

TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA EN ESTADIOS TEMPRANOS

CARLOS F. PACHECO SOLER

EDITOR

Pocos tipos de cáncer han presentado cambios tan importantes en el tratamiento, como el cáncer de mama. Debido a la extensa investigación que se ha venido realizando sobre nuevos métodos de tratamiento, en la actualidad, las mujeres con cáncer de mama tienen a su alcance más opciones terapéuticas y mayores posibilidades de supervivencia a largo plazo, que en el pasado reciente. Estos cambios, han sido más numerosos e importantes en los últimos 10 años, sobre todo para los estadios precoces de la enfermedad.

Para 1990, el “gold standar” en el tratamiento quirúrgico del carcinoma de mama en los estadios I y II, era la cirugía conservadora con disección axilar de los niveles I y II, y radioterapia adyuvante. La disección del ganglio centinela ha cambiado el concepto de la disección axilar como un procedimiento terapéutico, reservándolo sólo para aquellas axilas positivas para metástasis ganglionares. La mastectomía más reconstrucción se plantea como la alternativa en el tratamiento quirúrgico.

Muchos avances se han realizado en el tratamiento sistémico adyuvante, tanto en la quimioterapia como en la hormonoterapia. La selección del tratamiento adyuvante sistémico debe estar fundamentada en factores pronósticos y de carácter predictivo, los cuales, dependerán de las características de la paciente, características de la propia enfermedad y de los biomarcadores. Bajo estos parámetros, y no solamente por el tamaño del tumor y la presencia de adenopatías metastásicas, se ha logrado

mejorar las tasas de sobrevida total y libre de enfermedad de las pacientes con cáncer de mama.

Extensos cambios se han producido en el tratamiento hormonal con la aparición de los moduladores de la respuesta estrogénica y los inhibidores de la aromatasas. En la actualidad, el tratamiento hormonal ha alcanzado una mayor importancia terapéutica, ya que han demostrado aumentar la sobrevida libre de enfermedad y por lo tanto, la sobrevida total, y es motivo de muchos estudios de investigación. Aunque están en proceso muchos estudios, otros han sido ya publicados.

Aunque hay otras líneas de investigación sobre la sobre expresión de oncoproteínas (Herb2/neu, p53), invasión vascular y angiogénesis, aún no está claro su valor como factor predictivo global y no es posible, al menos por el momento, alcanzar un consenso sobre su utilización. El tratamiento sobre estas líneas de investigación aún están en investigación.

Los resultados de la reunión de consenso en cáncer de mama en estadios I y II, publicado en este número, es el resultado de todos estos cambios, y representa un gran esfuerzo en lograr una unificación en los criterios terapéuticos del cáncer de mama precoz. Debido a la dinámica de estos cambios, estos resultados deberán ser revisados en la medida en que estos se vayan produciendo.