
Fecha: 15 de julio de 2024

NOTA DE PRENSA

Nace el movimiento “Entre Ellas” para dar visibilidad a dos de las caras del cáncer de mama que generan mayor incertidumbre: las recaídas y la metástasis

- *¿Todas las recaídas son metástasis o todas las metástasis son recaídas? Esta es una de las principales dudas según las pacientes que conviven con estas dos realidades del cáncer de mama*
- *Del total de pacientes con cáncer de mama HR+HER2-, también llamado luminal u hormonossensible, que es la tipología más frecuente ya que afecta al 70%¹, un 15% de estos tumores tiene alto riesgo de recaer, teniendo el doble de posibilidades de que el tumor reaparezca después del tratamiento²*
- *Aproximadamente un 6% de las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama tienen ya metástasis desde el inicio, y el 30% desarrollarán metástasis con el tiempo, incluso años después de finalizar los tratamientos. La mayoría de ellas habrían presentado criterios clínicos de alto riesgo de recaída en el diagnóstico²*
- *Esta iniciativa, impulsada por Lilly en colaboración con la Federación Española de Cáncer de Mama (FECMA), la Asociación Española Cáncer de Mama Metastásico (AECMM) y el aval de SOLTI, grupo de investigación clínica en cáncer, y que ha contado con el apoyo de las influencers Chenoa y Emi Huelva, tiene como objetivo mejorar la calidad de vida y poner de manifiesto que todas las metástasis en cáncer de mama son recaídas (menos cuando aparecen desde el primer momento en el diagnóstico), pero no todas las recaídas en cáncer de mama tienen por qué ser metástasis*

Madrid, 15 de julio de 2024 – Durante este año 2024 se diagnosticarán más de 36.000 nuevos casos de cáncer de mama en España³. Tras el diagnóstico y con la evolución de la enfermedad, existen dos realidades del cáncer de mama que generan en muchas ocasiones, según las pacientes, gran incertidumbre compartida pero también unos cuidados a los que prestar especial atención: el alto riesgo de recaída y la metástasis. Y es que, más del 76% de los pacientes con cáncer en España se queda con dudas en consulta médica acerca de las posibles recaídas⁶. ¿Son todas las recaídas metástasis o todas las metástasis recaídas? Es una de las principales preguntas de las pacientes.

Por este motivo, nace el movimiento **“Entre Ellas. Dos realidades del cáncer de mama, un mismo cuidado”**, cuya información está disponible en www.lilly.com/es/entreellas, que apoya la divulgación de información médica de calidad y la unión de mujeres en dos de los momentos del cáncer de mama en los

que se generan más dudas. Este movimiento, puesto en marcha por **Lilly** con la colaboración de la **Federación Española de Cáncer de Mama (FECMA)**, la **Asociación Española Cáncer de Mama Metastásico (AECMM)** y el **aval del grupo de investigación clínica en cáncer SOLTI**, quiere mejorar la calidad de vida de las pacientes y dar visibilidad, así, a dos caras del cáncer de mama que pueden ser difíciles de afrontar. Para ello, se ha creado un gesto de apoyo uniendo los meñiques de las manos al que se han querido sumar las influencers Chenoa ([@chenoa](#)) y Emi Huelva ([@emihupa](#)) en sus canales de Instagram.

Según la **Dra. Isabel Álvarez, Oncóloga Médica del Hospital Universitario Donostia**, “cuando hablamos de metástasis a distancia nos referimos a cuando la enfermedad afecta a lugares que no son la localización inicial, en este caso la mama o los ganglios regionales. Estas metástasis pueden estar clínicamente evidentes al diagnóstico de la enfermedad, o aparecer después de un tratamiento inicial que es cuando hablamos de recaída metastásica, y también puede ser que no aparezcan nunca. Y ese es nuestro objetivo, conseguir que con los tratamientos cada vez haya menos recaídas, y si las hay o están desde el inicio que los tratamientos sean cada vez más eficaces”.

Actualmente, de las pacientes con cáncer de mama con receptores hormonales positivos (HR+) y receptor 2 de factor de crecimiento epidérmico humano negativo (HER2), también llamado luminal u hormonosensible -el tipo de cáncer más frecuente ya que afecta al 70% de las mujeres con cáncer de mama¹-, un 15% tiene un alto riesgo de recaída², y un 25% aproximadamente de estas pacientes de alto riesgo recaen a los 5 años¹². Cerca de la mitad de estas recaídas ocurren en los primeros 2 años tras la cirugía y/o la radioterapia o la quimioterapia. En los demás casos, la mayoría de las recaídas suele tener lugar en los siguientes 7-8 años tras la operación⁴.

Por otro lado, existen otros dos tipos de cáncer de mama. El segundo 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 adyuvancia¹³. El tercer tipo de cáncer de mama más frecuente es el denominado triple negativo que representa aproximadamente al 10-15% del total de pacientes¹⁰. 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 diagnóstico¹¹.

Con respecto a la enfermedad metastásica, aproximadamente un 6% de las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama tienen ya metástasis desde el inicio, pero el 30% desarrollarán metástasis con el tiempo, incluso años después de finalizar los tratamientos. La mayoría de ellas habrían presentado criterios clínicos de alto riesgo de recaída en el diagnóstico².

La **Dra. Eva Ciruelos, Coordinadora de la Unidad de Cáncer de Mama y Ginecológico del Hospital Universitario 12 de Octubre – Instituto i+12**, explica que “las recaídas se definen como la reaparición del tumor después de que este haya sido diagnosticado en situación precoz y de que el paciente haya tenido un periodo más o menos largo en ausencia de enfermedad. Este periodo de tiempo es muy variable, puede estar entre meses y años dependiendo de los factores pronóstico que presente el tumor al inicio. En el cáncer de mama luminal, el más frecuente, entre un 25-30% de las mujeres, sobre todo aquellas que se diagnostican con estadio II o III, pueden tener una recaída a largo plazo. Esto depende de factores propios como la edad o el estado menopáusico, y también de factores del tumor, fundamentalmente su tamaño, la presencia o no de los ganglios axilares afectados y el número o del fenotipo (biología de las células que conforman ese cáncer luminal)”.

Como parte de la iniciativa “Entre Ellas”, se ha desarrollado un material útil para las pacientes que ayuda a desterrar “los falsos mitos y todo lo que debes saber sobre las recaídas y la metástasis”, haciendo una diferenciación entre los tipos de recaídas o nuevos tumores en cáncer de mama:

- **Recaída Ipsilateral del tumor:** es una recaída que ocurre en la misma mama que el tumor original, en una zona cercana al lugar donde estaba el cáncer primario.
- **Recaída Local/Regional:** es una recaída que se presenta en el área cercana a la cirugía original, como en los ganglios linfáticos axilares o alrededor de la clavícula.
- **Segundo Cáncer de Mama Contralateral:** se refiere a un nuevo cáncer en la mama opuesta (contralateral) al tumor original. No es una metástasis del cáncer primario, sino un nuevo cáncer independiente.
- **Segundo Cáncer Primario:** hace referencia al desarrollo de un nuevo cáncer primario en una ubicación distinta a la del cáncer original. No está relacionado directamente con el primer cáncer.

En estos cuatro tipos de tumores, la estrategia del equipo médico será aplicar tratamientos para intentar curarlo y eliminarlo. Pero existe un tipo de recaída, la **recaída a distancia o metástasis**, que se produce cuando el cáncer de mama regresa durante o tras el tratamiento y se disemina a órganos o tejidos distantes del lugar original. Esto indica que las células cancerosas han viajado desde la mama a través del torrente sanguíneo o el sistema linfático y han formado nuevos tumores en otras partes del cuerpo, más allá de la zona considerada local o regional. Es decir, más allá de la axila, de los ganglios de la clavícula o cercanos a la arteria mamaria interna (arteria que irriga a los músculos pectorales, esternón y la piel del tórax). En estos casos, el enfoque principal del tratamiento es controlar los síntomas y prolongar la vida, evitando la progresión y que el tumor crezca⁵.

“Las recaídas loco regionales se pueden todavía volver a curar, es decir, tratar como si fuera un tumor inicial, reseca, radiar y adecuar la terapia sistémica, y estos pacientes pueden tener una curabilidad a largo plazo. Esto suele ocurrir en el 50% de las ocasiones donde aparece una recaída. En el otro 50% de las

recaídas, desgraciadamente el tumor aparece en órganos a distancia como puede ser hueso, hígado, pulmón o cerebro, donde el manejo terapéutico es sistémico, es decir, terapias que llegan a todas las partes del cuerpo, y donde el tratamiento local tiene un carácter paliativo y en estos casos hablamos más de cronificación de la enfermedad y de vivir con la mejor calidad de vida posible”, afirma la Dra. Ciruelos.

“Una de las principales dudas de las pacientes con cáncer de mama está relacionada con la posibilidad de que el tumor regrese una vez finalizado el tratamiento, ya sea en forma de recaída metastásica o recaídas no metastásicas. En esa fase inicial, cuando el cáncer aún es curable, las pacientes continuamos con nuestras revisiones, nuestras pruebas y, aún con mucho miedo, intentamos volver a nuestra vida anterior al cáncer. Sin embargo, sabemos que muchas pacientes (en torno al 30%) desarrollarán metástasis con el tiempo, incluso años después de haber finalizado los tratamientos. A partir de entonces su pronóstico y su calidad de vida dependerá de la disponibilidad de nuevas terapias y pruebas diagnósticas, de los avances oncológicos y de la investigación, que es la única vía para conseguir la cronificación de esta enfermedad”, explica **Pilar Fernández, presidenta de AECMM**.

Asimismo, **Paula González, representante de FECMA**, asegura que “la información fiable es clave en todos los procesos oncológicos y más aún cuando se dan situaciones como las recaídas o la metástasis. Es fundamental que la comunicación con el especialista o con el equipo médico fluya y, sobre todo, cuando las circunstancias son adversas. La atención a las mujeres con cáncer de mama metastásico es una de nuestras prioridades y de nuestras principales preocupaciones. Desde la Federación reclamamos disponer de registros tumorales homogéneos y actualizados para conocer la realidad; para saber, entre otras cosas, el número de personas que viven con cáncer de mama metastásico y, desde esa realidad, insistir en la Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud para que se atiendan las particularidades del CMM y que se incluya un modelo integral de costes de esta enfermedad". "Controlar y cronificar el CMM -asegura- es uno de los objetivos prioritarios en oncología y, para lograrlo, se necesitan líneas de investigación que hagan posible que estas pacientes logren vivir más y tengan una mejor calidad de vida".

Cuidados compartidos

Para las pacientes que se encuentran en estas dos realidades la adherencia al tratamiento a largo plazo es crucial. “Los tratamientos oncológicos presentan efectos secundarios que hacen que a veces la adherencia a los mismos sea difícil. Es importante una adecuada comunicación entre las pacientes y el personal médico y de enfermería para conseguir minimizar al máximo los efectos secundarios y conseguir un buen cumplimiento del tratamiento para la mayor eficacia posible. A veces hay que ajustar dosis para mejorar los efectos secundarios y esto no implica disminuir la eficacia”, explica la Dra. Álvarez.

Asimismo, estas pacientes comparten unos mismos cuidados. Para la Dra. Eva Ciruelos es importante realizar actividad física o llevar a cabo una alimentación saludable; evitar hábitos nocivos; o manejar las dudas e incertidumbre. “Los hábitos de vida saludables incluyen, lo primero, tener conciencia de que esta

enfermedad en estas dos realidades a veces puede suponer una situación crónica y hay que ver la vida en el presente y lo más optimista posible, e intentar manejar la incertidumbre de la evolución a medio-largo plazo. Además, hay que cuidarse a sí mismo, con especial atención en la nutrición, el ejercicio físico, el tiempo libre, el descanso, y no ser demasiado exigente, disfrutando del entorno, de amigos o familia, porque el cuidado emocional es cuidado personal también. En el caso del ejercicio físico, adaptado a cada situación y de manera diaria y sostenida, es muy importante porque reduce la probabilidad de tener efectos secundarios por la medicación, de progresar o de tener recaídas y proporciona una sensación de bienestar y dominio corporal que también nos ayuda a los profesionales a que el paciente tome las riendas de su vida”, explica.

A menudo, el diagnóstico del cáncer de mama supone un gran impacto para quien lo padece, generando dudas que, en la mayoría de los casos, no se llegan a expresar en consulta médica por motivos como el miedo, la vergüenza o el bloqueo⁶. “Cuando las pacientes reciben el diagnóstico de metástasis o cuando posteriormente tienen una progresión, son momentos de gran incertidumbre y vulnerabilidad, y es imprescindible que puedan disponer de información clara y precisa por parte de todos los profesionales involucrados en su cuidado. Para ello es necesario que se encuentren en un entorno de confianza y empatía para poder preguntar cualquier duda en relación con su enfermedad, tratamientos, efectos secundarios, ensayos clínicos, cuidados y todo lo que afecte a su bienestar físico o emocional. También es importante la información, el apoyo y el acompañamiento de otras pacientes en su misma situación, ya que entre iguales se puede encontrar esa comprensión y entendimiento que a veces nos cuesta compartir con nuestras familias o entorno más cercano. Y por ello, la labor de las asociaciones es fundamental para fomentar grupos de apoyo en los que las pacientes se sientan arropadas y entre todas recuerden que hay que tener esperanza y que se puede vivir con cáncer de mama metastásico”, indica Pilar Fernández.

Según el estudio social ‘En Cáncer, Ninguna Duda Es Tonta’, liderado por Lilly, hasta un 46,5% de los pacientes con cáncer en España, lo que supone casi la mitad, no expresa sus dudas en consulta médica⁶. En la web de la iniciativa “Entre Ellas” se encuentra disponible para las pacientes la primera Guía de Dudas en Cáncer de Mama enfocada a romper este bloqueo, vergüenza o miedo en consulta médica, favoreciendo el diálogo médico-paciente. Entre las más de 200 dudas reales de pacientes y oncólogos que recoge esta guía, se encuentran precisamente aquellas que correlacionan las metástasis con las recaídas.

Acerca del cáncer de mama

El cáncer de mama ha superado al de pulmón como el cáncer más diagnosticado en todo el mundo, según GLOBOCAN. Los 2,3 millones de nuevos casos estimados indican que 1 de cada 8 cánceres diagnosticados en 2020 es de mama. Con aproximadamente 685.000 muertes en 2020, el cáncer de mama es la quinta causa de muerte por cáncer en todo el mundo⁷. En EE.UU., se estima que habrá más de 300.000 nuevos casos de cáncer de mama diagnosticados en 2023. El cáncer de mama es la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres en EE.UU⁸.

Acerca de Lilly

Lilly es una compañía médica que transforma la ciencia en soluciones de salud para mejorar la vida de las personas en todo el mundo. Durante casi 150 años, hemos sido pioneros en descubrimientos que cambian vidas y hoy en día nuestros medicamentos ayudan a más de 51 millones de personas en todo el mundo. Aprovechando el poder de la biotecnología, la química y la genética, nuestros científicos están trabajando con urgencia en nuevos hallazgos para resolver algunos de los desafíos de salud más importantes del mundo: redefinir el cuidado de la diabetes; tratar la obesidad y reducir sus efectos más devastadores a largo plazo; avanzar en la lucha contra la enfermedad de Alzheimer; proporcionar soluciones a algunos de los trastornos más debilitantes del sistema inmunitario; y progresar en el tratamiento de los cánceres de más difícil abordaje. Con cada paso hacia un mundo más saludable, nos motiva una cosa: mejorar la vida de más millones de personas. Esto incluye la realización de ensayos clínicos innovadores que reflejen la diversidad de nuestro mundo y el trabajo para garantizar que nuestros medicamentos sean accesibles y asequibles. Para obtener más información, visite [Lilly.com/es](https://www.lilly.com/es) o siganos en [LinkedIn](https://www.linkedin.com/company/lilly).

Referencias

1. National Cancer Institute, SEER. Cancer Stat Facts: Female Breast Cancer. <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/breast.html>. Accessed December 4, 2022.
2. Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group (EBCTCG). Effects of chemotherapy and hormonal therapy for early breast cancer on recurrence and 15-year survival: an overview of the randomised trials. *Lancet*. 2005;365(9472):1687-1717. doi:10.1016/S0140-6736(05)66544-0.
3. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). *Las cifras del cáncer en España 2024*.
4. The Lancet Oncology. 2022. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(22\)00694-5](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(22)00694-5)
5. Guía GEICAM de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Mama Metastásico.
6. Estudio Social 'En Cáncer, Ninguna Duda Es Tonta'. Disponible en: [lilly.com/es/encancerningunadudaestonta](https://www.lilly.com/es/encancerningunadudaestonta) Último acceso: [febrero 2024]
7. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2021;71(3):209-249.
8. American Cancer Society. Cancer Statistics Center. <http://cancerstatisticscenter.cancer.org>. Accessed October 18, 2023.
9. O'Shaughnessy J, Gradishar W, O'Regan R, Gadi V. Risk of Recurrence in Patients With HER2+ Early-Stage Breast Cancer: Literature Analysis of Patient and Disease Characteristics. *Clin Breast Cancer*. 2023 Jun;23(4):350-362. doi: 10.1016/j.clbc.2023.03.007. Epub 2023 Mar 22. PMID: 37149421.
10. Dawson SJ, Provenzano E, Caldas C. Triple negative breast cancers: clinical and prognostic implications. *Eur J Cancer*. 2009;45 Suppl 1:27-40.
11. 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.
12. Martín M, et al. 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.
13. *British Journal of Cancer* (2019) 121:904-911; <https://doi.org/10.1038/s41416-019-0612-5>

#

PP-ON-ES-0521