Cáncer de mama

¿Qué es el cáncer de mama metastásico?

El cáncer de mama metastásico es el tipo de cáncer de mama más avanzado. El cáncer de mama se desarrolla cuando células anormales en el seno empiezan a dividirse incontrolablemente hasta que forman un tumor.[1]

El término “metastásico” se usa cuando el cáncer se ha propagado desde la parte del cuerpo donde comenzó (el sitio primario) a otras partes del cuerpo. Por lo general, las células cancerosas se desprenden del tumor principal y viajan a través del torrente sanguíneo. Una vez en la sangre, se pueden propagar a cualquier parte del organismo. Muchas de estas células mueren, aunque puede que algunas se establezcan en un área nueva, comiencen a crecer y a formar tumores nuevos. Esta propagación del cáncer a una nueva parte del cuerpo se llama metástasis. [2]

En cáncer de mama metastásico, las células cancerígenas pueden esparcirse a los huesos, hígado o pulmones.[1] Sin embargo, aunque el cáncer se ha propagado a un área nueva, recibe el nombre de la parte del cuerpo en donde se originó. Por ejemplo, al cáncer de mama que se propaga a los pulmones se le llama “cáncer de mama metastásico”, y no cáncer de pulmón.[2]

Etapas del cáncer de mama[3,7]

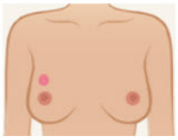
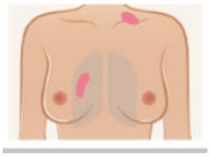
Las etapas del cáncer de mama describen dónde se encuentra el tumor, cuánto ha crecido, si se ha diseminado y hacia dónde.

Este proceso, se conoce como estadificación. El sistema de estadificación usado con más frecuencia es el sistema TNM del *American Joint Committee on Cancer* (AJCC), el cual se basa en siete piezas clave de información:

T	N	M	RE	RP	HER2	G
Tamaño del tumor: ¿De qué tamaño es el cáncer? ¿Ha invadido áreas	Propagación a nódulos (ganglios) linfáticos adyacentes: ¿Se ha propagado el cáncer a los ganglios linfáticos cercanos?	Metástasis en sitios distantes: ¿Se ha extendido el cáncer a órganos (pulmones	Estado del receptor de estrógeno: ¿Tiene el cáncer la proteína llamada receptor	Estado del receptor de progesterona: ¿Tiene el cáncer la proteína llamada receptor de	¿Produce el cáncer demasiada cantidad de una proteína llamada HER 2?	Grado del cáncer: ¿Qué tanto las células cancerosas se parecen a las células

cercanas?	De ser así, ¿a cuántos ganglios linfáticos?	o hígado)?	de estrógeno?	progesterona?	normales?

Con esta información, su médico podrá determinar la etapa en que se encuentra el cáncer. En una etapa temprana se identifica como en etapa 0 (carcinoma in situ), continuando a etapas que van de I a IV. Por regla general, mientras más bajo sea el número, menos se ha extendido el cáncer. Un número más alto, como la etapa IV, significa una mayor propagación del cáncer.

	Cáncer de mama temprano		Localmente avanzado	Metastásico
				
Estadio 0	**Estadio I**	**Estadio II**	**Estadio III**	**Estadio IV**
Cáncer de mama “in situ” es decir, está confinado a los lóbulos o conductos de la mama. Se denomina no invasivo.	El tumor es pequeño e invasivo. Puede o no haberse propagado a los ganglios linfáticos cercanos a la mama	El cáncer se ha propagado a los ganglios linfáticos axilares o cercanos a la clavícula. Puede haber o no tumor en la mama.	Estadio IIIA: El cáncer se ha propagado de 4 a 9 ganglios axilares o cercanos a la clavícula, pero no al resto del cuerpo. Estadio IIIB: El tumor se ha propagado a la pared torácica o a la piel de la mama provocando una úlcera o hinchazón. También puede haberse propagado a ganglios, pero no a otras partes del cuerpo. Estadio IIIC: Cáncer de cualquier tamaño que se ha propagado al menos a 10 ganglios axilares, a la piel de la mama o la pared mamaria.	El cáncer es metastásico. Lo que significa que se ha propagado a otros órganos como huesos, pulmones, cerebro o hígado.

Tipos de cáncer de mama[5]

Una vez identificada la etapa de su cáncer de mama, es necesario determinar el tipo por la composición genética del tumor. Al identificarla, el médico puede definir el tipo de cáncer y qué tratamientos son los más adecuados.

El estado del receptor hormonal (RH) y el receptor 2 de factor de crecimiento epidérmico humano (HER2) define algunos de los tipos más comunes de cáncer de mama. RH y HER2 pueden estar presentes o ser positivos (RH+, HER2+), o estar ausentes o ser negativos (RH-, HER2-). Dependiendo del estado de estos componentes, el cáncer puede tratarse de manera distinta.

RH+/HER2+

Si el cáncer de mama es HER2+ significa que el tumor ha dado positivo en cuanto a la proteína HER2 que promueve el crecimiento de las células cancerígenas. Esto ocurre en 1 de cada 5 casos de cáncer de mama, cuando las células cancerígenas generan un exceso de HER2 debido a una mutación genética.

Cuando el cáncer de mama es de tipo RH+, el cáncer puede tratarse con terapias hormonales que bloquean las hormonas de las células cancerígenas. El cáncer HER2+ tiende a tener una menor respuesta al tratamiento hormonal. Esto se debe a que el cáncer de mama HER2+ tiende a ser más agresivo que otros tipos de cáncer de mama. Sin embargo, los tratamientos pueden ser eficaces.

RH+/ HER2-

El cáncer de mama RH+ y HER2- es la forma más común, representando más del 70% de todos los cánceres de mama.

El cáncer RH+ generalmente se trata inicialmente con terapias hormonales, que ayudan a detener el crecimiento del tumor, impidiendo que las células cancerígenas obtengan el estrógeno que necesitan para crecer. Estos tumores tienen menos probabilidades de reaparecer que los tumores RH- durante los primeros 5 años después del diagnóstico.

RH- / HER2+

Los cánceres de mama RH- y HER2+ son característicos del cáncer de mama inflamatorio (CMI), que tienden a ser diagnosticados inicialmente como avanzados. La mayoría de los CMI se desarrollan a partir de células que envuelven los conductos lácteos de la mama y luego ocupan otros tejidos cercanos.

Los cánceres de mama RH- no

RH- / HER2-

A los cánceres de mama RH- y HER2- se les denomina cáncer de mama triple negativo (CMTN), que tienden a representar entre un 15% y un 20% de todos los cánceres de mama. Cualquier persona puede tener este tipo de cáncer de mama, pero las investigaciones muestran que ocurre más a menudo en mujeres más jóvenes, mujeres afroamericanas y mujeres que tienen la mutación BRCA1.

Los tumores triples negativos pueden ser agresivos y pueden tener un pronóstico más desfavorable (al

responden a las terapias hormonales, y los tumores HER2+ tienden a ser más agresivos. Por lo tanto, los CMI a menudo se tratan con diferentes tratamientos como la quimioterapia y terapias dirigidas a eliminar el HER2+.

menos dentro de los primeros 5 años después del diagnóstico) en comparación con las formas RH+ de la enfermedad. El CMTN se trata a menudo con alguna combinación de cirugía, radioterapia y quimioterapia. Estos tumores no pueden tratarse con terapias hormonales ni terapias dirigidas a combatir el HER2 debido a que son RH- y HER2-.

Siempre que el cáncer de mama vuelva a aparecer o se extienda, las células cancerígenas deben volver a analizarse en busca de estados HER2 y RH, ya que estos pueden cambiar respecto del cáncer original en hasta un 20% o 30% de los casos.

¿Cuál es el objetivo principal de mi tratamiento?[4,5,6]

Al recibir el diagnóstico de cáncer de mama metastásico es importante conocer varios conceptos, entre ellos supervivencia y supervivencia sin progresión.

La mejora de la sobrevivencia es un resultado prometedor que se ha observado en algunas mujeres con cáncer de mama metastásico HR+, HER2-, por lo que es importante entender exactamente qué significa.

El tratamiento de cáncer metastásico tiene dos metas principales:

- Supervivencia: es el tiempo total viviendo con cáncer de mama metastásico. Es decir, sumarle más días a la vida de una persona.

Esto puede describirse como vivir más, más tiempo para vivir o un chance para vivir más tiempo.

- Supervivencia sin progresión: es la cantidad de tiempo en que el cáncer no crece ni se propaga. Es decir, poner el cáncer en pausa o vivir más tiempo sin que el cáncer empeore.

Esto puede describirse como vivir más tiempo sin que la enfermedad progrese, vivir más tiempo sin que el cáncer le haga sentirse peor o más tiempo sin que la enfermedad progrese.

Adicionalmente, es importante considerar:

- Menor cantidad de eventos adversos.
- Mejor calidad de vida.

Si la vida fuera una carrera, nadie desearía alcanzar la línea final.

La supervivencia libre de progresión le ayudará a dejar la carrera en pausa por un tiempo.

La supervivencia global le ayudara a mover la línea final más lejos, para que la carrera dure más.

No existe una cura para el cáncer de mama metastásico, pero, es posible lograr calidad de vida durante meses o incluso años.

Después de su diagnóstico, usted y su médico hablarán sobre sus opciones de tratamiento. Esto dependerá de a qué parte del cuerpo se ha diseminado el cáncer, la presencia y el nivel de receptores de hormonas en el tumor, mutaciones de genes, síntomas específicos, tratamientos previos y su estado de salud en general. Tómese tiempo para obtener información sobre todas sus opciones de tratamiento y asegúrese de hacer preguntas sobre cosas que no están claras.

Algunas preguntas que puede hacer a su médico son[2]:

- ¿Cómo afectará el tratamiento en mis actividades diarias?
- ¿Puedo seguir trabajando a tiempo completo?
- ¿Se me caerá el cabello?
- ¿Podré tener hijos después del tratamiento?
- ¿Cómo se sabe si el tratamiento está funcionando?
- ¿Qué puedo hacer para manejar los eventos adversos?
- ¿Necesitaré cambiar mi alimentación?
- ¿Hay grupos o programas de soporte a pacientes?

¿Cuáles son los tipos de tratamientos? [5]

Los tipos de tratamiento para el cáncer de mama metastásico puede incluir el uso de medicinas que ralentizan el crecimiento y propagación de los tumores asi como cirugías o radioterapia.

Hay dos tipos de tratamientos para el cáncer de mama metastásico:

Sistemática	Local
Las terapias sistémicas se mueven a traves del torrente sanguíneo para llegar a todo el cuerpo. Estas incluyen:	Los tratamientos locales se usan para atacar directamente el tumor. Esto incluye:

- Quimioterapia
- Terapia hormonal
- Terapias dirigidas
- Cirugías
- Radioterapia

No existe una forma ideal de cómo tratar el cáncer de mama metastásico. Si usted recibió un diagnóstico es importante que consulte con su médico para determinar el plan de tratamiento más adecuado para usted.

Bibliografía

1. American Cancer Society . (2023, agosto 4). *Preguntas que puede hacer a su médico sobr eel cáncer de seno.* . Retrieved from https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/comprension-de-un…
2. American Cancer Society. (2023, Agosto 4). *Entendimiento del cáncer avanzado y metastásico*. Retrieved from https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/cancer-avan…
3. Novartis. (2023). *Análisis de resultados de estudio NATALEE.* Costa Rica.
4. Novartis. (2023, agosto 28). *Understanding overall survival*. Retrieved from How progression-free survival and overall survival are different: https://www.us.kisqali.com/metastatic-breast-cancer/about-kisqali/under…
5. Novartis. (2023, agosto 29). *Diagnosis* . Retrieved from HR+, HER2- Metastatic Breast Cancer: https://www.us.kisqali.com/metastatic-breast-cancer/about-mbc/diagnosin…
6. American Cancer Society. (2023, Septiembre 22). *American Cancer Society*. Retrieved from Etapas del cáncer de seno: https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno
7. Cleveland Clinic. (2023, Agosto 29). *Cleveland Clinic*. Retrieved from Metastatic Breast Cancer: https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/21497-metastatic-breast-…

Source URL: *https://www.novartis.com/candean-es/cancer-de-mama*

List of links present in page

- https://www.novartis.com/candean-es/candean-es/cancer-de-mama
- https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/comprension-de-un-diagnostico-de-cancer-de-seno/preguntas-para-hacer-a-su-medico-sobre-el-cancer-de-seno.html
- https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/cancer-avanzado/que-es.html
- https://www.us.kisqali.com/metastatic-breast-cancer/about-kisqali/understanding-overall-survival/
- https://www.us.kisqali.com/metastatic-breast-cancer/about-mbc/diagnosing-metastatic-breast-cancer/
- https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno
- https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/21497-metastatic-breast-cancer