

# Manejo de cáncer de mama metastásico

Dr. José Miguel Reyes V.  
Dr. Cristián Rossat A.  
Instituto Oncológico,  
Clínica Las Condes.

## Resumen

# Resumen

La sobrevida media de las pacientes con cáncer de mama metastásico ha aumentado desde la década de 1920 hasta la década de 1980, desde 21 a 41 meses. Y el porcentaje de pacientes que sobreviven cinco años ha aumentado desde un 5% hasta un 25% en el mismo período (1). No obstante lo anterior, el cáncer de mama metastásico sigue siendo hoy, por definición, una enfermedad incurable. Esto cobra importancia toda vez que aún en nuestros tiempos, un 5 a 10% de las pacientes son diagnosticadas inicialmente con enfermedad metastásica y las pacientes que son diagnosticadas con estadios más tempranos de la enfermedad, un 20 a 50% pueden desarrollar enfermedad metastásica dependiendo de las características anatómicas, patológicas y moleculares de la enfermedad (2).

En la actualidad, un número cada vez mayor de pacientes, manejadas adecuadamente, pueden sobrevivir largo tiempo, incluso mucho más allá de cinco años (3).

Presentamos a continuación la forma en que en el Centro Integral de la mama del Instituto Oncológico de Clínicas Las Condes, manejamos las pacientes con enfermedad metastásica y la racionalidad para esta conducta.

## EVALUACIÓN INICIAL

Cuando una paciente es diagnosticada con enfermedad metastásica deben analizarse al menos los siguientes aspectos:

1. Paciente que debuta con enfermedad metastásica vs. paciente que se hace metastásica luego de haber sido tratada por un cáncer de mama no metastásico.
2. Extensión de la enfermedad.
3. Factores tumorales moleculares.
4. Evaluación del riesgo vital de la paciente según parámetros anteriores.

## Enfermedad metastásica (de novo) vs recurrencia luego de terapia adyuvante:

Muchas pacientes se hacen metastásicas luego de haber sido tratadas con terapias adyuvantes. Estas terapias habitualmente han incluido el uso de quimioterapia con antraciclenos y en los últimos años se ha agregado, al menos en las pacientes de alto riesgo, el uso de taxanos. En lo referente a terapia endocrina, lo más frecuente es el uso de tamoxifeno adyuvante. Lo anterior hace que el armamentario farmacológico que se dispone para el tratamiento de la paciente metastásica se vea reducido considerablemente, con la excepción de que en el transcurso entre la finalización de la terapia adyuvante y el inicio de la terapia de la enfermedad