



Sociedad Española
de Oncología Médica



LA VIDA POR DELANTE

Charla Dr. Martín

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

Locutor: A muchas mujeres que se están tratando por un cáncer de mama les sonará muy probablemente el nombre de tamoxifeno, seguro que les sonará. Es el tratamiento o fármaco que toman la mayoría de pacientes posmenopáusicas, las que tienen un cáncer hormonodependiente, una vez les ha sido extirpado previamente el tumor de la mama. Hasta ahora era un medicamento que debían tomar durante 5 años de forma continuada y luego descansaban. La pregunta es: ¿esta estrategia ha cambiado? ¿Está en fase de cambiar? ¿Qué dice a todo esto el presidente del Grupo Español de Investigación del Cáncer de Mama, GEICAM, nuestro amigo el Dr. Miguel Martín? Dr. Martín, muy buenas tardes.

Dr. Martín: Buenas tardes.

Locutor: Presidente seguro que habrá algún oyente que esté tomando tamoxifeno en estos momentos, que ha oído hablar o que conoce a alguien a lo mejor en su propia familia que lo ha tomado. Es un protocolo habitual en mujeres que tienen un tumor sensible al tratamiento hormonal. ¿Esto puede estar cambiando, Dr. Martín?

Dr. Martín: Sí, está cambiando. El problema es que estamos en pleno proceso de cambios y aunque tenemos respuestas para algunas cosas, no tenemos respuestas para todo; me refiero en concreto a que hay una nueva familia de medicamentos hormonales, diferentes al tamoxifeno, que se conocen como inhibidores de aromatasa de tercera generación, que son ligeramente más eficaces que el tamoxifeno y presentan algunas ventajas también en cuanto a efectos secundarios. El problema es que el beneficio es indudable pero es de cuantía moderada hasta el punto que todavía no podemos considerar que el tamoxifeno es un medicamento a abandonar y ser sustituido por estos otros. Incluso existe la posibilidad de que en el futuro se combinen el tamoxifeno y estos nuevos medicamentos no a la vez en el tiempo sino de forma secuencial, primero uno de ellos, por ejemplo el tamoxifeno, y después uno de los nuevos medicamentos inhibidores de aromatasa.

Locutor: Es decir que el futuro inmediato casi presente va a pasar por la combinación del tamoxifeno, al que yo siempre he dicho muchas veces que habría que ponerle un monumento por lo que ha conseguido y por los años que ha estado funcionando, con estos inhibidores de la aromatasa. ¿Sería esto Dr. Martín?

Dr. Martín: Esto es una posibilidad, la otra posibilidad es que los inhibidores de aromatasa desbanquen definitivamente al tamoxifeno. Pero todavía no podemos afirmar que esto va a ser así. Hay todavía estudios en marcha que comparan, por ejemplo, el tamoxifeno durante 5 años con un inhibidor de aromatasa durante 5 años y con la secuencia tamoxifeno+inhibidor y a la inversa inhibidor+tamoxifeno. Estos estudios todavía no han dado resultados evidentes como para permitirnos saber qué es lo mejor. A lo mejor es útil, y ahí aún hay muchas ventajas teóricas, utilizar a ambos, el tamoxifeno y los inhibidores de la aromatasa.

Locutor: Esto es una cuestión de tiempo, don Miguel, es decir, que tengamos estudios pues como tenemos con el tamoxifeno a 5 años vista y entonces veamos cuáles son realmente las bondades del tratamiento.

Dr. Martín: Sí. Lo que parece bastante evidente es que de alguna manera o de otra casi todas las mujeres con cáncer de mama operable que tienen los receptores de hormonas positivos deberían recibir estos medicamentos nuevos en un momento o en otro. Quizá después del tamoxifeno o en su lugar, pero parece que hay una tendencia internacional a recomendar que las mujeres utilicen estos medicamentos.



*Sociedad Española
de Oncología Médica*



LA VIDA POR DELANTE

Locutor: Hay un tema que usted sabe perfectamente que ocupa y preocupa: el hecho de que mujeres que con el tiempo el tumor que les ha sido extirpado en un pecho les ha pasado al otro pecho. ¿Esto va a ser evitable o cree usted que puede ser evitable con estas estrategias que están ustedes investigando, Dr. Martín?

Dr. Martín: Sí, una de las principales ventajas de los inhibidores de aromatasa es que reducen el riesgo de que aparezca un tumor en el otro pecho. Esto ya lo hacía el tamoxifeno pero los inhibidores de aromatasa son más eficaces que el tamoxifeno para reducir el riesgo de tener un cáncer en la otra mama y esta es precisamente una de sus ventajas más interesantes y no es una ventaja pequeña, es una ventaja muy importante que hay que tener en cuenta y aprovechar. Por eso digo que yo creo que en el momento actual todas las mujeres posmenopáusicas por supuesto, que ya no tengan períodos, deberían recibir uno de estos medicamentos, quizás después del tamoxifeno, pero en cualquier caso yo creo que ahora mismo hay mucho datos para sugerir que lo reciba.

Locutor: Yo he llegado a oír que no a todas las mujeres con este cáncer de mama se les puede dar tratamiento hormonal con inhibidores de la aromatasa tras haber tomado unos años el medicamento tamoxifeno.

Dr. Martín: Porque hay mujeres que tienen tan poco riesgo de recaídas después de 5 años de tamoxifeno que a lo mejor no merece la pena darles inhibidores de la aromatasa. Por ejemplo, hay un estudio, el estudio canadiense MA17, que lo que hizo fue que a las mujeres que habían tomado 5 años de tamoxifeno las dividió en dos grupos: uno a las que les dio letrozol y otro a las que les dio placebo, y las mujeres que tenían ganglios axilares invadidos en el momento de la cirugía tuvieron un gran beneficio dando letrozol, pero las que tenían ganglios negativos el beneficio es bastante más pequeño. Entonces quizás a estas mujeres no les haga falta, pero todo estas preguntas aún hay que refinarlas mucho, hay que dar contestaciones más precisas y, como usted dice, hay que esperar más tiempo de seguimiento para poderlas contestar con certeza.

Locutor: Me habla usted de un estudio y le voy a preguntar sobre otro que usted conoce muy bien, el estudio en marcha llamado ExCel, que puede arrojar conclusiones importantes acerca de la prevención del cáncer de mama en mujeres con gran riesgo, y lo conoce muy bien porque el grupo que usted preside, GEICAM, lo está coordinando. ¿En qué consiste, Dr. Martín, el estudio ExCel que realizan diferentes hospitales de toda España y con qué medicación se está efectuando?

Dr. Martín: Este es para mí el estudio más importante de la oncología española hasta el momento, porque lo que trata no es curar a las pacientes que ya tienen un cáncer, sino que trata de prevenir que aparezca el cáncer en mujeres con riesgo de tenerlo y de prevenirlo mediante una simple pastilla al día con muy pocos efectos secundarios. Esta pastilla es el exemestano, uno de estos medicamentos inhibidores de aromatasa. El exemestano sabemos que cuando se da a las mujeres con cáncer en una mama tienen menos cáncer en la otra, y en base a esta observación se ha planteado este estudio que es un estudio del Instituto Nacional del Cáncer de Canadá, el NCI canadiense, en el que participan investigadores de Canadá, de Estados Unidos y de ningún sitio del mundo más que España; esto para nosotros es un gran privilegio, el poder ser uno de los tres países que participan en este estudio. Este estudio se hace en mujeres posmenopáusicas, que ya han terminado sus períodos, y que tienen un riesgo de tener cáncer de mama por una serie de medidas que se conocen, por ejemplo, por tener una historia familiar o por tener una serie de factores como biopsias previas con algunas características, etc. Hay unas tablas que nos permiten predecir qué riesgo tiene una mujer y si tiene un 70% más de riesgo que una mujer convencional media puede participar en este estudio.

Locutor: ¿Todavía está abierto, es decir, hay mujeres que estén escuchándonos que todavía puedan participar en este estudio ExCel, Dr. Martín?



*Sociedad Española
de Oncología Médica*



LA VIDA POR DELANTE

Dr. Martín: Está abierto y todavía tenemos que reclutar en España más de 450 mujeres. Lo que tiene que hacer una mujer que desee participar en este estudio es preguntar a su oncólogo o al oncólogo del hospital que le corresponde en su zona, aunque también puede obtener información en la página web de GEICAM.

Locutor: www.geicam.org

Dr. Martín: Eso es www.geicam.org. Allí pueden obtener información de cómo participar en el estudio.

Locutor: Eso es. Pues Dr. Miguel Martín, presidente del Grupo Español de Investigación del Cáncer de Mama, GEICAM, un abrazo fuerte y muchas gracias.

Dr. Martín: Muchas gracias.

Locutor: Hasta muy pronto. Una información facilitada en colaboración, como han escuchado, con el Grupo Español de Investigación en Cáncer de Mama, GEICAM.

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.