



*Sociedad Española
de Oncología Médica*



LA VIDA POR DELANTE

Charla Dra. Ana Lluch

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

Locutor: Lo refirió nuestra próxima invitada a raíz de un encuentro importante de oncólogos. Es la primera vez en la historia del cáncer de mama que se producen unos resultados tan espectaculares en un período de seguimiento tan corto. Y es que hoy, una mujer con cáncer de mama, especialmente en la edad posmenopáusica, a partir de los 47-50 años, puede aumentar en años la supervivencia y disminuir las recaídas en tumores agresivos. Esta es la realidad que nos gusta comentar con una excelente especialista que ustedes conocen bien, la Dra. Ana Lluch, oncóloga médica del Hospital Clínico de Valencia. Dra. Lluch, Ana, muy buenas tardes.

Dra. Lluch: Buenas tardes.

Locutor: Un fuerte abrazo, bienvenida. ¿Estamos en una fase importante, verdad, del tratamiento del cáncer de mama, especialmente en estas mujeres que entran en la posmenopausia?

Dra. Lluch: Sí, sí, estamos en un paso muy importante. Hemos tenido dos avances en los últimos años que yo creo que van a marcar un hito en la historia del cáncer de mama y que se van a seguir de otros muchos, como es lógico, por las nuevas investigaciones que tenemos. Pero actualmente las mujeres posmenopáusicas tienen la posibilidad de recibir nuevos tratamientos, sobre todo las que son hormonodependientes, las que dependen sus tumores de las hormonas endógenas, y entonces, actualmente, tenemos fármacos como son los inhibidores de aromatasa que podemos administrarlos a las mujeres. Hasta ahora, lo único que teníamos era el tamoxifeno, y ahora el tamoxifeno, tras 2-3 años de este fármaco, podemos administrar unos inhibidores de aromatasa; que son otros fármacos antihormonales nuevos y que, entre ellos, también está el exemestano, donde aumenta la supervivencia de las pacientes, la supervivencia libre de enfermedad en estos momentos. Ha sido un hito muy importante, porque en las mujeres que llevan tratamiento hormonal, podemos hacer este cambio a un tratamiento nuevo y que puede aumentar su supervivencia, esto es un hecho muy importante. Además, el otro hecho importante es que las mujeres que expresan unos receptores en su membrana de las células pueden recibir un tratamiento biológico nuevo, que es un anticuerpo monoclonal, y que es el Herceptin (trastuzumab) que también hemos visto que aumenta de forma muy importante. Estos dos hechos, yo creo que son los avances más importantes en estos últimos años.

Locutor: ¿Está usted, Dra. Lluch, a favor de que la mujer con cáncer de mama tenga un papel activo en la elección del tratamiento, que haya un pacto con su oncólogo?

Dra. Lluch: Por supuesto. Siempre tiene que estar informada y, además, a mi me encanta cuando las pacientes vienen y ellas mismas son las que dicen: “¿este avance, lo puedo recibir yo?” “¿este tratamiento?” E incluso vienen ya con sus nombres aprendidos porque hoy Internet es la base fundamental, la prensa, la información por radio y por todos los medios, y da gusto, porque verdaderamente a las mujeres no podemos indicar sólo un tratamiento, sino que debemos informar y comunicar con ellas el avance, los pros y los contras para que ellas mismas decidan sobre su futuro.

Locutor: Claro, conoce muy bien el tamoxifeno que usted mencionaba, los inhibidores de la aromatasa. Pero también se ha publicado recientemente un estudio sobre la eficacia de un inhibidor de la aromatasa llamado exemestano, en el que se demuestra la disminución del riesgo de recaída.

Dra. Lluch: Este es el que he dicho, sí, por supuesto, es el exemestano. Después de 2-3 años de llevar una paciente tamoxifeno, el cambiar a un inhibidor, como es el exemestano, ya ha sido publicado en la revista más prestigiosa, el New England (que es nuestra revista médica más importante), ha sido publi-



*Sociedad Española
de Oncología Médica*



LA VIDA POR DELANTE

cado este trabajo como que aumenta la supervivencia libre de enfermedad en las mujeres posmenopáusicas que reciben este tratamiento. Esto es un avance muy importante.

Locutor: ¿Esta prevención de recaídas puede incluso llegar a evitar que el tumor pase de una mama a otra? Cosa que puede suceder, evidentemente.

Dra. Lluch: Por supuesto. No solamente evita la recaída a distancia a otro órgano que no es la mama, sino que se ha visto que evita el que aparezca un cáncer en la otra mama en una disminución del riesgo de hasta el 50%. Esto es muy importante, mucho más que con tamoxifeno, que también evitaba la recaída en la otra mama, pero el exemestano ha demostrado que todavía evita más incluso que el tamoxifeno el riesgo de tenerlo. Por eso hoy, incluso en España, vamos a empezar el primer estudio para mujeres que no tienen cáncer de mama, para evitar que aparezca. Y vamos a iniciar este estudio con exemestano frente a no llevar otro tratamiento, con lo cual posiblemente en unos años en España podamos obtener resultados importantes de esta prevención; no para mujeres que lo tienen, sino para mujeres de riesgo, que lo puedan tomar para evitar que aparezca.

Locutor: Como decía la propia Dra. Ana Lluch en una entrevista publicada en prensa escrita no hace mucho: “el tratamiento de presente y de futuro es un tratamiento a la carta, es un tratamiento personalizado”. Eso es muy importante, doctora. No obstante, en general y como media, ¿cuánto tiempo puede tomar la mujer estos tratamientos hormonales y en qué momento?

Dra. Lluch: Estos tratamientos hormonales que hoy estamos dando tras 2 años de tamoxifeno, y durante 3 años más. Es decir, el tratamiento hormonal hoy se conoce que su duración debe ser alrededor de 5 años. Si toman 2 años de tamoxifeno previo, pues son 3 años de exemestano lo que debe tomar una mujer.

Locutor: Cómo se le explica, por cierto, todo esto a la mujer cuando el cirujano le ha extirpado íntegramente todo el tumor maligno, le ha comentado que ya no hay restos, que está “curada” y se pregunta “¿por qué tengo que tomar medicamentos si ya estoy bien?”

Dra. Lluch: Porque hay que explicarle que el cáncer de mama es un tumor que puede tener una recaída al cabo de los años, es decir, pueden aparecer esas células que se han extirpado y que van por la sangre, pueden ir a otro lugar y tardar unos años en aparecer. Precisamente para eliminar esas células que pueden existir aunque no las veamos, sabemos que una mujer con un cáncer de mama puede tener un riesgo, pues hay que decirle su riesgo y cómo podemos evitar ese riesgo. Para nada le vamos a decir que va a recaer, pero sí la posibilidad que tiene de tener otro problema al cabo de unos años. El momento de prevenir es precisamente cuando está curada de su cáncer, cuando ya no lo tiene. El momento de prevenir es entonces; no hay que esperar que aparezca en otro momento para tratarlo, sino que hay que prevenirlo para que no aparezca. Así se lo explicamos.

Locutor: Pues Dra. Ana Lluch, oncóloga médica del Hospital Clínico de Valencia, como siempre, muchísimas gracias Ana, un fuerte abrazo.

Dra. Lluch: Un fuerte abrazo.

Locutor: Hasta muy pronto. Gracias Dra. Lluch.

Dra. Lluch: Buenas tardes.

Ha sido una información facilitada en colaboración con la Sociedad Española de Oncología Médica y la compañía biomédica Pfizer.

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.