



Nuevo tratamiento para el cáncer de mama metastásico

► Sanidad financia inavolisib para este tumor y mutación en el gen PIK3CA

E. S. C. MADRID

El cáncer RH+ es el subtipo de mama más prevalente, representando alrededor del 70% de los casos. Una característica que define al cáncer de mama RH-positivo es que sus células tumorales expresan receptores que se unen a una o ambas hormonas –estrógenos o progesterona– lo que puede contribuir al crecimiento del tumor.

Las personas diagnosticadas con este tipo de tumor en numerosas ocasiones se enfrentan al riesgo de progresión de la enfermedad así como a los efectos secundarios derivados del tratamiento, lo que genera la necesidad de disponer de opciones de tratamiento adicionales.

Ahora, estos pacientes disponen de una nueva alternativa: el Ministerio de Sanidad ha dado luz verde a la financiación de inavolisib (Itovebi), en combinación con palbociclib y fulvestrant, para el tratamiento de pacientes adultos con cáncer de mama localmente avanzado o metastásico, con mutación en el gen PIK3CA, receptor de estrógeno (RE) positivo y receptor del factor de crecimiento epidérmico humano 2 (HER2) negativo, tras recaída durante o en los 12 meses siguientes a la finalización del tratamiento endocrino adyuvante. Las mutaciones en el gen PIK3CA son unas de las más frecuentes (40%) en este subtipo de cáncer de mama, el luminal, que representa cerca del 70% de todos los casos de cáncer de mama.

Se trata de un inhibidor oral selectivo de la vía de PI3K, concretamente de la isoforma alfa mutada, específicamente diseñado para mejorar la supresión de esta vía y su índice terapéutico, lo que permite combinar en único régimen de tratamiento tres moléculas dirigidas a cada una de las 3 vías oncogénicas más relevantes en estos tumores.

«Este nuevo inhibidor proporciona un beneficio no solo en supervivencia libre de progresión, sino también en supervivencia global, cuando estas mujeres recaen durante un trata-

miento hormonal adyuvante o en los 12 meses siguientes a la finalización del mismo. En los estadios avanzados, entre el 20-30% de las mujeres progresan tras solo un año de tratamiento estándar en primera línea, por lo que es imprescindible identificar su estatus molecular, cuanto antes, para que puedan beneficiarse de esta nueva opción terapéutica», explica Eva Ciruelos, coordinadora de la Unidad de mama, Servicio de Oncología Médica Hospital Universitario 12 de Octubre y HM Hospitales, vicepresidenta del grupo Solti.

Ciruelos, que además es profesora asociada en la Universidad Complutense de Madrid, también ha destacado su perfil de seguridad «predecible, y fácilmente manejable, con una tasa de discontinuaciones muy baja (6,8%)».

Las mutaciones en el gen PIK3CA son unas de las más frecuentes (40%) en este subtipo

El nuevo inhibidor logra un beneficio en supervivencia libre de progresión y en la global

Respecto a la identificación molecular del tumor, Federico Rojo, jefe de servicio de la unidad de Anatomía Patológica del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz de Madrid, comentó que «el diagnóstico molecular es esencial para confirmar las alteraciones genómicas de cada tumor. Para que la determinación de los biomarcadores tenga un impacto real en la vida de las pacientes, es esencial abordarla de una manera multidisciplinar coordinada, para realizar la determinación molecular en el momento de la recaída, y así poder ofrecer el fármaco más adecuado al perfil de la paciente».