

Reconocer la necesidad insatisfecha

Image



Image

Muchas pacientes con diagnóstico de cáncer de mama temprano tienen un riesgo de recurrencia considerable\*<sup>1-4</sup>

Reconocer la  
**necesidad insatisfecha**

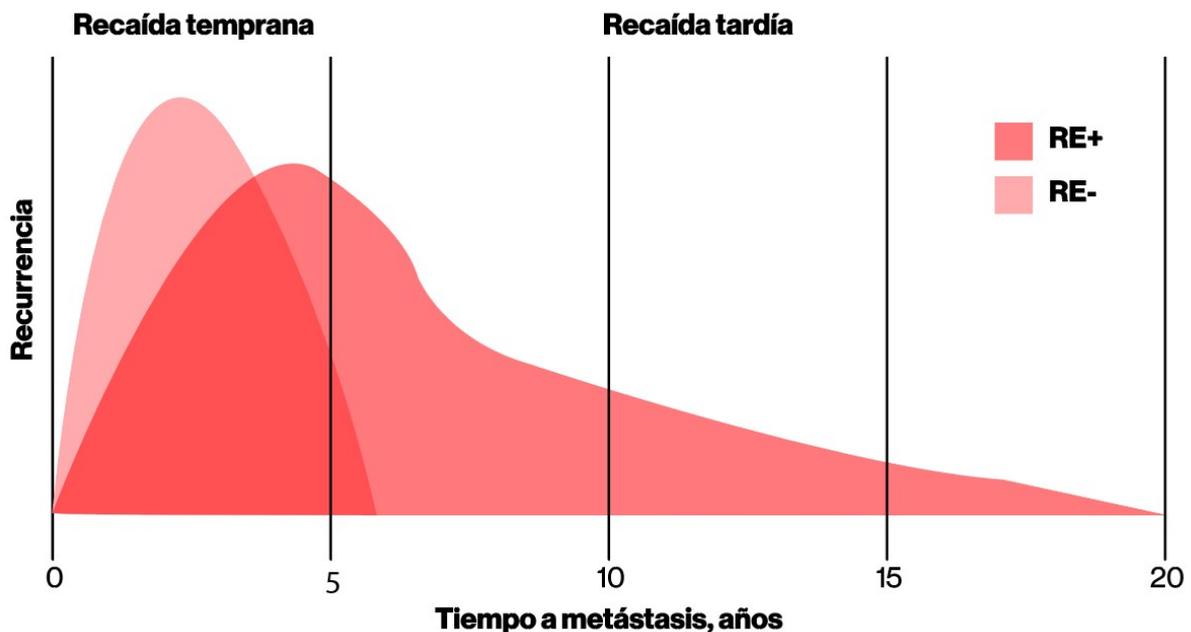


# RIESGO INACEPTABLE

En el cáncer de mama temprano RH+ estadios II y III, existe una importante necesidad médica insatisfecha. Demasiadas pacientes siguen en riesgo de recurrencia a pesar de las opciones de tratamiento actuales, lo que significa una brecha en el panorama actual de tratamiento.<sup>\*1-4</sup>

Las pacientes con enfermedad en estadio II o III enfrentan un **riesgo considerable de recurrencia temprana o tardía**, independientemente de la afectación ganglionar y a pesar de la terapia endócrina adyuvante.<sup>\*1-4</sup>

Image



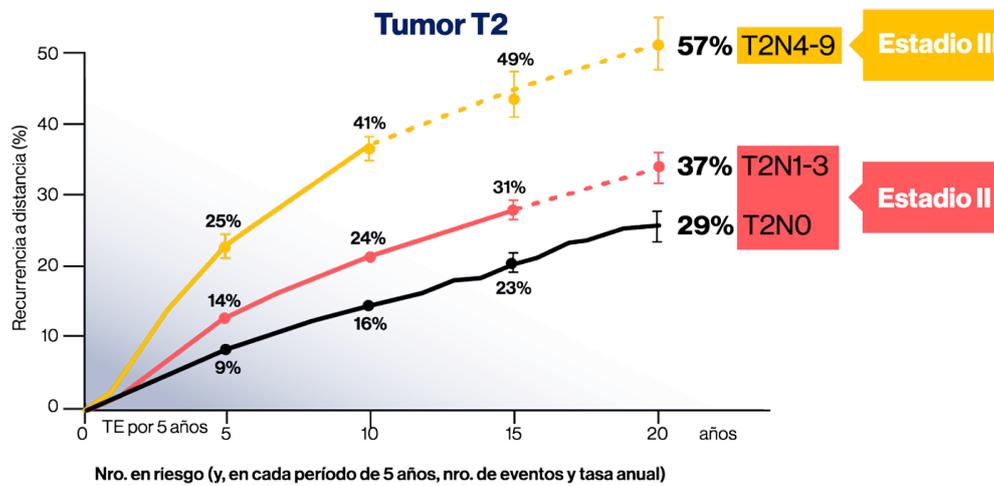
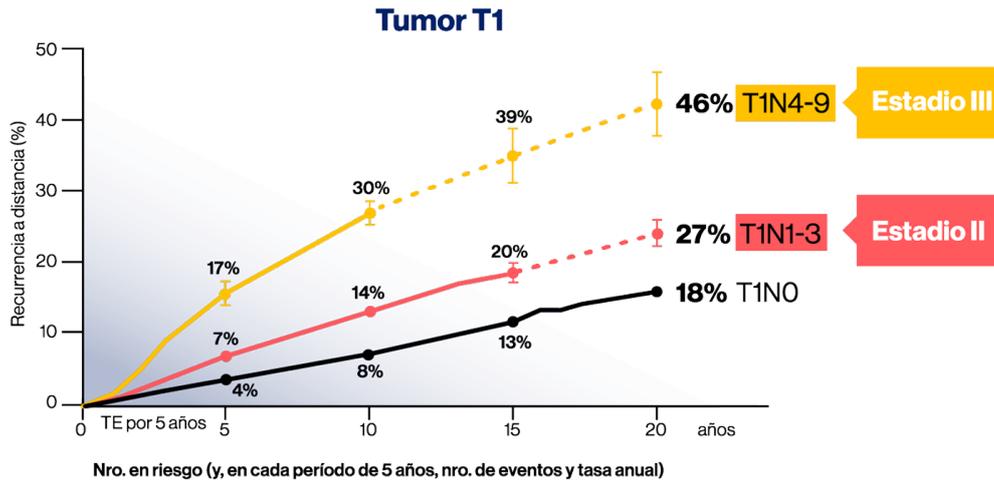
A diferencia de la mayoría de los tumores sólidos, en los pacientes con diagnóstico de cáncer de mama temprano RE+ HER2- puede haber recurrencias tempranas y tardías.<sup>\*5</sup>

El riesgo de recurrencia dentro de los tres años de diagnóstico y dentro de los 20 años de diagnóstico existe según el estadio y estado ganglionar. Además, es muy complejo de evaluar ya que requiere de múltiples factores.

Image

**Las recurrencias metastásicas son la preocupación principal, porque actualmente no existe cura.**<sup>\*2,6</sup>

Image



**>50% de las recurrencias ocurren luego de los 5 años de TE adyuvante.** <sup>\*3</sup>

Image

Dentro de los 20 años de diagnóstico		
El riesgo de recurrencia distante para pacientes con CMT RH+ HER2- estadio II/III <sup>*3,4</sup>		
	PERFIL DE PACIENTE	RIESGO
ESTADIO	ESTADIO II	27-37%
	ESTADIO III	46-57%
ESTADO GANGLIONAR	NO (sin compromiso de nódulos)	22%
	N1 (1 a 3 ganglios comprometidos)	31%
	N2+ (4 a 9 ganglios comprometidos)	52%

† El análisis incluyó pacientes con enfermedad T1/T2 y <10 ganglios afectados.<sup>\*3,4</sup>  
 El riesgo de recurrencia distante a 20 años proviene de un metanálisis de 78 ensayos randomizados en la base de datos del Grupo Colaborativo de Ensayos sobre Cáncer de Mama Temprano (EBCTCG)

de 74,194 mujeres con cáncer de mama RH+ que tuvieron 5 años de terapia endocrina programada.\*<sup>3</sup> Los datos a 3 y 20 años no provienen de un estudio longitudinal.

## La evaluación del riesgo es compleja y requiere tener en cuenta múltiples factores.\*<sup>7</sup>

Image

AJCC (American Joint Committee on Cancer)		
Estadios de grupos anatómicos y otros criterios de evaluación de riesgo* <sup>7</sup>		
GRUPO DE ESTADIO	T (tamaño del tumor)	N (número de ganglios linfáticos comprometidos)
IIA	T0 (sin evidencia de tumor primario)	N1 (1-3)
	T1 (≤2 cm)	N1 (1-3)
	T2 (>2 -≤5 cm)	N1 (1-3)
IIB	T2 (>2 -≤5 cm)	N1 (1-3)
	T3 (>5 cm)	N0 (0)
IIA	T0 (sin evidencia de tumor primario)	N2 (4-9)
	T1 (≤2 cm)	N2 (4-9)
	T2 (>2 -≤5 cm)	N2 (4-9)
	T3 (>5 cm)	N1 o N2 (1-9)
IIIB	T4 (tumor de cualquier tamaño con extensión a la pared torácica y/o incluyendo un CM inflamatorio)	N0, N1 o N2 (0-9)
IIIC	Cualquier T	N3 (10+, o cercanos al cuello o esternón)

Los tumores en estadio anatómico II y III no presentan metástasis a distancia (M0).\*<sup>7</sup>

## La evaluación del riesgo y el pronóstico son instancias complejas y hay muchos criterios involucrados:\*<sup>7</sup>

- Tamaño del tumor
- Células tumorales circulantes y células tumorales diseminadas
- Estado ganglionar
- Ki-67
- Grado histológico
- Edad
- Estado de RE, RP y HER2
- Estado menopáusico
- Puntuaciones del perfil genómico (por ejemplo, Oncotype DX ®)
- Comorbilidades

## OPCIONES LIMITADAS

**En el cáncer de mama temprano, los tratamientos adyuvantes disponibles excluyen a pacientes que poseen un riesgo de recurrencia considerable.** <sup>\*8,9</sup>

La terapia endócrina adyuvante ha sido el tratamiento de referencia para pacientes con CMT RH+ durante más de tres décadas. Si bien se han introducido tratamientos adyuvantes dirigidos, su limitación en la indicación, dado que incluyen solo a una pequeña proporción de pacientes con CMT RH+ HER2-, pone de manifiesto la necesidad de opciones terapéuticas adicionales. <sup>\*8-13</sup>

## DESAFÍOS DE TOLERABILIDAD

**Las pacientes con CMT necesitan tratamientos que las ayuden a vivir una vida más plena.** <sup>\*14-21</sup>

Es importante que las pacientes mantengan la adherencia al tratamiento para reducir eficazmente el riesgo de recurrencia. Muchas pacientes necesitarán recibir tratamiento durante años, por lo que su tolerancia al mismo es fundamental. Las reacciones adversas sintomáticas contribuyen a una tolerabilidad más pobre y se asocian comúnmente con: <sup>\*13-20</sup>

Image



Pacientes sin poder **vivir su vida de forma plena**



**Falta de adherencia** al tratamiento



Mayores porcentajes de **discontinuación**

Image



**Durante más de 35 años, Novartis ha sido un actor clave en el campo del cáncer de mama, centrándose en las necesidades terapéuticas insatisfechas de los pacientes.**

## Abreviaturas

**CMT:** cáncer de mama temprano; **CM:** cáncer de mama; **RH+:** receptor hormonal positivo; **HER2-:** receptor 2 negativo del factor de crecimiento epidérmico humano; **T:** tamaño de tumor; **T1:** tumor de 2 cm o menos; **T2:** tumor de más de 2 cm y hasta 5 cm; **N:** número de ganglios linfáticos comprometidos; **NO:** sin compromiso ganglionar; **N1:** 1 a 3 ganglios linfáticos axilares; **N2:** 4 a 9 ganglios linfáticos axilares; **RP:** receptor de progesterona; **RE:** receptor de estrógeno; **SLEi:** sobrevida libre de enfermedad invasora.

## Referencias

1. Mayer E, et al. Lancet Oncol. 2021;22:212-222.

2. Johnston SR, et al. Lancet Oncol. 2023;24:77-90.
3. Pan H, et al. N Engl J Med. 2017; 377 (19):1836-1846.
4. Pan H, et al. N Engl J Med. 2017; 377(19):1836-1846 (supplementary materials).
5. Gomis RR, et al. Mol Oncol. 2017 Jan;11(1): 62-78.
6. Harbeck N, et al. Nat Rev Dis Primers. 2019;5:66.
7. Amin MB, et al, eds; American Joint Committee on Cancer. AJCC Cancer Staging Manual. 8th ed. Springer International Publishing; 2017.
8. European Medicines Agency. European public assessment reports: Verzenio (abemaciclib). Updated June 17, 2024. Accessed September 2, 2024.  
<https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/>
9. European Medicines Agency. European public assessment reports: Lynparza (olaparib). Updated August 20, 2024. Accessed September 2, 2024.  
<https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/lynparza>
10. Howiader N, et al. J Natl Cancer Inst. 2014;106(5):dju055.
11. Hu C, et al. N Engl J Med. 2021; 384(5):440-451.
12. Huppert LA, et al. CA Cancer J Clin. 2023;73(5):480-515.
13. Elliott MJ, Cescon DW. Breast. 2022;62(suppl 1):S34-S42.
14. Pistilli B, et al. Am Soc Clin Oncol Educ Book. 2022;42:60-72.
15. Collin LJ, et al. Clin Cancer Res. 2021;27 (5):1421-1428.
16. Ejiertsen B, et al. Acta Oncol. 2014;53(2):174-185.
17. Ahmed N, et al. JAMA Netw Open. 2022;5 (5):e2212327.
18. Smith KL, et al. NPJ Breast Cancer. 2022;8(1):53.
19. Brett J, et al. Eur J Cancer Care (Engl). 2018;27:1.
20. Fontein DBY, et al. Eur J Surg Oncol. 2012;38(2):110-117.
21. Hershman DL, et al. J Clin Oncol. 2010;28 (27):4120-4128.

---

**Source URL:**

<https://www.pro.novartis.com/ar-es/oncologia/cancer-de-mama/reconocer-la-necesidad-insatisfecha>