

El HUC investiga la resistencia del cáncer de mama a la quimioterapia

El ginecólogo Javier de la Torre explica que es un proyecto que analiza factores moleculares en pacientes con cáncer de mama avanzado que se someten a tratamiento antes de ser operadas. El 20% de las mujeres con tumores de mama se beneficia de un anticuerpo que "paraliza la enfermedad" aunque esté avanzada.

L.C., S/C de Tenerife

Científicos del Hospital Universitario de Canarias (HUC) investigan la respuesta a la quimioterapia de pacientes con cáncer de mama avanzado, que presentan tumores de más de cinco centímetros. El médico adjunto del servicio de Ginecología del HUC Javier de la Torre explicó a EL DÍA que se trata de un proyecto que analiza los resultados de las pacientes con un cáncer de mama avanzado, a las que se les suministra quimioterapia antes de someterse a cirugía. La finalidad de este tratamiento previo en pacientes jóvenes es poder realizar una cirugía conservadora y reducir o paralizar en lo que se pueda el tumor en pacientes más mayores antes de la mastectomía. "Analizaremos diferentes factores moleculares de probable quimiorresistencia en la biopsia previa a la quimioterapia y la biopsia quirúrgica tras la extirpación del tumor. Así, comparamos los que van a predecir la respuesta a la neoadyuvancia (la resistencia a la quimioterapia)", explica el investigador. Este proyecto, que realizan en colaboración con el IMIM de Barcelona y la [Fundación Jiménez Díaz](#), tiene como finalidad "identificar proteínas predictoras de la respuesta a la quimioterapia". Es decir, indicadores de que esas pacientes van a responder de manera positiva a los tratamientos o justamente lo contrario.

Esta línea de investigación forma parte de las tendencias actuales de tratamiento del cáncer de mama, que lleva a emplear "terapias cada vez más dirigidas y personalizadas".

De la Torre explicó en la Real Academia de Medicina de Santa Cruz de Tenerife en fechas recientes que actualmente se trabaja con cinco tipos de cáncer de mama. "Antes la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo tenía calificado como en 20 subtipos histológicos", matiza.

Ahora, sin embargo, gracias a los perfiles moleculares, se habla de tumores Luminal A, Luminal B, Her2/ neu, Basal-like y el normal. Esta clasificación pone de manifiesto la expresión de receptores hormonales, receptores Her2/neu, así como otros factores pronósticos que pueden ser valorados en cualquier laboratorio de patología de nuestro país. Esto es de vital importancia, ya que indican la sensibilidad que, a priori, tienen para uno u otro tratamiento.

Los dos Luminal "suelen ser de buen pronóstico", al contrario que el Basal-like que se conoce también como triple negativo porque no expresa receptores ni para los Luminal ni para Her2/neu. Aunque esta terminología parece excesivamente técnica tiene una gran importancia para el tratamiento de la paciente. Cerca del 20% de los cánceres de mama se clasifican como Her2/ neu, lo que quiere decir que "presentan el gen Her2 neu mutado" y que "se benefician" de un tratamiento que ya es conocido entre las pacientes como "la vacuna del cáncer".

"El anticuerpo monoclonal para Her2/neu no es que cure el cáncer de mama, sino que paraliza la enfermedad", detalla este experto, incluso en los casos de pacientes con "metástasis ósea".

Los cinco subtipos histológicos en los que ha quedado dividido el cáncer de mama también sirven a los oncólogos para indicarles hacia dónde tienden a metastasizar, lo que facilita la búsqueda de una posible extensión de la enfermedad.

Otro ejemplo de avance científico que puede ayudar en la práctica clínica lo hallamos en una publicación científica reciente del grupo de investigación con el que trabaja el doctor De la Torre. El artículo publicado el mes pasado relacionaba la presencia de la molécula COX-2 en los cánceres de mama con capacidad de metastatizar. "Estudiamos un grupo de casos de carcinoma infiltrante e *in situ* y descubrimos que los infiltrantes expresan más proteína COX-2", detalla el científico.

Desde 2004, las pacientes con cáncer de mama del HUC "se benefician de las terapias dirigidas" para los cinco subtipos de cáncer de mama. Gracias a la biología molecular se han dado "nombres y apellidos" a cada tumor para tratarlo de forma más personalizada.

Así, además del Her2/neu, las últimas investigaciones están identificando múltiples genes y receptores de factores de crecimiento en cuya acción se podría incidir en el futuro para frenar el desarrollo del cáncer de mama. "El receptor sobreexpresado activado lo único que hace es mandar señales al núcleo para que la célula prolifere, que es lo que produce un cáncer", explica el ginecólogo. Si se identifican más receptores y se encuentran fármacos que los bloqueen, las mujeres que padecen un cáncer de mama tendrán más probabilidades de hallar un tratamiento para su tumor.

El HUC organiza en noviembre el I Curso Multidisciplinar sobre Cáncer de Mama que tendrá lugar en el Casino de Santa Cruz de Tenerife, donde se abordarán estos y otros avances en esta enfermedad.

Para concluir, De la Torre resume los tres principales avances del cáncer de mama en tres: diagnóstico precoz, cirugía conservadora y el avance de la biología molecular. Todo esto hace que la supervivencia de las mujeres sea cada vez mayor y su calidad de vida también.