



Radiología



DE LA CLASIFICACIÓN MOLECULAR AL TRATAMIENTO (NIVEL I)

M. Santisteban Eslava y M. Idoate Gastearena

Resumen

Objetivos docentes: Conocer la clasificación del cáncer de mama basada en los subtipos moleculares. Aplicar terapias personalizadas acordes a esta clasificación.

Discusión: El cáncer de mama es una enfermedad heterogénea, con diferente comportamiento clínico y pronóstico. La existencia de marcadores inmunohistoquímicos, como los receptores de estrógenos (RE) y progesterona (RP), HER2 y Ki-67, entre otros, permite clasificar los cánceres en diferentes inmunofenotipos que guardan relación con los subtipos moleculares establecidos por los microarrays. De este modo se pueden clasificar los cánceres como luminales A (RE+, RP+, Ki67 20%, Her2-), Luminales B (RE+, RP+/-, Ki67 > 20%, Her2-), Luminales B Her2 +, Tumores HER2 puros (RE-, RP-, Her2+) y tumores triples negativos (RE-, RP-, Her2-). Los tumores Luminales A tienden a mostrarse como nódulos espiculados o distorsiones de la arquitectura por la reacción desmoplásica que los acompaña, suelen ser de buen pronóstico y su respuesta a la quimioterapia es pobre, por lo que son tumores quirúrgicos si el tamaño lo permite. La hormonoterapia forma parte del arsenal terapéutico. Los tumores luminales B son más agresivos y tienen patrones de presentación más heterogéneos. La respuesta a la quimioterapia es variable, y también se emplea la hormonoterapia. Los tumores que sobreexpresan Her2 (luminales B enriquecidos y Her2 puros) son tumores agresivos que se benefician de tratamientos específicos como los mAb antiHER2 (trastuzumab, pertuzumab) y la quimioterapia habitual (antraciclinas y taxanos). Por último, los tumores triples negativos son también tumores agresivos y de mal pronóstico, de rápido crecimiento (por lo que a menudo muestran unos márgenes bien delimitados por su crecimiento expansivo), siendo la quimioterapia la línea inicial de tratamiento en la mayoría de los casos. Un objetivo docente importante es diferenciar el cáncer de mama de lesiones simuladoras, identificar los parámetros anatomopatológicos más relevantes y establecer aquellas terapias más adecuadas de modo individualizado y determinadas por la biología tumoral.

Referencias bibliográficas

1. Perou CM, Sørli T, Eisen MB, van de Rijn M, Jeffrey SS, Rees CA et al. Molecular portraits of human breast tumors. Nature. 2000;406:747-52.