

# NO TODOS LOS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA DEBEN RECIBIR QUIMIOTERAPIA



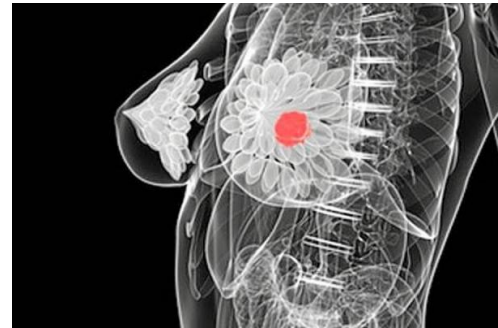
Por mucho tiempo se ha tratado de determinar que pacientes con cáncer de mama, en estadios precoces (Estadio I y II) se benefician de recibir quimioterapia adyuvante, es decir, quimioterapia posterior a la cirugía. La mayoría de las pacientes, en estos estadios y con receptores de estrógeno positivos no se benefician de este tratamiento, es decir que luego de recibir quimioterapia, exponiéndose a la toxicidad de este tratamiento (caída del pelo, infecciones, cardiotoxicidad, neuropatías periféricas, etc.) no presentarán ningún beneficio en relación a vivir más tiempo y sin la recurrencia del cáncer de mama.

Durante muchos años se utilizaron parámetros tomados de la histopatología del tumor, es decir, como luce bajo el microscopio dicho tumor; de las características clínicas de la paciente y de la experiencia del cirujano, para tomar la decisión de indicar tratamiento con quimioterapia. "A pesar de este esfuerzo, la mayoría de estas

pacientes eran sobre tratadas con poco o ningún beneficio”, afirma el doctor Carlos Pacheco, cirujano mastólogo del Centro Médico Docente La Trinidad.

Ahora los especialistas tienen a la mano pruebas diseñadas específicamente para definir, de una manera mucha más exacta, si una paciente con carcinoma de mama precoz, con receptores de estrógenos positivos y sin ganglios axilares metastásicos debe o no recibir quimioterapia adyuvante. Dichos estudios basados en la biología molecular, es decir en el estudio de los genes que forman el tumor pueden predecir la tasa de recurrencia de la enfermedad en los primeros 10 años, de manera que es posible determinar la necesidad de recibir quimioterapia y así individualizar el tratamiento que debe recibir cada paciente.

Asegura Pacheco que “en Venezuela tenemos a nuestra disposición dos pruebas genéticas para evaluar la posibilidad de recurrencia del cáncer de mama como son Oncotype Dx y el MammaPrint”. Con el Oncotype Dx valoran 21 genes del tumor tomando la muestra en fresco o del bloque de parafina, es decir se puede tomar la muestra unos días después de la operación. Evalúa 21 genes del tumor para determinar cuáles de ellos están expresados en ese tumor y por ende saber las posibilidades de recurrencia del tumor. Divide a los pacientes en tres grupos de riesgo para recurrencias. La segunda de las pruebas es el MammaPrint con el cual examinan 70 genes del tumor y divide a las pacientes en bajo riesgo y alto riesgo. En ambas pruebas las pacientes en bajo riesgo son aquellas que tienen 20 % o menos de posibilidades de recurrencia de la enfermedad en los próximos 10 años.



Es importante hacer notar que estos resultados se obtienen en pacientes con tumores con receptores de estrógenos positivos que recibirán tratamiento hormonal con tamoxifeno.

Otro aspecto vital es que estos test mantienen su valor predictivo en los pacientes que presentan de 1 a 3 ganglios positivos, ya que en este grupo de pacientes hasta un 40 % de pacientes no se benefician de la quimioterapia adyuvante. El uso de estos test en este grupo de pacientes está todavía en estudio. La medicina moderna es la medicina basada en evidencias donde hechos irrefutables son los que ayudan a tomar las decisiones terapéuticas. Tales test significan una ayuda invaluable a la hora de tomar la decisión de indicar o no quimioterapia adyuvante.

Estos instrumentos diagnósticos tienen un costo elevado. Cada prueba está alrededor de los 25 mil bolívares fuertes, pero al comparar dicho costo con los de la aplicación de la quimioterapia y los efectos de ésta sobre el paciente, además del desgaste que produce estar bajo tratamiento por un período de seis meses, es una cifra suena económica. Existen diferencias entre estos dos test, por lo cual, no son excluyentes sino que se complementan.

---

Caracas, octubre 2014  
Por Blanca García Bocaranda  
[garbo64@gmail.com](mailto:garbo64@gmail.com)