

Tratamiento actual del cáncer de mama metastásico



Tratamiento actual del cáncer de mama metastásico

- El cáncer de mama avanzado y el cáncer de mama metastásico (CMM) se consideran aún enfermedades incurables, con una mediana de supervivencia global a 5 años del 25%.¹

Evaluación inicial de la paciente con CMM²

Historia clínica	<ul style="list-style-type: none">• Interrogatorio• Examen físico• Discutir las metas de tratamiento
Laboratorio	<ul style="list-style-type: none">• Hemograma, hepatograma, etc.• Determinación de RE, RP y del receptor HER2 en el sitio de metástasis

Métodos de diagnósticos por imágenes

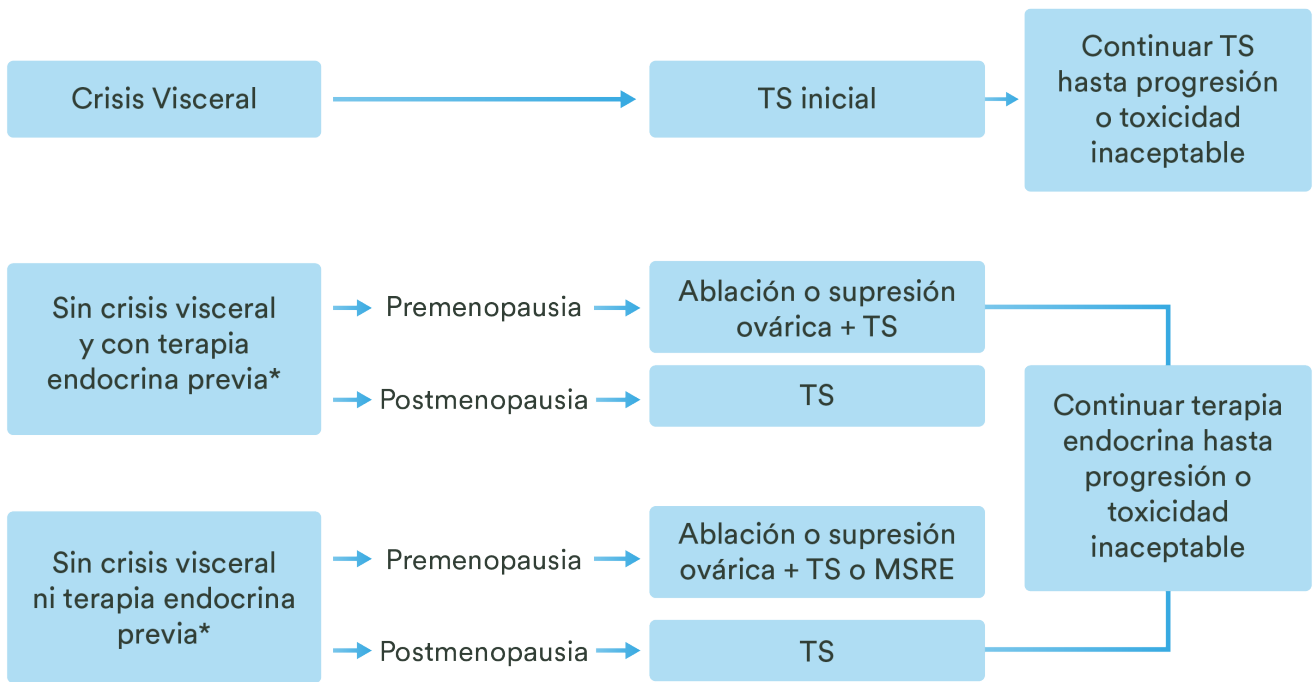
- Radiología de huesos sintomáticos
- Tomografía de tórax, abdomen y pelvis
- Gammagrafía ósea
- Imágenes del sistema nervioso central en caso de síntomas sugestivos

HER2: receptor 2 del factor de crecimiento epidérmico humano; RE: receptores para estrógenos; RP: receptores para progesterona.

- También resulta relevante el concepto de crisis visceral, definida como una disfunción orgánica grave evaluada por signos y síntomas, estudios complementarios y una rápida progresión de la enfermedad. No debe confundirse con la sola presencia de metástasis viscerales.¹
- En presencia de enfermedad ósea, se emplean bisfosfonatos o denosumab además del tratamiento específico de la enfermedad.²

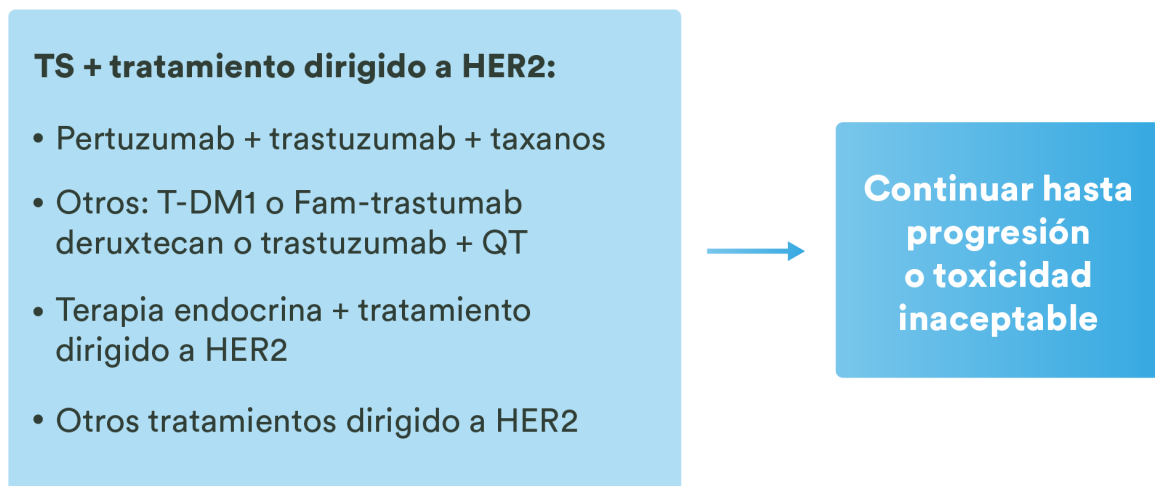
Tratamiento del CMM con RE+ ± RP+, HER2-²

(*) En el año previo; MSRE: modulador selectivo del receptor de estrógenos; TS: terapia sistémica



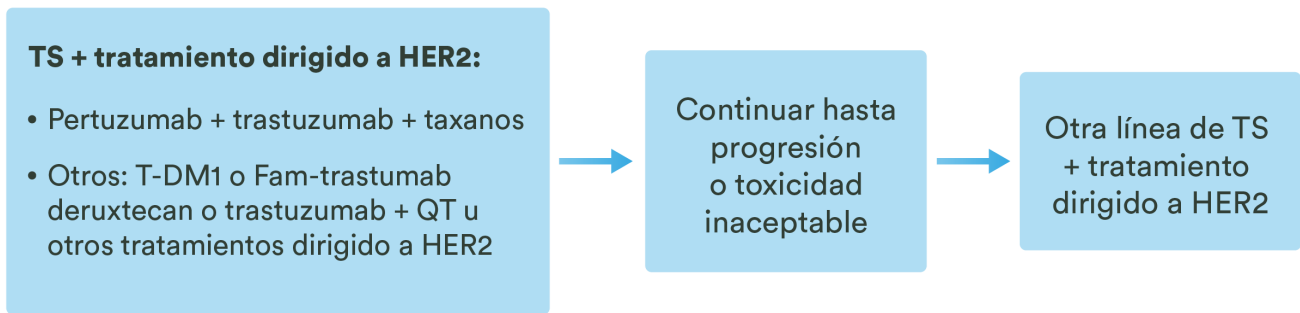
Tratamiento del CMM “triple positivo” (RE+; RP+; HER2+)²

(*) En el año previo HER2: receptor 2 del factor de crecimiento epidérmico humano; RE: receptores para estrógenos; RP: receptores para progesterona; QT: quimioterapia; TS: terapia sistémica; T-DM1: trastuzumab emtansine



Tratamiento del CMM (RE-; RP-; HER2+)²

(*) En el año previo; HER2: receptor 2 del factor de crecimiento epidérmico humano; QT: quimioterapia; TS: terapia sistémica; T-DM1: trastuzumab emtansine



En las pacientes con CMM “triple negativo” se propone tratamiento sistémico hasta la progresión o la toxicidad inaceptable, para luego pasar a una segunda línea de terapia sistémica.²

Terapia sistémica en el CMM con RE+ y/o RP+2 [*] (posmenopausia, o premenopausia con supresión u ablación ovárica)

Primera línea (HER2-)

- Inhibidor de aromatasa + inhibidores de CDK4/6 (“ciclíbs”)
- Fulvestrant ± inhibidor no esteroide de la aromatasa (anastrozol, letrozol)
- Fulvestrant + inhibidores de CDK4/6 (“ciclíbs”)
- Inhibidor no esteroide de la aromatasa (anastrozol, letrozol)
- Modulador selectivo del receptor de estrógenos (tamoxifeno, toremifeno)
- Inhibidor esteroide de la aromatasa (exemestano)

Segunda línea y posteriores (HER2-)

- Fulvestrant + inhibidores de CDK4/6 (“ciclíbs”) si estos últimos no se habían utilizado
- Terapias dirigidas en caso de mutación PIK3CA
- Everolimus + terapia endocrina (fulvestrant, exemestano, tamoxifeno)
- Inhibidor no esteroide de la aromatasa (anastrozol, letrozol)
- Inhibidor esteroide de la aromatasa (exemestano)
- Fulvestrant
- Tamoxifeno o toremifeno

HER2+

- Inhibidor de aromatasa ± trastuzumab
- Inhibidor de aromatasa ± lapatinib
- Inhibidor de aromatasa ± lapatinib + trastuzumab
- Fulvestrant ± trastuzumab
- Tamoxifeno ± trastuzumab

HER2: receptor 2 del factor de crecimiento epidérmico humano; RE: receptores para estrógenos; RP: receptores para progesterona.

[*] La elección se fundamenta en la disponibilidad, práctica médica y regulación de cada país.

Referencias:

[1] Cardoso F, Paluch-Shimon S, Senkus E, et al. 5th ESO-ESMO international consensus guidelines for advanced breast cancer (ABC 5). Ann Oncol. 2020;31(12):1623-1649.

[2] National Comprehensive Cancer Network. NCCN Guidelines Version 5.2020 - Invasive Breast Cancer. Disponible en: <https://bit.ly/3xWsaAM> (consultado en julio de 2021).

Elaborado por: Agencia Médica para Dr. Reddy's Chile DRL-CHL-42-0822-01