

Charla Dr. Antonio Llombart

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

Locutor: Pues hablamos ahora sobre oncología, o hablamos de la oncología y de los tumores de mama porque sin duda es un tema que preocupa a nuestras oyentes. Nadie está a salvo de tener el día de mañana un cáncer de mama porque muchas causas todavía hoy se desconocen. Damos la bienvenida al doctor Antonio Llombart, jefe clínico de oncología del Instituto Valenciano de Oncología y encargado de la investigación de nuevos medicamentos en cáncer de mama. Doctor Llombart, don Antonio, buenas tardes.

Dr. Llombart: Muy buenas tardes.

Locutor: Un fuerte abrazo. Bienvenido, doctor. Éste es un asunto que evidentemente interesa. Algunas personas, que no son pocas, creen que todos los tratamientos para el cáncer son iguales y que provocan siempre molestias importantes, a saber, náuseas, vómitos. Quisiera preguntarle, doctor, ¿existen tratamientos para el cáncer de mama que eviten en la medida de lo posible estos efectos y que favorezcan que la mujer continúe con su actividad habitual?

Dr. Llombart: Indudablemente, sí. La situación actual con respecto a lo que venía siendo el tratamiento del cáncer de mama hace veinte años ha evolucionado mucho. No sólo porque tenemos tratamientos que son menos tóxicos o que incluso evitan muchas de estas toxicidades sino porque además estamos empezando a asociarlo con nuevos medicamentos que limitan o reducen mucho los efectos secundarios de los primeros. Actualmente, en el tratamiento, por ejemplo, del cáncer de mama, que antiguamente disponíamos casi en exclusiva de la quimioterapia o los tratamientos más agresivos, en los últimos años se han desarrollado tratamientos complementarios o que incluso permiten sustituir la quimioterapia por tratamientos más sencillos, como son los tratamientos hormonales, o por quimioterapias más ligeras, incluso llegando a las quimioterapias orales.

Locutor: ¿Qué diferencia hay, en este punto que me comenta, doctor, entre dar quimioterapia o dar un tratamiento hormonal en un cáncer de mama?

Dr. Llombart: Todo nace de la característica principal de los tumores mamarios, y es que al tener su origen en la propia glándula mamaria muchos de ellos conservan una característica de una forma normal que es la de poder crecer estimulados por las hormonas de la propia mujer. El tratamiento que nosotros llamamos normalmente hormonal, en realidad es un tratamiento antihormonal, lo que va a hacer es bloquear esas hormonas e impedir el estímulo para que el tumor siga creciendo. Son tratamientos cuya ventaja es que son extraordinariamente sencillos. Son tratamientos orales, normalmente un comprimido una vez al día, y los efectos secundarios se asemejan mucho a los que produce la propia menopausia, es decir, sofocos, calores y poquito más.

Locutor: Don Antonio, con las terapias que existen, la mujer con cáncer de mama, incluso extendido a otras partes del organismo, puede vivir más años y, como hemos visto, con menos molestias asociadas, pero, ¿cómo diría usted que es la calidad de vida de estas personas cuando el pronóstico suele lamentablemente ser malo?

Dr. Llombart: Nosotros ya no hablamos de enfermedad terminal, ni siquiera cuando la paciente se encuentra en una situación muy avanzada, por lo menos en la situación inicial. Ahora sabemos que con los tratamientos de que disponemos, una enfermedad que antiguamente acababa con la paciente en un año, en la peor de las situaciones, somos capaces de cronificarlo a base de saber jugar (si podemos decir el término jugar) o saber manejar diferentes medicamentos e ir retrasando la evolución.

El segundo punto es un punto muy importante, es el tema de si ese aumento de la supervivencia no se ve afectado por una peor calidad de vida, y eso ha sido probablemente uno de los grandes avances en los últimos diez años, y es que muchos de estos tratamientos son extraordinariamente bien tolerados y que hacen que la paciente pueda llevar una vida prácticamente normal, a pesar de la aparente gravedad de la enfermedad que padece.

Locutor: Volviendo, doctor Llombart, al tratamiento hormonal, ¿en qué suele consistir un tratamiento hormonal que se da en una buena parte de mujeres con cáncer de mama en etapa posmenopáusica? Por ejemplo, esos nuevos inhibidores de la aromatasa, de los que ahora se publican nuevos e interesantes estudios de supervivencia y de calidad de vida, como hablábamos, ¿son importantes?

Dr. Llombart: Ya veo que está bastante bien informado.

Locutor: Intentamos.

Dr. Llombart: Los inhibidores de la aromatasa son medicamentos desarrollados hace pocos años, y en los pocos años que han pasado están demostrando que son muy superiores a cualquier otro tratamiento de los que disponíamos hasta la fecha. Se basa en dos factores principales. Primero, que son más eficaces, y las pacientes que llevan estos tratamientos funcionan mejor a nivel de la enfermedad, tanto si es enfermedad avanzada como disminuyen el riesgo de que esta vuelva cuando son estadios iniciales. Además, son tratamientos que tienen, en general, menos efectos secundarios. El tamoxifeno, que era el tratamiento clásico, era un tratamiento que inducía a dos riesgos. El principal era el riesgo de problemas endometriales, que alguna vez eran severos, y problemas circulatorios. Estos dos fenómenos con los nuevos inhibidores han desaparecido totalmente. Además, con la nueva generación de inhibidores que llega, el único problema, que era un problema relativamente menor y muy a largo plazo, que era el aumento del riesgo de osteoporosis, también probablemente se va a ver muy reducido.

Locutor: Hablaba usted del tamoxifeno, ¿qué mujeres son hoy candidatas a estos tratamientos como alternativa al tamoxifeno que previene recaídas futuras del tumor?

Dr. Llombart: Los estudios están apuntando a que posiblemente toda paciente posmenopáusica que deba llevar un tratamiento antihormonal, en el próximo año, probablemente, la indicación va a cambiar a que el tratamiento de elección sea alguno de los inhibidores. De hecho se ha visto que incluso en pacientes que ya llevaban años tomando tamoxifeno, alguno de estos inhibidores permiten mejorar la eficacia del tamoxifeno, incluso prolongando el tratamiento hasta diez años después de haber padecido un cáncer de mama. Con lo cual, en general, siempre es conveniente hablar esto con el médico, con el oncólogo responsable, pero poco a poco los inhibidores van a ir sustituyendo el tamoxifeno como tratamiento de elección en pacientes posmenopáusicas.

Locutor: Una última pregunta, doctor Llombart, ¿el pronóstico de la enfermedad y la calidad de vida varían si el tumor se detecta en la posmenopausia y es susceptible de ser tratado con tratamiento hormonal?

Dr. Llombart: Sabemos que en edades más tardías, los tumores tienen mayor posibilidad de responder a terapias hormonales. Entonces sí que está bien caracterizado que el cáncer de mama en gente joven, en general, tiene un perfil más agresivo que en gente mayor. Eso no significa que en gente mayor esto pueda calificarse como una enfermedad más benigna, pero sí con más posibilidades de curación que en gente joven. Eso sí que es indudable.

Locutor: Pues doctor Llombart, doctor Antonio, jefe clínico de oncología del Instituto Valenciano de Oncología y encargado de la investigación de nuevos medicamentos en cáncer de mama. Muchísimas gracias, don Antonio, y hasta cualquier otro momento.



*Sociedad Española
de Oncología Médica*



LA VIDA POR DELANTE

Dr. Llombart: Muy bien, pues encantado.

Locutor: Igualmente, un fuerte abrazo doctor Llombart. Muy buenas tardes. Gracias.

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.