



Volumen 16, Número 6, Noviembre 2005

Informes SIIC

● **COMPARACION DEL CANCER DE MAMA UNICO CON LOS TUMORES MULTIPLES SINCRONICOS Y METACRONICOS**

Estudio de 363 801 tumores malignos en mujeres estadounidenses

Illinois, EE.UU. :

La etiología de los tumores de mama malignos sincrónicos podría ser similar a la del tumor primario único; más aún, podrían ser en realidad primarios únicos multicéntricos.

Fuente científica:

[**Breast Cancer Research and Treatment** 90(3):223-232, Abr 2005] – aSNC

Autores

Howe H, Weinstein R, Alvi R y colaboradores

Las mujeres a quienes se ha diagnosticado un cáncer de mama (CM) primario se encuentran en mayor riesgo de presentar un segundo CM primario. La incidencia de segundos tumores de mama primarios se espera se eleve en el futuro debido al incremento de CM diagnosticados en un estadio más temprano y al incremento de la sobrevivida. Un metaanálisis ha mostrado que 2 a 11% de las mujeres con diagnóstico de CM presentarán un segundo tumor en la mama contralateral.

Los factores de riesgo para un segundo CM primario incluyen: menor edad al momento del diagnóstico del primer CM, antecedentes familiares de cáncer de mama, de endometrio o de ovario e histología de carcinoma lobular en el primer CM primario.

Los autores realizaron un estudio para comparar el patrón de incidencia de CM sincrónicos con CM primarios únicos y CM primarios metacrónicos a corto plazo.

La edad, raza, histología, estadio y grado fueron utilizados para describir los patrones de incidencia entre los 3 tipos de tumores.

Los autores utilizaron una importante base de datos, la NAACCR (1994-1998), para describir el patrón de incidencia de tumores primarios sincrónicos múltiples (PSM) -diagnosticados dentro de los 2 meses-, tumores primarios metacrónicos múltiples (PMM) a corto plazo -diagnosticados entre 3 a 60 meses- y CM primario único. El estudio incluyó 363 801 tumores malignos en mujeres estadounidenses. Como resultado, los tumores PSM presentaron mayor similitud con los tumores primarios únicos respecto de la edad, del estadio y del grado tumoral que con los tumores PMM.

Los tumores PMM a corto plazo no se asemejaron ni a los tumores sincrónicos ni a los primarios únicos. Un total de 7 233 mujeres presentaron 2 CM primarios dentro del período de 5 años; la mayoría ocurrió dentro de los 2 meses del primer diagnóstico. Por lo tanto, los resultados de este estudio reflejan CM primarios múltiples que ocurren como enfermedad multifocal o multicéntrica al momento del diagnóstico o se manifiestan como segundos primarios dentro de un lapso de tiempo corto, un grupo que suele ser excluido en estudios de primarios múltiples.

Estos hallazgos podrían indicar que mientras que los tumores PSM podrían tener implicancias terapéuticas diferentes que las de los primarios únicos, la etiología podría ser similar. Más aún, podrían ser en realidad primarios únicos multicéntricos. El intervalo de tiempo de 2 meses entre primarios múltiples es arbitrario y podría no distinguir entre tumores sincrónicos y aquellos que ocurren dentro de 12 meses del tumor inicial. Las reglas para definir y contar los tumores primarios de mama tienen implicancias para la interpretación de incidencia y la tendencia temporal. Los autores concluyen que estos datos sugieren la necesidad de definiciones estandarizadas para los tumores de mama primarios múltiples entre clínicos, patólogos y epidemiólogos.

EFICACIA DE LA RADIOTERAPIA PALIATIVA EN PACIENTES CON METASTASIS OSEAS

La radioterapia es un tratamiento paliativo eficaz para el alivio del dolor

Toronto, Canadá :

El presente estudio evaluó las preferencias de los pacientes con metástasis óseas en lo que se refiere al esquema terapéutico

Fuente científica:

[**International Journal of Radiation Oncology Biology Physics** 61(5):1473-1481, Abr 2005] – aSNC

Autores

Szumacher E, Llewellyn-Thomas H, Franssen E y colaboradores

La radioterapia (RT) es un tratamiento paliativo eficaz en pacientes con metástasis óseas. Sin embargo, a pesar de varios ensayos aleatorios, que compararon la dosis de aplicación, no se pudo determinar el esquema óptimo y la dosis total. Varios estudios demostraron que independientemente de la dosis, la RT es efectiva en lo que se refiere a alivio del dolor, calidad de vida y supervivencia.

El objetivo del presente estudio fue determinar la proporción de pacientes que realizan RT paliativa, como tratamiento para las metástasis óseas, que quisiesen participar en el proceso de toma de decisiones determinando el esquema de aplicación.

101 pacientes, 55 mujeres y 46 hombres, participaron de esta evaluación, previa firma del consentimiento informado. Los criterios de exclusión fueron: pacientes con signos de compresión de la columna vertebral, con fracturas patológicas, los que fueran incapaces de dar su consentimiento y aquellos que prefirieron que los médicos tomaran las decisiones. Se utilizó un cuestionario para determinar las preferencias en relación con el régimen de RT paliativa, y los factores que habrían influido en estas decisiones también fueron evaluados.

Los resultados demostraron que, en relación con el proceso de toma de decisiones, es decir participar en la determinación del propio esquema terapéutico, 30 participantes desarrollaron un papel activo, 47 colaboraron y 24 fueron totalmente pasivos. En el grupo de pacientes activos, el 63% era mujer, y en el de los pasivos, el 54% era hombre. La mayoría de los pacientes (76%) prefirieron el esquema de 1 sesión, es decir la irradiación con 800 cGy en una sola aplicación, en virtud de la conveniencia del plan de tratamiento. Por otra parte, el 24% restante prefirió la RT en cinco sesiones de 2000 cGy debido al menor riesgo de fractura.

Existe mucha controversia en relación con la participación de los pacientes en las decisiones terapéuticas. Algunos especialistas creen que siempre hay que informar acerca de las diversas posibilidades de tratamiento, más aún cuando difieren en riesgo y resultado; mientras que otros se oponen a esto, alegando que la experiencia y conocimientos médicos le permiten al profesional juzgar y decidir el tratamiento más adecuado.

La mayoría de los pacientes prefirieron decidir su esquema terapéutico o participar en este proceso en colaboración con los oncólogos. Las decisiones se basaron principalmente en la conveniencia del plan de tratamiento, y en el menor riesgo de fractura, por lo que parecería que la necesidad de repetir la sesión de RT sobre la misma región anatómica, en casos de dolor recurrente, no fue un factor importante en la decisión.

Los autores concluyen que los pacientes podrían decidir tratamientos adecuados mediante la comprensión de los riesgos y beneficios, y es función del profesional médico respetar las elecciones realizadas.

EMPLEO DE INHIBIDORES DE LA AROMATASA EN EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA

Los inhibidores de la aromatasa de tercera generación serían altamente eficaces como tratamiento de las neoplasias hormonodependientes

Ohio, EE.UU. :

Los investigadores enfatizan la importancia de estos fármacos, como tratamiento de primera línea en mujeres con cáncer de mama.

Fuente científica:

[**Endocrine Reviews** 26(3):331-345, May 2005] – aSNC

Autores

Brueggemeier R, Hackett J C y Díaz-Cruz E S

En mujeres con diagnóstico de cáncer de mama hormonodependiente, la indicación de inhibidores de la aromatasa de tercera generación, sería considerado tratamiento adyuvante de primera línea. Las neoplasias son la principal causa de muerte en mujeres de entre 30 y 54 años; la incidencia anual de cáncer de mama y de útero es del 28% y del 10%, respectivamente. Cada año se diagnostican 217 440 nuevos casos de neoplasia mamaria, y 40 580 mujeres fallecen debido a esta enfermedad. Aproximadamente dos tercios de las pacientes tienen cáncer de mama hormonodependiente, es decir que el tumor presenta receptores para E, y su crecimiento depende de los niveles de la hormona. El receptor alfa es el que principalmente se encuentra en la glándula mamaria y órganos sexuales femeninos, y el E, al unirse a su receptor, estimula el crecimiento y la proliferación de determinadas células blanco, tales como la célula epitelial de la mama y de los carcinomas estrógenodependientes.

El complejo enzimático citocromo P450, también denominado aromatasa, sintetiza E a partir de andrógenos. Esta enzima se encuentra en el tejido mamario, y su presencia intratumoral explicaría la producción local de E. En las neoplasias hormonodependientes, la indicación de los inhibidores de la aromatasa tendría como fin disminuir el crecimiento estimulado por esta hormona.

Los fármacos inhibidores de la aromatasa de tipo esteroides se desarrollaron en base el núcleo básico de la androstenediona, e incorporan compuestos químicos en diferentes posiciones del esteroide. Aquellos inhibidores no esteroideos se dividen en tres grupos, el de las moléculas tipo aminoglutetimida, el de los derivados imidazólicos y triazólicos y el de los análogos flavinoides. El mecanismo de acción de estos fármacos sería la competencia con el sustrato por el receptor, lo que provocaría la formación de intermediarios reactivos y la inactivación del complejo.

Los inhibidores de la aromatasa de tercera generación, tales como el anastrozol y el letrozol, drogas altamente selectivas y eficaces, fueron, en un comienzo, utilizados como tratamiento endocrino de mujeres posmenopáusicas, en las que no hubiese dado resultado la terapia antiestrogénica u otros tratamientos hormonales. En la actualidad, se utilizan como terapéutica de primera línea, en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama metastásico estrógenodependiente, y se recomienda la indicación de estos inhibidores de la aromatasa, previa o posterior al tratamiento con tamoxifeno, en mujeres posmenopáusicas con esta patología.

Los autores recomiendan el tratamiento adyuvante hormonal con inhibidores de la aromatasa de tercera generación, en mujeres posmenopáusicas con diagnóstico de cáncer de mama hormonodependiente.

INCIDENCIA Y SOBREVIVENCIA DE NIÑOS Y ADULTOS JÓVENES CON NEOPLASIAS

Análisis epidemiológico de los datos del período 1973-1999

Eindhoven, Holanda :

En los últimos años parece haber aumentado la incidencia de casos de neoplasias en adultos jóvenes y, en menor medida, en niños; además, también se habría incrementado la sobrevivencia por cáncer en ambas poblaciones.

Fuente científica:

[**European Journal of Cancer** 41(5):760-769, Mar 2005] – aSNC

Autores

Reedijk A, Janssen-Heijnen M, Louwman M y colaboradores

Desde el año 1973, parece existir una tendencia creciente en la incidencia de casos de cáncer en los jóvenes adultos, y en menor medida, en los niños, aunque, a su vez, también parece existir una mejoría de la sobrevivencia.

Las enfermedades malignas son infrecuentes en la infancia, y la incidencia de casos muestra grandes similitudes entre los países desarrollados. La sobrevivencia de los niños (menores de 15 años) con diagnóstico de cáncer ha aumentado considerablemente en los últimos 30 años debido a los avances terapéuticos; así, se ha registrado una reducción de casi el 50% en la mortalidad por cáncer en los niños europeos desde la década de 1960. El cáncer también es infrecuente en los adultos jóvenes (15 a 24 años), con una incidencia anual de 2 casos por cada 1 000. En las últimas 3 décadas, la mortalidad por cáncer en este grupo disminuyó en más del 40% en Europa, aunque en una medida algo menor para los jóvenes holandeses de sexo masculino. En el presente trabajo, sus autores muestran las tendencias a largo plazo en la incidencia, el tratamiento y la sobrevivencia de los niños y adultos jóvenes con las diferentes entidades malignas, a partir de datos de un registro de una población del sur de Holanda correspondientes al período 1973-1999.

Durante el mencionado período se registraron 852 casos de niños y 1 162 casos de adultos jóvenes con una enfermedad maligna. Los tipos de cáncer más comunes fueron la leucemia linfoblástica aguda (LLA) y los gliomas en los niños, y la enfermedad de Hodgkin, los carcinomas testiculares y los melanomas en los jóvenes adultos. La incidencia de los casos con estos dos últimos tipos de cáncer entre los adultos jóvenes aumentó en más de 2 veces durante el período estudiado, mientras que, entre los niños, tanto la enfermedad de Hodgkin como la LLA también mostraron incidencias crecientes. Las tasas de incidencia estandarizadas para los niños y adultos jóvenes mostraron una tendencia creciente hasta el año 1997, a partir del cual, se aplanaron. El tratamiento inicial de los pacientes con leucemias y linfomas en la población pediátrica ha cambiado; los protocolos actuales indican más quimioterapia y menos radioterapia. Al considerar todos los tipos de cáncer combinados, la tasa de sobrevivencia a 10 años en los niños aumentó, en forma significativa, desde 53% en el período 1973-1982 hasta 75% en 1993-1999; por su parte, en los adultos jóvenes, esta tasa se incrementó desde 57% hasta 81% entre los mencionados períodos. Por su parte, se observaron tasas de sobrevivencia a 5 años significativamente más altas para los casos de niños y adultos jóvenes con enfermedad de Hodgkin, y para los casos de melanoma y cáncer testicular no seminomatoso en los adultos jóvenes, diagnosticados durante el período 1993- 1999.

Los autores concluyen que existe una tendencia creciente en las tasas de incidencia de casos de cáncer en los niños y adultos jóvenes, más marcada en esta última población. Sostienen que esta incidencia aumentada puede ser en parte explicada por la mejoría en los procedimientos de registro de casos desde la década de 1980, pero también puede estar relacionada con la existencia de nuevas herramientas diagnósticas y con un cambio en la clasificación desde tumores benignos a malignos, como es el caso de los tumores cerebrales. Por otro lado, también se observa una tendencia creciente con respecto a la sobrevivencia de los pacientes con cáncer en ambas poblaciones.