

entreellas

DOS REALIDADES DEL CÁNCER DE MAMA. UN MISMO CUIDADO.

Una iniciativa de: **Lilly** Con la colaboración de: **fecma** **CMM** Y el aval de: **SOLTI**

Recaídas y metástasis en cáncer de mama: lo que debes saber

Estas son las principales diferencias entre dos de las realidades del cáncer de mama que más incertidumbre generan a miles de mujeres en España

¿Son todas las recaídas metástasis o todas las metástasis recaídas?

Recaídas

Existen diferentes tipos de recaídas

- 1 **Recaída Ipsilateral del tumor:** en la misma mama que el tumor original
- 2 **Recaída Local o Regional:** en el área cercana a la cirugía original, como en los ganglios linfáticos axilares o alrededor de la clavícula.

Nuevo Tumor

- 3 **Segundo cáncer primario de mama contralateral:** nuevo cáncer en la mama opuesta
- 4 **Segundo Cáncer Primario:** nuevo cáncer primario en una ubicación distinta a la del cáncer original.

Puede ser localizado o haberse diseminado a ganglios linfáticos, pero aún no ha alcanzado otras partes del cuerpo.

En todo este tipo de tumores, la estrategia del equipo médico será aplicar tratamientos para intentar curarlo y eliminarlo.

Metástasis

Aquel cáncer de mama que se ha diseminado desde su ubicación original en la mama a otras partes del cuerpo.

Las células tumorales viajan a través del torrente sanguíneo o del sistema linfático y forman tumores en otras partes del cuerpo.

Enfoque principal del tratamiento: controlar los síntomas y prolongar la vida de la paciente.



⚠ **Recaída a distancia o Metástasis:** Cuando el cáncer de mama regresa durante o tras el tratamiento y se disemina a órganos o tejidos distantes del lugar original.

Todas las metástasis en cáncer de mama son recaídas, (menos cuando aparecen en el momento del diagnóstico), pero no todas las recaídas tienen por qué suponer una metástasis

• El tipo de cáncer de mama más frecuente que afecta al 70% de todas las pacientes con cáncer de mama es el llamado **luminal u hormonosensible (HR+ HER2-)** y en este tipo de cáncer existe un **15% de alto riesgo de recaída, y un 25% aproximadamente de estas pacientes de alto riesgo recaen a los 5 años.**^[1]

• El segundo tipo de cáncer más frecuente es el llamado **HER2+** que **afecta hasta un 15-20% de todas las pacientes, donde el riesgo de recaída es aproximadamente de entre el 15-20%** en los 5 primeros años tras el tratamiento en adyuvancia.^[2]

• El tercer tipo más frecuente es el **triple negativo** que representa aproximadamente al **10-15% del total** de pacientes^[3]. Se denomina así porque no tiene ninguno de los dos receptores hormonales (progesterona o estrógeno) y HER2 también negativo. En este tipo de cáncer **hasta un 30%** de las pacientes diagnosticadas en estadios iniciales **pueden desarrollar enfermedad metastásica en los 3-5 años siguientes** al diagnóstico.^[4]

A las pacientes que padecen esta enfermedad les surgen dudas e inquietudes compartidas

¿Qué es el alto riesgo de recaída?



Tener el doble de posibilidades de que el tumor reaparezca después del tratamiento.



¿Qué posibilidades hay de sufrir una recaída y cuánto tiempo puede pasar hasta sufrirla?



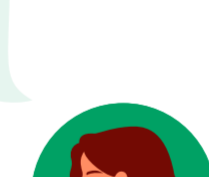
En el caso del cáncer de mama luminal, de ese 15% de pacientes que tienen un alto riesgo de recaída, un 25% aproximadamente recaerán a los 5 años.^[1] En el caso del cáncer HER2+, el riesgo de recaída es aproximadamente de entre el 15-20% en los primeros 5 años tras el tratamiento en adyuvancia.^[2] Y, en el cáncer de mama triple negativo, hasta un 30% de las pacientes diagnosticadas en estadios iniciales pueden desarrollar metástasis en los 3-5 años siguientes al diagnóstico.^[3]



¿Cuál es el objetivo del tratamiento cuando hay metástasis?



Controlar los síntomas y prolongar la vida de la paciente.



Un mismo cuidado **entreellas**

Ejercicio y alimentación saludable

Evitar hábitos nocivos

Buscar apoyo psicológico profesional y entre iguales o asociaciones pacientes



Conocer los factores de alto riesgo de recaída

La importancia de la adherencia al tratamiento

Resolver cualquier duda con el profesional sanitario

Confía en la ciencia

Avance exponencial

La investigación en cáncer progresa a pasos agigantados. Estar en tratamiento es ganar tiempo al tumor.

Más supervivencia

Los casos de cáncer se incrementan, pero también la supervivencia y el número de tratamientos disponibles.^[5]

Mejor calidad de vida

Los tratamientos siguen evolucionando y buscan el control de síntomas y mejorar la calidad de vida de la paciente.



Referencias:

1. Long-term outcomes of high-risk HR-positive and HER2-negative early breast cancer patients from GEICAM adjuvant studies and El Álamo IV registry. Breast Cancer Res Treat. 2023 Sep;201(2):151-159. doi: 10.1007/s10549-023-07002-1. Epub 2023 Jun 20.

2. British Journal of Cancer [2019] 121:904-911; https://doi.org/10.1038/s41416-019-0612-5

3. Dawson SJ, Provenzano E, Caldas C. Triple negative breast cancers: clinical and prognostic implications. Eur J Cancer. 2009;45 Suppl 1:27-40

4. Chaudhary LN. Early stage triple negative breast cancer: Management and future directions. Semin Oncol. 2020 Aug;47(4):201-208. doi: 10.1053/j.seminoncol.2020.05.006. Epub 2020 May 25. PMID: 32507668; PMCID: PMC7446736.

5. Las cifras del cáncer en España 2024. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM): https://seom.org/images/publicaciones/informes-seom-de-evaluación-de-farmacos/LAS_CIFRAS_2024.pdf

El contenido de este material es divulgativo y orientativo. En ningún caso pretende sustituir el diagnóstico y/o tratamiento de su médico. Ante cualquier duda, consulte con su especialista.