

Necesidades actuales desde la perspectiva del oncólogo médico en el cáncer de mama triple negativo

Rodríguez-Lescure, Á.¹; Pérez, JM.²; Martín, M.³; López, R.⁴; de la Cruz, L.⁵; Ciruelos, E.⁶; Albanell, J.⁷ Yébenes, M.⁸

¹ Oncología Médica, Hospital General Universitario de Elche, Grupo Español de Investigación en Cáncer de Mama, Madrid; ² IOB Institute of Oncology, Madrid & Barcelona, Hospital Quironsalud, España; ³ Professor of Medicine, Head, Medical Oncology Service, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Universidad Complutense, Madrid; ⁴ Servicio de Oncología Médica & Grupo de Oncología Médica Traslacional Hospital Clínico Universitario & Instituto de Investigación Sanitaria-CIBERONC, Santiago de Compostela; ⁵ Jefe de Servicio de Oncología Médica, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla; ⁶ Medical Oncology Dpt. Breast Cancer Unit University Hospital 12 de Octubre, Madrid, Spain. HM CIOCC, Madrid, Spain. SOLTI Breast Cancer Research Cooperative Group; ⁷ Servicio de Oncología Médica, Hospital del Mar, Barcelona. HM CIOCC, Barcelona; ⁸ Pharmacoconomics & Outcomes Research Iberia (PORIB), Madrid

INTRODUCCIÓN

- En el año 2018 el Cáncer de Mama (CM) fue la primera causa de cáncer invasivo entre las mujeres con 32.825 nuevos casos (138 por cada 100.000 mujeres) y 6.580 muertes. En el año 2019, se diagnosticaron 32.953 casos más con una mortalidad de 6.621 pacientes, que se tradujo en una prevalencia de 129.928 a los 5 años en el 2018^{1,2}.
- El Cáncer de Mama Triple Negativo (CMTN) es el subtipo de CM que afecta a un menor porcentaje de pacientes (10-15%). Incluye un grupo heterogéneo de tumores con diferentes comportamientos y respuestas al tratamiento, lo que dificulta la búsqueda de terapias específicas para estos tumores.

OBJETIVO

El objetivo de este proyecto fue profundizar en el conocimiento de la situación actual del CMTN y en las diferencias existentes entre el subtipo Triple Negativo (TN) y el resto de CM, desde el punto de vista de los oncólogos médicos.

MATERIAL Y MÉTODOS

- Se llevaron a cabo entrevistas presenciales, realizadas en la segunda mitad de 2019, a oncólogos médicos de siete hospitales universitarios españoles, mediante una encuesta estructurada con preguntas enfocadas desde una perspectiva clínica, social y humanística (Tabla 1).

Tabla 1: Encuesta realizada a oncólogos médicos

| CUESTIONARIO: PREGUNTAS CON DIMENSIÓN CLÍNICA | |
|--|--|
| 1. ¿Qué datos epidemiológicos sobre la enfermedad maneja? | 10. ¿Existe una necesidad clínica en el tratamiento del CMTN? |
| 2. ¿Conoce o existen datos de epidemiología a nivel español? | 11. ¿Qué factores considera que son los más relevantes a la hora de tomar una decisión terapéutica? |
| 3. ¿Es el CMTN el más agresivo de todos los subtipos de cáncer de mama (CM)? | 12. ¿En qué situación/situaciones opta por la opción quirúrgica? |
| 4. ¿Cuál es el pronóstico de estas pacientes en comparación con otros subtipos de CM? | 13. ¿Qué objetivos terapéuticos son los deseables a la hora de tratar a una paciente con CMTN? |
| 5. ¿Qué factores pronósticos considera que tienen más relevancia como indicativos de agresividad? | 14. En base a los tratamientos disponibles para el CMTN, ¿considera que la frecuencia de efectos adversos en estas pacientes es mayor, y por tanto, se ve más afectada su calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en relación a otros subtipos CM? |
| 6. ¿Encuentra limitaciones o dificultades en el diagnóstico de un CMTN en comparación a otros subtipos de CM? ("Diagnóstico por descarte") | 15. ¿Existe coordinación entre usted y los otros profesionales sanitarios implicados en el tratamiento de las pacientes para tratar ciertos aspectos relacionados con la enfermedad? |
| 7. Debido al carácter heterogéneo de esta enfermedad ¿Qué importancia tienen los factores genéticos/moleculares? ¿Cuáles considera que son los más relevantes? | 16. ¿Cree que hay algún aspecto a mejorar para ayudar al paciente? |
| 8. En términos generales, ¿cómo es el manejo y seguimiento del paciente una vez es diagnosticado? ¿Considera que difiere a otros tipos de CM? | |
| 9. ¿Qué valor tiene en práctica clínica real las diferentes guías o recomendaciones disponibles de las principales sociedades científicas? | |

MATERIAL Y MÉTODOS

Tabla 1: Encuesta realizada a oncólogos médicos

| CUESTIONARIO: PREGUNTAS CON DIMENSIÓN HUMANÍSTICA | CUESTIONARIO: PREGUNTAS CON DIMENSIÓN SOCIAL |
|--|--|
| 1. ¿Cómo se enfrenta desde el punto de vista profesional y personal a un diagnóstico de CMTN? | 1. Perfil de la paciente con CMTN. Diferencias más importantes respecto a otros subtipos histológicos de CM. |
| 2. ¿Cómo afronta la explicación a las pacientes y familiares/cuidadores de las escasas alternativas terapéuticas que existen actualmente? ¿Se le explican las consecuencias de la enfermedad de una manera clara directamente a la paciente? | 2. En pacientes activas laboralmente, ¿cómo afecta a las pacientes el CMTN? |
| 3. ¿Cómo percibe usted que afecta/influye a las pacientes el enfrentarse al diagnóstico de este tipo de CM una vez se les ha explicado las consecuencias/repercusiones del mismo? ¿Qué sensaciones le transmiten? | 3. En su experiencia, ¿qué porcentaje de pacientes tiene que dejar su trabajo a causa de la enfermedad y en qué fase de su enfermedad? |
| 4. ¿Proporciona usted mismo información a la paciente sobre Asociaciones de pacientes? | 4. Bajo su punto de vista, describa cómo afecta la enfermedad a la CVRS del paciente. |
| | 5. Cómo describiría la carga asociada al cuidador informal (CVRS, carga económica). |
| | 6. ¿Qué necesidades psicológicas presentan los pacientes? ¿y sus cuidadores? |
| | 7. ¿Cree que existe una verdadera concienciación social ante este tipo de CM? |

| CUESTIONARIO: PREGUNTAS RELACIONADAS CON EL FUTURO DE LA ENFERMEDAD |
|--|
| 1. ¿Cómo ha cambiado la práctica clínica en el CMTN en estos últimos años? ¿Cómo ve el futuro del CMTN en cuanto al abordaje terapéutico? ¿Cómo han sido los resultados de los ensayos clínicos en este subgrupo de pacientes? |
| 2. En los últimos años, ¿se han incorporado fármacos nuevos que mejoren el pronóstico o la CVRS de estas pacientes? ¿Qué espera de las novedades terapéuticas que están por venir? |
| 3. ¿Cómo prevé que podría cambiar la concepción de esta enfermedad en el futuro (optimismo, estigma)? |

RESULTADOS

Características del CMTN

- Todos los entrevistados coinciden en señalar al CMTN como el subtipo más agresivo de CM por tres razones principales:
 - por su diagnóstico, en muchos casos en fases avanzadas,
 - por provocar metástasis viscerales y
 - por el escaso abanico terapéutico disponible con el que superar la enfermedad.A ello hay que añadir, el fuerte impacto que produce la quimioterapia en la calidad de vida de las pacientes por su elevada toxicidad.
- Los oncólogos entrevistados resaltan la inexistencia de registros nacionales de pacientes que proporcionen datos epidemiológicos acerca del CMTN y del CM, en general.
- Al indicar una cifra de incidencia del CMTN en nuestro país, la sitúan en torno al 10-15% del total de CM. La mayor parte de los oncólogos médicos entrevistados afirman tener unos 25-30 pacientes al año en su hospital, excepto dos de los entrevistados que indican tener entre 50-80 casos anuales.
- A la inexistencia de registros nacionales los especialistas añaden, que el corte exacto de la inmunohistoquímica difiere entre los centros por lo que también dificulta el diagnóstico de este subtipo y de sus múltiples variantes y con ello, la contabilidad exacta de los casos.

RESULTADOS

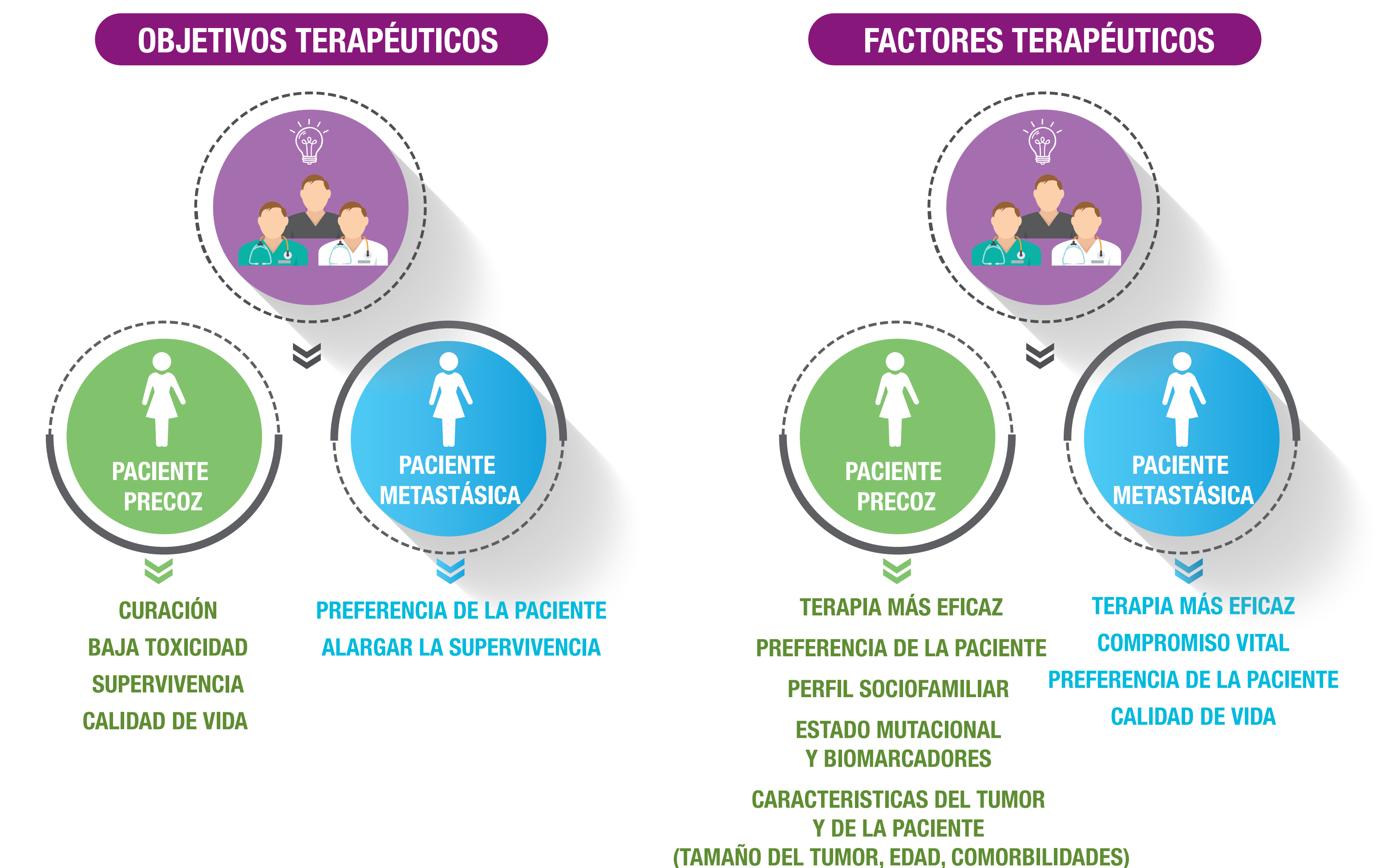
Perfil de las pacientes con CMTN

- Además, y a diferencia de otros subtipos de CM, suele afectar a mujeres jóvenes (35-45 años), trabajadoras, con hijos pequeños o con intención de tenerlos, con toda una vida por delante, hechos estos que generan una especial motivación de las pacientes con la enfermedad.
- Los especialistas entrevistados hacen hincapié en que cada mujer con CMTN es distinta y que es necesario individualizar su tratamiento y seguimiento lo máximo posible.

Manejo de las pacientes con CMTN metastásico

- Para los oncólogos médicos, tratar a pacientes con CMTN es un reto profesional, aunque a nivel personal, les genera una mayor preocupación. Es un contexto más difícil, en el que viven situaciones más complejas, sobre todo con las pacientes metastásicas. Comparten que los factores con mayor influencia en el consenso terapéutico en pacientes en estadio precoz, son los biomarcadores y el perfil sociodemográfico y, en estadios metastásicos, además, el compromiso vital y las preferencias, en el marco de una decisión compartida con las pacientes.

Figura 1: Objetivos terapéuticos en el CMTN y factores que influyen en la decisión farmacoterapéutica



CONCLUSIONES

Todos los especialistas coinciden:

- Existe una importante necesidad no cubierta en el CMTN de disponer de nuevas opciones de tratamiento guiadas por biomarcadores específicos, basadas en la medicina personalizada de precisión.
- Los objetivos terapéuticos del CMTN deberían centrarse en aumentar la supervivencia de estas pacientes, disminuyendo la toxicidad de los tratamientos actuales y mejorando su calidad de vida.

Referencias

- Globocan 2018. Internet. Último acceso: octubre 2019. Disponible en: <http://gco.iarc.fr/>
- Instituto Nacional de Estadística (INE 2018). Estadística de defunciones según la causa de muerte. Disponible en: www.ine.es. Último acceso: diciembre 2019