

Terapia adyuvante del cáncer de mama temprano

Dr. Jorge Gutiérrez C.
Instituto Oncológico,
Clínica Las Condes.

Resumen

Resumen

Se presenta en forma sintética y comprensiva, a partir de las distintas herramientas terapéuticas disponibles para adyuvancia en cáncer mamario (hormonoterapia, quimioterapia y terapias moleculares), una revisión de la información actual que muestra la magnitud e importancia de los progresos desarrollados en esta área.

La introducción de las terapias adyuvantes sistémicas, es decir inmediatamente luego de la cirugía, ha permitido aumentar los porcentajes de curación en el cáncer de mama. Su impacto ha logrado disminuir la mortalidad por esta enfermedad en USA y Europa (1).

Hay tres tipos de terapia adyuvantes sistémicas en uso:

1. Hormonoterapia.
2. Quimioterapia.
3. Herceptina.

HORMONOTERAPIA ADYUVANTE.

El impacto de la hormonoterapia adyuvante fue precisado en último meta análisis del grupo de Oxford. El estudio no incluye los trabajos con inhibidores de aromatasa y en cambio evalúa en forma intensiva el uso de tamoxifeno con el seguimiento de 66.000 enfermas incluidas en estudios prospectivos y con división aleatoria. De acuerdo a estos datos, con el uso del medicamento se obtiene una

ganancia de 9.2% en la supervivencia a 15 años.

Hay algunos datos adicionales, aportados por este estudio que es conveniente destacar:

1. El beneficio es similar para todas las edades, pre y pos menopáusicas.
 2. Los resultados son superiores al administrar la droga por cinco años, en comparación con el uso por sólo dos años.
 3. Lo mismo sucede con el estado axilar. El beneficio es igual con axila positiva o negativa.
 4. Las ventajas se aplican sólo en las pacientes que tienen receptores hormonales positivos. En las pacientes con receptores negativos, no hay beneficio a los dos años y a los cinco años hay un deterioro de los resultados de supervivencia con el tamoxifeno. En un estudio publicado recientemente por el Internacional Breast Cancer Study Group (IBCSG), en pacientes pre menopáusicas, se señala que en el sub grupo de enfermas con receptores hormonales totalmente ausentes, el uso de tamoxifeno es deletéreo (2).
 5. El efecto del tamoxifeno se prolonga más allá de la suspensión de la droga.
 6. No hay diferencias en los resultados en las enfermas que tienen receptores de estrógeno positivos y receptores de progesterona negativos con respecto a aquellas que expresan ambos receptores hormonales.
- La toxicidad es extremadamente baja.