

Charla Dr. Manuel Constenla

La Sociedad Española de Oncología Médica informa sobre el cáncer de mama y su manejo. Patrocina la compañía biomédica Pfizer.

Locutor: Está claro que ni todos los cánceres de mama son iguales, ni todos los pacientes responden de igual manera a los tratamientos. Tampoco es igual el cáncer de mama localizado que el que ya se ha diseminado a ganglios o a otros órganos del cuerpo. Cada paciente, lo hemos dicho muchas veces, es un mundo, aunque lo evidente es que cada vez hay más recursos para aumentar la supervivencia de estas mujeres, tratar de llegar a cronificar la enfermedad en muchos casos y, por supuesto, que tengan una buena calidad de vida.

Vamos a dar la bienvenida, le conocen todos ustedes, al doctor Manuel Constenla. El doctor Constenla es oncólogo. Doctor Constenla, muy buenas tardes.

Dr. Constenla: Muy buenas tardes.

Locutor: Bienvenido, doctor. Me dicen que una de cada 10 mujeres desarrolla un cáncer de mama en España, y cada año se diagnostican 15.000 casos nuevos. Un tema ciertamente de una relevancia importante. ¿Se prevé, doctor, un aumento del número de casos en los próximos años?

Dr. Constenla: Sería muy difícil contestar a esta pregunta. Lo que sí se sabe es que España es un país de riesgo intermedio, es decir, no hay ni tan poco como en Japón ni tanto como en Estados Unidos. Posiblemente la cifra que usted ha mencionado se refiera más a Estados Unidos que a España. En España es de entre una de cada 15 mujeres cuando llegan a la edad de 70 años. Pero sería difícil, y se necesitaría un registro poblacional que cubriera todo el país para poder hablar objetivamente.

Locutor: Lo que sí es cierto es que cada día se diagnostica más y más pronto. Las señoras acuden a sus revisiones ginecológicas y si allí sale algún pequeño defecto en una mamografía, por ejemplo, pues tenemos mayores medios para diagnosticar lo que seguramente hace 25 ó 30 años no diagnosticábamos, ¿no?

Dr. Constenla: Efectivamente, y eso sí lo hemos visto recientemente. Hay un gran estudio español, que se llama Álamo 2, que demuestra eso de una forma objetiva. Lo que ha cambiado es el escenario del tipo de cáncer que vemos. Ahora vemos tumores muy pequeñitos y el problema es cómo tratar esos tumores tan pequeñitos en lugar de tumores grandes que, por supuesto, tienen mucho mejor tratamiento.

Locutor: Para un tumor localizado de la mama, doctor Constenla, en el que no hay afectación de ganglios, en principio, ¿qué tratamientos existen?

Dr. Constenla: Hoy por hoy, el factor pronóstico más importante es el número de ganglios que se tiene, junto con el tamaño del tumor, por lo tanto, el no tener ganglios es un dato desde luego muy favorable. Y nosotros el tratamiento lo hacemos en relación con el nivel de riesgo de recaída. Por lo tanto, aquellas pacientes que tienen un riesgo bajo de recaída, es más probable que tengan un tratamiento digamos “menos agresivo”, para entendernos, sobre todo posiblemente con hormonas, si el tumor también es hormonosensible y, desde luego, siempre es una situación más favorable.

Locutor: En el supuesto de un cáncer ya extendido, un cáncer de mama metastásico que ya ha afectado a ganglios o a otros órganos, y en edades ya más avanzadas que, siempre salvando evidentemente excepciones, es lo más frecuente, ¿qué alternativas existen?

Dr. Constenla: Básicamente tenemos dos armas: la quimioterapia y la hormonoterapia. La hormonoterapia, sobre todo en pacientes de edad más avanzada y cuyos tumores mantienen lo que llamamos

receptores hormonales positivos, produce un beneficio extraordinario y un aumento de la supervivencia muy grande. La quimioterapia en este contexto también se utiliza.

Locutor: Hay que decir a los oyentes que en la última Reunión Nacional de Ginecología Oncológica y Patología de la Mama se presentó un estudio internacional en el que han participado varios hospitales españoles. El estudio se ha bautizado con el nombre del IES 031, que aporta nuevos datos, entendemos que esperanzadores para todas aquellas mujeres con cáncer de mama y con riesgo de recaídas. ¿Qué confirman estos nuevos datos, doctor Constenla?

Dr. Constenla: Estos datos, que es un estudio, como usted muy bien ha dicho, internacional con más de 5.000 pacientes, lo que confirman es que si una paciente que ya estaba en tratamiento con el mejor fármaco que había hasta ahora, que se llama tamoxifeno, si se le cambia este fármaco a otro, a otra nueva hormona que se llama exemestano, se consigue un aumento de supervivencia muy significativo. Y, por lo tanto, después de 2 años de tamoxifeno, el cambio es un factor positivo que se ha confirmado con este estudio.

Locutor: Efectivamente, hace 2 años el tratamiento estándar en mujeres posmenopáusicas con receptores hormonales positivos, que más o menos un 6 de cada 10 de mujeres con cáncer los tienen, era la administración del tamoxifeno, tal como usted comentaba, tras la intervención quirúrgica, durante un período de unos 5 años, si no estamos mal informados. Los últimos estudios confirman posibles variaciones sobre este tema, también.

Dr. Constenla: Efectivamente. Hay dos planteamientos: uno es sustituir el tamoxifeno ya de entrada por otro fármaco y el otro, para aquella gente que ya esté con el tamoxifeno, es el cambio a este fármaco, el exemestano, que se ha demostrado en este estudio que usted mencionaba de más de 5.000 pacientes que produce un aumento de supervivencia estadística y clínicamente significativo.

Locutor: Porque se decía que las pacientes a quienes se daba tamoxifeno podían tener riesgo de cáncer de endometrio o de tromboembolismos. ¿La nueva familia de tratamientos hormonales empieza a invertir esta tendencia, doctor?

Dr. Constenla: Efectivamente carecen de estos efectos secundarios. Y luego, es muy importante, carecen también del efecto protector que tiene sobre el hueso el tamoxifeno, pero eso es más irrelevante. Lo que sí es cierto es que no produce ni cáncer de endometrio ni tampoco incidencia de tromboembolismo.

Locutor: ¿Qué mensaje le puede dar a las señoras que tienen controlado su cáncer de mama pero que tienen, hasta cierto punto lógico, un miedo a que se les reproduzca o que les pase a la otra mama? ¿Qué consejo, qué mensaje les daría? ¿Con los nuevos medicamentos que se dan en estas etapas pueden estar más tranquilas en este sentido?

Dr. Constenla: Yo creo que se puede estar más tranquilo porque aunque el beneficio es en términos de porcentaje, es decir, no hay una píldora milagrosa que lo cure, pero sí se están arañando porcentajes de mayor supervivencia en el porcentaje de mayor respuesta.

Locutor: Una última pregunta. No le molesto más, don Manuel. ¿Hay investigaciones para saber si hay tratamiento para prevenir la aparición de este cáncer de mama en mujeres con factores de riesgo para desarrollarlo (es decir, que la madre, que la abuela, que a lo mejor la hermana mayor hayan tenido cáncer de mama) y que digan: "¿yo puedo prevenir esto?". ¿Hay alguna investigación en este sentido?

Dr. Constenla: Sí, ha habido grandes investigaciones internacionales en este sentido que han llevado a la aprobación, por ejemplo, en Estados Unidos, del tamoxifeno en este contexto. En este sentido, hay estudios para evaluar si los nuevos tratamientos hormonales pueden actuar previniendo la aparición del



*Sociedad Española
de Oncología Médica*



LA VIDA POR DELANTE

cáncer en algunas mujeres y evitando los problemas del tamoxifeno también como preventivo, y los resultados los tendremos en los próximos años.

Locutor: Dr. Manuel Constenla, oncólogo, muchísimas gracias. Un fuerte abrazo, doctor.

Dr. Constenla: Muchas gracias. Buenas tardes.

Locutor: Muy amable, buenas tardes. El cáncer de mama, su prevención, todos los tratamientos disponibles. Una información facilitada por la Sociedad Española de Oncología Médica.

La mujer con cáncer de mama: prevención y tratamiento. Informa la Sociedad Española de Oncología Médica, sociedad científica, activa y comprometida en informar y formar en oncología. Patrocina la compañía biomédica Pfizer.