

Tratamiento sistémico

Los tratamientos sistémicos se adaptan según la etapa de la enfermedad, la biología del tumor y las características individuales de cada paciente:

- **Tratamiento Neoadyuvante o Preoperatorio** previo a la cirugía. El objetivo principal es reducir el tamaño del tumor facilitando cirugías conservadoras, evitando mastectomías y linfadenectomías y convirtiendo tumores inoperables en operables. Puede brindar la oportunidad de modificar el tratamiento sistémico si no hay respuesta a la terapia preoperatoria o progresión de la enfermedad. Y proporciona una excelente plataforma de investigación para probar terapias novedosas y biomarcadores predictivos. Muy empleado en tumores de mama HER2+ y Triple Negativos.
- **Tratamiento Adyuvante o Postoperatorio:** después de la cirugía, para disminuir el riesgo de recaída.
- **Tratamiento Paliativo:** el objetivo terapéutico es el control de los síntomas, mejorar la calidad de vida y prolongar la supervivencia en el contexto de la enfermedad avanzada.

Se clasifica el tratamiento en diferentes grupos: hormonoterapia, quimioterapia, terapia dirigida e inmunoterapia.

Hormonoterapia:

Es la base del tratamiento de cáncer de mama luminal (con receptores hormonales positivos) que crecen por la acción de las hormonas.

La terapia endocrina anula las hormonas directamente o bloquea su acción haciendo que se detenga el crecimiento del tumor.

Hay diferentes opciones de tratamiento:

Según mecanismo de acción:

- **Moduladores selectivos de los receptores de estrógenos (SERM):** Bloquean el RE en las células mamarias impidiendo que los estrógenos se unan a él. Ej.: Tamoxifeno.
- **Degradadores selectivos de los receptores de estrógenos (SERD).** Actúan como los SERM y además degradan el RE de las células para que no funcione correctamente. Ej.: Fulvestrant (administración vía IM). En la actualidad se están investigando nuevos SERD que se administran por vía oral.
- **Análogos de la hormona liberadora de gonadotropina:** Producen supresión de la función ovárica. Ej: Goserelina.

- **Inhibidores de Aromatasa (IA):** Reducen la producción de estrógenos en los órganos periféricos donde se producen tras la menopausia. Ej.: Anastrozol, Letrozol y Exemestano.

En la adyuvancia, la duración del tratamiento varía entre 5 a 10 años, según factores de riesgo.

Según status hormonal:

- **Premenopáusicas:** Tamoxifeno 20mg (1 comprimido al día durante 5 años). Pacientes de alto riesgo se valora extender la duración a 10 años. Pacientes de alto riesgo, se valora añadir agonistas LHRH (Goserelina).
- **Postmenopáusicas:** Inhibidores de Aromatasa (Letrozol, Anastrozol, Exemestano), Fulvestrant.

Quimioterapia

Consiste en el uso de medicamentos que interfieren con la división celular para destruir las células cancerosas. Se emplean en forma de ciclos con periodicidad semanal quincenal y trisemana habitualmente. Algunos esquemas se pueden emplear en menos tiempo en forma de dosis densas con soporte de Factor estimulante de colonias para minimizar la toxicidad medular.

Agentes alquilantes	Ciclofosfamida, platinos
Antibióticos antitumorales	Adriamicina
Antimetabolitos	Metotrexato, 5-fluoracilo, capecitabina
Inhibidores de los microtúbulos	Paclitaxel, docetaxel, Vinorelbina

Terapias dirigidas

Son aquellos fármacos que actúan sobre una diana específica de la célula tumoral bloqueando vías específicas de señalización de las células tumorales.

Anticuerpos monoclonales

Suelen administrarse de forma intravenosa y también subcutánea. Y suelen darse en combinación con la quimioterapia.

Ejemplos:

Anti HER2: Trastuzumab, Pertuzumab (indicados en cáncer de mama HER2+)

Anti-VEGF: Bevacizumab (antiangiogénico)

Anticuerpos Conjugados (ADCs).

Son anticuerpos monoclonales unidos a agentes quimioterápicos a través de un enlace en la misma molécula.

Ejemplos:

TDM-1, Trastuzumab Deruxtecan (aprobados en cáncer de mama HER2+).

Sacituzumab Govitecán (cáncer de mama Triple Negativo).

Inhibidores de las ciclinas dependientes de kinasas.

Bloquean el ciclo celular de las células tumorales. Estos tratamientos se administran en combinación con la hormonoterapia en tumores luminales.

Ejemplos:

Ribociclib, Palbociclib, Abemaciclib.

Inhibidores de la vía PI3K/AKT/mT.

Bloquean una vía que participa en la supervivencia celular y es activada por varios mecanismos que incluyen la pérdida de la función supresora de tumor de PTEN, o la amplificación o mutación de PI3K y AKT. La activación de esta vía está relacionada con la resistencia a la terapia hormonal en el cáncer de mama luminal.

Ejemplos:

Everolimus, inhibidor de mTOR.

Alpelisib, inhibidor de PI3K (únicamente aprobado en pacientes con mutación PI3K).

Inhibidores de PARP.

Bloquean la reparación del DNA haciendo que las células tumorales mueran al no poder reparar sus errores. Están indicados en el tratamiento de los cánceres de mama con mutaciones en los genes BRCA.

Ejemplos:

Olaparib y Talazoparib.

Inmunoterapia

La inmunoterapia aprovecha el sistema inmune del propio paciente para luchar contra el cáncer, restaurando señales del sistema inmune del paciente (fundamentalmente en los linfocitos T) que el propio cáncer había anulado.

En el momento actual se emplean Los inhibidores de puntos de control inmunológico (anti PD-1/PD-L1), especialmente en cáncer de mama triple negativo en combinación con quimioterapia.

Ej: Pembrolizumab (anti-PD1): Cáncer de mama triple negativo en neoadyuvancia y enfermedad avanzada y Atezolizumab (anti- PDL1 en enfermedad avanzada.

Revision #1

Created 12 August 2024 12:18:35 by Admin

Updated 12 August 2024 12:26:43 by Admin