

Es para los casos de tumores HER2-positivos

Una nueva opción terapéutica permite tratar el cáncer de mama de alto riesgo antes de la cirugía

Buenos Aires, 25 de marzo de 2015.- En lo que constituye un nuevo avance para el tratamiento del cáncer de mama, la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) aprobó el uso de pertuzumab (Perjeta) antes de la cirugía en pacientes con tumores HER2-positivos de alto riesgo en estadíos iniciales. Este medicamento ya estaba aprobado para cáncer de mama metastásico HER2 positivo desde principios de 2013.

La nueva indicación permite usar pertuzumab en combinación con trastuzumab y quimioterapia docetaxel como tratamiento neoadyuvante (antes de la cirugía) en pacientes con cáncer de mama HER2 positivo localmente avanzado, inflamatorio o en etapa temprana (ya sean mujeres con tumores mayores de 2 centímetros de diámetro o con ganglio positivo) como parte de un régimen completo de tratamiento para el cáncer de mama inicial. Así, las pacientes con tumores HER2 positivos –una variante agresiva de la enfermedad, que padece aproximadamente el 20% de las mujeres con cáncer de mama– podrán acceder más tempranamente al tratamiento.

“La neoadyuvancia es el tratamiento utilizado antes de la cirugía de un tumor operable o potencialmente operable. Los beneficios medidos en términos de sobrevida son equivalentes al mismo tratamiento aplicado en adyuvancia (postoperatorio), pero la ventaja adicional es poder evaluar la respuesta en el tumor primario, lo que permite, en caso de reducción de la masa tumoral, reducir la tasa de recaídas y aumentar la posibilidad de realizar cirugías conservadoras”, explica el Dr. Jorge Nadal, oncólogo especialista en mama del Instituto Alexander Fleming. Y agrega: *“La neoadyuvancia se ha convertido en el tratamiento de elección en carcinomas de mama localmente avanzados y en tumores candidatos a mastectomía”.* Coincide con él la Dra. Valeria Cáceres, del servicio de oncología del Hospital Ángel Roffo: *“Este tratamiento permite que el tumor disminuya su tamaño o desaparezca totalmente antes de la operación, logrando en muchas ocasiones evitar la mastectomía”.*

Hasta hace poco, el primer paso para tratar el cáncer de mama era la cirugía para remover los tumores. Pertuzumab había tenido luz verde de la FDA en 2012 para ser usado en combinación con trastuzumab y quimioterapia en pacientes cuyo tumor HER2 positivo ya se había diseminado a otras parte del cuerpo (enfermedad metastásica). Y luego, en octubre de 2013, consiguió una “aprobación acelerada” para su uso antes de la cirugía en pacientes con cáncer de mama HER2 positivo de alto

riesgo en estadios iniciales. En este último caso, la medida se tomó, entre otros elementos, en base a los resultados del estudio de fase II NEOSPHERE, según el cual las mujeres que recibieron la droga como tratamiento inicial tuvieron una tasa de desaparición completa del tumor 17,8 puntos porcentuales mayor que aquellas que recibieron las combinaciones de drogas tradicionales.

Según informa la Dra. Cáceres, *“el estadio temprano comprende dos subgrupos de pacientes: aquellas operables desde el inicio y que luego de la cirugía irán a un tratamiento adyuvante o de prevención, que en el caso de los tumores HER2 está basado en quimioterapia y trastuzumab, y que permite la cura de alrededor de un 80% de las pacientes; y aquellas con enfermedad localmente avanzada, pacientes no quirúrgicas de inicio o en quienes la cirugía implicaría una mastectomía. En estas últimas se realiza un tratamiento neoadyuvante, que hasta ahora estaba basado, al igual que en las pacientes con enfermedad temprana, en quimioterapia y trastuzumab”*.

“La aprobación de pertuzumab en combinación con trastuzumab y un taxano nos permite introducir una estrategia de altísima eficacia en enfermedad avanzada en estadios iniciales, donde se debe hacer el mayor esfuerzo para mejorar la posibilidad de curación de las pacientes afectadas por esta enfermedad”, concluye el Dr. Nadal.

Biotecnología y cáncer de mama

La biotecnología ha sido fundamental en el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama. Los avances biológicos permitieron determinar que un subgrupo de pacientes padece una forma más agresiva de la enfermedad, presente en aproximadamente 20% de los casos. Estas pacientes tienen en común la alteración de una proteína llamada HER2.

La aparición de terapias dirigidas a HER2 a base de anticuerpos monoclonales ha logrado en algunos casos la cura o la cronificación de la enfermedad. En la actualidad, el pronóstico para las pacientes HER2-positivas es similar o mejor al de aquellas cuya enfermedad es HER2-negativa.

La Dra. Cáceres agrega: *“Con el advenimiento de las terapias blanco moleculares –primero trastuzumab y luego pertuzumab–, las pacientes aumentan la chance de la desaparición del tumor antes de la cirugía, favoreciendo las posibilidades de cirugías más conservadoras. El hecho de ser operadas y que no se encuentren células tumorales viables aumenta notoriamente la supervivencia. Es decir, más del 80% de las pacientes que logran la desaparición completa del tumor con el uso de estas nuevas terapias tienen altas posibilidades de curación”*.

Por su parte, el Dr. Enrique Díaz Cantón, médico oncólogo del CEMIC, señala que *“hasta*

ahora, la opción terapéutica para las pacientes que recibían el diagnóstico de cáncer de mama HER2-positivo en estadio temprano era quimioterapia más trastuzumab. Con la aprobación del pertuzumab combinado a lo anterior se logrará un mayor porcentaje de respuestas patológicas completas; o sea, esterilización total del tumor y, en consiguiente, una mayor tasa de curación de la gente que padece esta enfermedad”.

Controles de rutina que salvan vidas

“Las perspectivas en los últimos 20 años han cambiado drásticamente en ciertos tumores”, consigna el Dr. Enrique Díaz Cantón, y afirma que “se ha incrementado la tasa de detección precoz en cáncer de mama y de cérvix uterino, así como la tasa de curación con tratamientos cada vez menos invasivos. En este punto es fundamental entender que cuanto antes lleguemos al diagnóstico, mejores serán las expectativas. Por tal razón, es muy importante seguir los consejos de su médico acerca de las estrategias existentes para el diagnóstico temprano”.

Gracias a los controles de rutina (mamografías, PAP y otros), es posible realizar la detección temprana, lo que mejora las probabilidades de tratamiento y hasta curación. Al respecto, el especialista subrayó que “la detección precoz es importante porque nos permite detectar los tumores en una etapa más temprana en donde la curación es más probable. Por ejemplo, en cáncer de mama un tumor de 1 cm tiene un 90% de chances de cura¹. “Esto es de vital importancia, ya que nos permite ofrecer tratamientos menos invasivos tales como cirugías más conservadoras y radioterapia más focalizada, quimioterapias menos tóxicas, o lo que es mejor aún, cuando el diagnóstico es muy precoz, muchas veces el uso de la cirugía solamente es suficiente para curar a estas pacientes”.

Controles recomendados para cáncer de mama ²	
Después de los 40 años	Mamografía anual y examen mamario realizado por el médico.
De los 20 a 39 años	Examen mamario clínico cada 3 años.
<i>El autoexamen mamario es una opción en mujeres mayores de 20 años pero su beneficio es más discutido.</i>	
<i>Se debe consultar con el médico para evaluar si existen factores de riesgo que obliguen a realizar otros controles.</i>	

¹ <http://www.msal.gov.ar/inc/index.php/acerca-del-cancer/canceres-mas-frecuentes/cancer-de-mama>

² Datos provistos por Dr. Enrique Díaz Cantón.

Acerca de Roche

Roche, cuya sede central se encuentra en Basilea (Suiza), es una compañía internacional líder del sector de la salud centrada en la investigación y con la potencia combinada de la integración farmacéutica-diagnóstica. Mediante su estrategia de medicina personalizada, tiene como objetivo proporcionar medicamentos y herramientas de diagnóstico precisos, que mejoren tangiblemente la salud, la calidad de vida y la esperanza de vida de los pacientes. Roche es la mayor empresa biotecnológica del mundo y tiene medicamentos auténticamente diferenciados en las áreas de oncología, inmunología, enfermedades infecciosas, oftalmología y neurociencias. Roche también es el líder mundial en diagnóstico in vitro y diagnóstico histológico del cáncer, y se sitúa a la vanguardia en el control de la diabetes. La Lista de Medicamentos Esenciales de la OMS contiene 28 medicamentos desarrollados por Roche, entre ellos antibióticos, antipalúdicos y quimioterápicos. Con más de 88.000 empleados en todo el mundo y más de 9600 millones de dólares invertidos en investigación y desarrollo durante el 2014, Roche lleva más de un siglo contribuyendo de manera importante a mejorar la salud en todo el mundo. Más información en www.roche.com.

Roche en Argentina

Presente desde 1930, Roche emplea a más de 400 personas en el país. En los últimos años, el lanzamiento de productos innovadores posicionó a Roche como la primera compañía farmacéutica de investigación y desarrollo en Argentina. Roche continua con su compromiso de lograr una mejora tangible en la salud de las personas a través de productos y servicios de vanguardia.

www.roche.com.ar

Todas las marcas comerciales mencionadas en este comunicado de prensa están protegidas por la ley.