

SALUD

Aprobaron por primera vez la inmunoterapia para tratar el cáncer de mama

Es para las pacientes con un tipo específico de tumor: el metastásico triple negativo PD-L1, que suele afectar a las pacientes más jóvenes.

VIERNES 11 DE OCTUBRE DE 2019 07:23

CAPITAL FEDERAL - Se aprobó en Argentina **la primera inmunoterapia para tratar el cáncer de mama**. Es para los casos **triple negativos PD-L1 positivo**. Hasta el momento, estas pacientes solo contaban con quimioterapia para su tratamiento.

"Es una muy buena noticia", porque los tumores de mama triple negativos "están necesitando el desarrollo de drogas más específicas", dijo a *Clarín* Santiago Bella, vicepresidente de la Asociación Argentina de Oncología Clínica (AAOC).

El cáncer de mama es uno de los más frecuentes en el país y en el mundo. Cada año, a nivel internacional se diagnostican 1,67 millones de casos, de los cuales unos 19.000 corresponden a la Argentina.

Hay tres grandes subtipos. El más frecuente es el "hormonodependiente", que son los tumores que expresan receptores de estrógeno y/o progesterona. En segundo lugar, están los que expresan la proteína HER2.

El tercer subtipo es el "triple negativo", que representa un 15% de todos los cánceres de mama y suele afectar a las pacientes más jóvenes, de 45 a 55 años.

Se lo llama "triple negativo" porque no expresa receptores de estrógeno, ni de progesterona, ni el HER2. "Como no expresan estas proteínas, y son más bien un saco en donde hay un conjunto de tumores con distintas características biológicas, es bueno que se vayan desarrollando subgrupos que responden a terapias específicas", sostiene Bella.

Dentro de los "triple negativos", se estima que un 40% puede ser PD-L1 positivo. Son los que se caracterizan por la "activación inmune" y se benefician con la inmunoterapia.

Para estas pacientes, hasta el momento, la opción estándar de tratamiento era la quimioterapia. "Cuando usamos quimioterapia el problema es que la acción no es selectiva, por lo tanto, es menos potente", explica Victoria Costanzo, especialista en oncología clínica y subjefa de la Unidad de Cáncer de Mama del Instituto Alexander Fleming.

Lo que se acaba de aprobar en Argentina es el tratamiento con atezolizumab en combinación con nab-paclitaxel o

paclitaxel. Ya está disponible en el país. Forma parte del Plan Médico Obligatorio (PMO), por lo que debe ser cubierto por las prepagas y obras sociales.

Se aplica en forma **endovenosa, dos veces al mes, en combinación con la tradicional quimioterapia**, que se administra de la misma manera, tres veces al mes. Es decir que, a través de un mismo suero, primero se pasa la inmunoterapia y luego la quimioterapia.

"Atezolizumab bloquea el PD-L1 para que la célula inmune pueda reconocer a la tumoral y actuar sobre ella. Esto, en combinación con quimioterapia, dirige la acción y potencia la respuesta inmune en estos pacientes", dice Costanzo.

Estudios demostraron que **esta combinación logró una reducción del riesgo de progresión de la enfermedad en un 40% y una supervivencia global de 25 meses.**

"En pacientes con cáncer de mama triple negativo, metastásicas -que tienen compromiso fuera de la mama- y dentro de ellas las que tienen PD-L1 positivo, el estudio demostró que redujo el riesgo de progresión -es decir que disminuyó la necesidad de un segundo tratamiento- y, lo que es más importante, demostró que las mujeres viven más tiempo", sigue Costanzo.

Esta es, por el momento, la única inmunoterapia aprobada en Argentina para tratar un tipo de cáncer de mama. Lo introduce como una nueva opción.

"Mostró ser efectiva en este tipo de tumores, los triple negativos PD-L1 positivos. Hay otras formas de inmunoterapia que se venían probando, que no habían dado resultado y nos tenían un poco desilusionados. Esta tiene, quizás, un mejor método de detección del PD-L1", acota Bella.

"Se está viendo si en otros modelos de cáncer de mama, incluso hormonodependientes o HER2 positivo, la inmunoterapia puede tener algún rol también. Pero eso está más distante", agrega el médico.

¿Qué es la inmunoterapia?

Con el nombre de inmunoterapia se conoce a los fármacos que, en vez de atacar directamente al tumor, hacen que el sistema inmunológico se defienda.

Se considera que hizo un cambio radical en la oncología moderna. Incluso sus "padres", el estadounidense James Allison y el japonés Tasuku Honjo, fueron premiados el año pasado con el Nobel de Medicina.

"El uso de la inmunoterapia está en enorme aumento. A tal punto que en algunos tumores, como el melanoma y cáncer de pulmón, ya pasó a primera línea, o sea, cuando el paciente presenta la enfermedad, ya se empieza a usar", explica Bella.

El vicepresidente de la AAOC sostiene que ya desplazó en algunos casos a la quimioterapia y que en otros casos "la complementa muy bien".

"En algunas formas tumorales, la inmunoterapia ha producido lo que llamamos 'curaciones funcionales'. Son pacientes que logran remisiones (disminución o desaparición de los signos y síntomas) por muchísimo tiempo", dice Bella.

"No sabemos todavía, porque nos falta seguimiento, cuál va ser ese tiempo en términos definitivos. Pero hay pacientes que han cambiado totalmente la historia de su enfermedad", concluye el especialista.