CÁNCER DE MAMA AGRESIVO HER2 negativo

Cuestiones más frecuentes

Autores:

Ana Lluch Hernandez

Jefa del Servicio de Hematología y Oncología Médica
Hospital Clínico Universitario, Valencia

Eduardo Martínez de Dueñas

Oncología Médica
Hospital Provincial, Castellón

1. ¿Qué es el cáncer de mama metastásico?

El cáncer de mama es un tumor maligno originado por un crecimiento incontrolado de células de los pequeños conductos galactóforos que hay en el interior de la glándula mamaria. Habitualmente está localizado en la mama, pero en ocasiones puede extenderse a otros lugares del cuerpo y formar metástasis. Las metástasis son grupos de células tumorales que han migrado desde el tumor primario (en la mama) hasta otros órganos alejados donde han conseguido anidar y proliferar. Hablamos entonces de un cáncer de mama metastásico. En algunas ocasiones las metástasis pueden encontrarse en el mismo momento del diagnóstico del tumor de mama, o bien aparecer meses o, generalmente años, después de haber diagnosticado y eliminado quirúrgicamente el tumor primario en la mama. La razón de que esto ocurra es que la migración se ha producido antes de la intervención quirúrgica, aunque estos grupos de células tumorales son tan pequeños en esa fase inicial que no tenemos medios para detectarlos, y quedan en un estado de reposo durante un tiempo variable, pudiendo crecer posteriormente. Dependiendo de la capacidad y velocidad de crecimiento de estos grupos de células tumorales, el diagnóstico de la metástasis se producirá en un período variable desde la intervención del tumor primario.

2. ¿A qué nos referimos cuando hablamos de un cáncer de mama agresivo HER2 negativo?

El cáncer de mama agresivo HER2 negativo (o enfermedad agresiva), es un tumor que no expresa la proteína HER2, pudiendo o no expresar receptores hormonales y que se caracteriza por un crecimiento rápido, y por tanto, capaz de dar síntomas en un corto plazo de tiempo. Por ello, en esos casos, es preciso iniciar pronto un tratamiento efectivo que controle la enfermedad.

3. ¿Cómo se puede saber si un tumor de mama HER2 negativo se puede comportar de forma agresiva?

No existe ningún parámetro que por sí solo, nos indique de una forma segura que un cáncer de mama metastásico vaya a evolucionar de una forma agresiva. Sin embargo, hay una serie de características que nos permiten sospechar que posiblemente nos encontremos ante una enfermedad agresiva. La mayoría de los expertos coinciden en que la localización de múltiples metástasis en determinados órganos esenciales (como el cerebro o el hígado) y/o que afecten determinadas funciones vitales críticas (neurológica, respiratoria, cardíaca, hepática o medular –producción de células sanguíneas–) constituyen criterios de agresividad.

Por otro lado, el hecho de que el cáncer de mama haya recaído (o reaparecido) en los dos primeros años tras la intervención quirúrgica, o incluso que empeore durante el tratamiento quimioterápico, también nos indica que probablemente estemos ante una enfermedad más agresiva.

Desde un punto de vista biológico, hay un tipo de cáncer de mama conocido como "triple negativo", llamado así porque sus células tumorales no presentan receptores hormonales, ni el receptor HER2 (esta información nos la proporciona el patólogo al analizar el tumor de mama), y que también suele crecer rápidamente.

Por último, la rápida sucesión de síntomas clínicos o un rápido deterioro del estado general de la paciente, son signos que también nos señalan el comportamiento agresivo de un tumor de mama.

4. ¿En qué se diferencia el cáncer de mama agresivo HER2 negativo de otros tipos de cáncer de mama?

La enfermedad agresiva tiene un crecimiento más rápido y produce (o es capaz de producir) síntomas en un corto plazo de tiempo. Otros tipos de cáncer de mama pueden producir síntomas similares, pero generalmente tienen una evolución más lenta y los llamamos "no agresivos".

5. ¿Qué síntomas produce?

Los síntomas que produce el cáncer de mama metastásico agresivo HER2 negativo son muy variables y dependerán de dónde se localicen sus metástasis, de la cantidad de metástasis que afecten a un órgano determinado, y de la velocidad con que crezcan. Muchos de estos síntomas se pueden aliviar con el propio tratamiento de la enfermedad y además con otros tratamientos sencillos complementarios (analgésicos, corticoides, ansiolíticos, etc.).

6. ¿Tiene tratamiento la enfermedad agresiva HER2 negativo?

Aunque el cáncer de mama metastásico es una enfermedad crónica y generalmente no se cura, actualmente disponemos de un importante arsenal de tratamientos eficaces para controlar esta enfermedad e intentar cronificarla. El objetivo del tratamiento del cáncer de mama metastásico agresivo HER2 negativo, es conseguir una rápida respuesta que alivie pronto y eficazmente los síntomas de la enfermedad a la vez que no produzca demasiados efectos secundarios, permitiendo así mejorar la calidad de vida de la paciente.

Es deseable además que el beneficio producido por el tratamiento oncológico sea duradero, demorando la necesidad de aplicar nuevos tratamientos.

7. ¿El tratamiento de la enfermedad agresiva HER2 negativo es diferente al de otros tipos de cáncer de mama?

A diferencia de otros tipos de cáncer de mama, el tratamiento de la enfermedad agresiva, debe iniciarse con cierta premura para controlar cuanto antes los síntomas de la enfermedad y evitar la aparición de nuevas complicaciones. El tratamiento de quimioterapia (asociado o no a otros tratamientos biológicos como fármacos antiangiogénicos) es el más recomendable en esta situación porque es el que produce una respuesta más rápida y eficaz. La propia agresividad de las células tumorales las hace especialmente sensibles a este tratamiento.

8. ¿En qué consiste la quimioterapia? ¿Qué efectos secundarios tiene?

La quimioterapia es un tratamiento con medicamentos que daña a las células tumorales en cualquier lugar en que se encuentren (en la mama, los ganglios linfáticos o en otros órganos como el hígado, el pulmón, el hueso o el sistema nervioso). No es específica para las células tumorales, por lo que con frecuencia daña también a las células normales de nuestros órganos o tejidos, que tienen un recambio rápido como la piel, el cuero cabelludo, las mucosas o las células de la médula ósea, aunque estas últimas tienen mayor capacidad de recuperarse del daño sufrido. Por ello la quimioterapia produce con frecuencia algunos efectos secundarios como la caída del pelo, úlceras en la boca, hormigueos en las manos y en los pies, alteraciones de la piel, infecciones y anemia. Estos efectos secundarios dependen del tipo de fármaco quimioterápico utilizado, y generalmente son tolerables para la mayoría de las pacientes. Actualmente disponemos de numerosos fármacos quimioterápicos efectivos, la mayoría de ellos se administran por vía intravenosa, aunque algunos se utilizan por vía oral.

9. ¿Se tratan igual todas las pacientes con enfermedad agresiva HER2 negativo?

No. Una de las tareas del oncólogo médico es diseñar el mejor tratamiento posible adaptado a cada paciente en particular. Las características biológicas y genéticas del cáncer de mama nos permiten conocer la mayor o menor sensibilidad a los diferentes tipos de tratamiento. Aunque la quimioterapia es la opción de tratamiento más eficaz en el cáncer de mama agresivo HER2 negativo, la elección de los fármacos quimioterápicos en cada caso dependerá de numerosos factores, como el uso previo de quimioterapia en otras fases más precoces de la enfermedad, gravedad de los síntomas derivados de la enfermedad agresiva, el estado general de la paciente, coexistencia de otras enfermedades, preferencias de la paciente, etc. Además, dependiendo del subtipo de tumor puede combinarse con otros tipos de tratamiento más específicos (como los tratamientos biológicos o tratamientos dirigidos) que potencian su efecto antitumoral.

10. ¿Me tienen que poner un catéter venoso para recibir la quimioterapia?

Aunque algunos de los fármacos quimioterápicos de que disponemos se administran por vía oral, la mayoría de ellos se administran por vía intravenosa, y con frecuencia es necesario utilizar varios tratamientos consecutivos de quimioterapia intravenosa. Tras múltiples extracciones de sangre y administraciones de quimioterapia intravenosa, la rotura y la inflamación de las venas de los brazos impiden continuar con el tratamiento, por lo que con frecuencia es recomendable colocar un pequeño dispositivo por debajo de la piel llamado reservorio venoso subcutáneo, o bien un catéter venoso denominado PICC. El reservorio se coloca con anestesia local en una sencilla intervención quirúrgica, y está conectado a una vena de grueso calibre (generalmente la vena yugular o la vena subclavia). El PICC es un catéter flexible, largo y muy delgado, que se inserta en una vena del brazo y se desliza por dentro de la vena hasta alcanzar la vena cava superior. Son cómodos de usar y resultan muy útiles, tanto para extraer muestras de sangre, como para administrar los tratamientos intravenosos.

11. ¿Durante cuánto tiempo me van a dar la quimioterapia?

La duración del tratamiento quimioterápico es bastante variable y depende del tipo de quimioterapia, de la tolerancia al tratamiento y del beneficio obtenido. Hay tratamientos muy cómodos y bien tolerados que pueden administrarse durante mucho tiempo (a veces incluso varios años), y en cambio otros, producen una toxicidad acumulativa que impide prolongarlos más allá de 4-6 meses.

12. ¿En qué consisten los tratamientos biológicos en enfermedad agresiva HER2 negativo?

La investigación de nuevos tratamientos para el cáncer de mama es continua, y en la actualidad se dispone de nuevas opciones terapéuticas eficaces para las pacientes con esta enfermedad.

Los tratamientos biológicos o terapias dirigidas, han supuesto nuevas oportunidades para tratar el cáncer de mama de manera más selectiva. Se trata de fármacos especialmente diseñados para bloquear funciones biológicas, que están muy activadas en las células tumorales o en el ambiente que las rodea, y que sin embargo, no afectan o en mucha menor medida, a las células normales. Estos tratamientos suelen administrarse combinados con quimioterapia y aumentan notablemente su eficacia.

Un ejemplo de terapias biológicas, es actuar frente al tumor utilizando un inhibidor de la angiogénesis combinado con quimioterapia. La angiogénesis consiste en el crecimiento de pequeños vasos sanguíneos que penetran en el tumor y le aportan oxígeno y nutrientes, para que éste pueda seguir creciendo. Un inhibidor de la angiogénesis actúa bloqueando el desarrollo de esos nuevos vasos sanguíneos alrededor del tumor, y de esta manera se frena su crecimiento. Favorecen además que la quimioterapia penetre mejor en el tejido tumoral y sea más eficaz.

13. ¿Qué se puede hacer cuando el tumor ya no responde a los medicamentos? ¿Hay algún tratamiento novedoso para esta enfermedad?

Actualmente disponemos de un importante arsenal de fármacos efectivos para esta enfermedad. Cuando el cáncer de mama progresa o empeora a pesar de estar recibiendo un tratamiento, el cambio a otro tratamiento de quimioterapia puede controlar nuevamente la enfermedad.

Afortunadamente la investigación en nuevos fármacos es incesante, y en ocasiones participar en un ensayo clínico con un nuevo medicamento, constituye una oportunidad de acceder a fármacos más novedosos contra el cáncer mucho antes de que estén disponibles de manera rutinaria en los hospitales.

En los casos en que no es posible recibir más quimioterapia o participar en un ensayo clínico, los equipos de oncología y de cuidados paliativos te ayudarán a controlar los síntomas producidos por la enfermedad.

14. ¿Podré trabajar o hacer mis tareas habituales tras haber terminado el tratamiento? ¿Cómo va a impactar el tratamiento en mi vida cotidiana?

Va a depender de su estado general, sus síntomas y de los efectos secundarios del tratamiento. Muchas pacientes pueden mantener una actividad prácticamente normal aunque con un mayor esfuerzo. Mantenerse físicamente activa (dentro de los límites que cada paciente tolere), es deseable desde el punto de vista psicológico. El tratamiento oncológico requiere visitas periódicas al hospital; aunque no es necesario ingresar, se administra en el Hospital de Día o bien oralmente en el domicilio. Por ello es posible compatibilizar en muchos casos la vida laboral.

15. ¿Se puede operar?

El tratamiento más efectivo para el cáncer de mama agresivo HER2 negativo es la quimioterapia combinada o no con tratamientos biológicos, ya que es un tratamiento que se distribuye por todo el organismo y que puede alcanzar todas las posibles metástasis de la enfermedad. Generalmente no es posible extirpar quirúrgicamente las metástasis de un cáncer de mama agresivo. Sin embargo, en ocasiones puede ser necesario recurrir a una intervención quirúrgica para prevenir o tratar determinadas complicaciones, como una fractura ósea, una compresión medular o una obstrucción intestinal.

16. ¿Es útil la radioterapia?

La radioterapia es un tipo de tratamiento que tiene como objetivo principal destruir las células tumorales en el lugar donde se aplica. Al igual que la cirugía, es un tratamiento localizado que no permite abarcar toda la enfermedad metastásica, pero puede ser útil en determinadas situaciones para aliviar el dolor, controlar las metástasis cerebrales o prevenir una compresión medular por metástasis vertebrales que presionen la médula espinal.

Con el aval de:

SEOM
Sociedad Española
de Oncología Médica

fecma
FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE CÁNCER DE MAMA

07.15-APA-F55

www.roche.es
www.rochepacientes.es

Roche