



Revista de Senología y Patología Mamaria

www.elsevier.es/senologia



XXXI Congreso de la Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria Barcelona, 18-20 de octubre de 2012

MESA REDONDA: RIESGO/BENEFICIO EN LA DECISIÓN DE TRATAMIENTO SISTÉMICO ADYUVANTE. ¿LO HACEMOS BIEN?

Toma de decisión sobre quimioterapia adyuvante en la consulta. ¿Cómo informamos/formamos a las pacientes?

Carmen Cereijo Garea

Servicio Gallego de Salud

Los estudios indican que lo que se le dice a una paciente puede influir en su bienestar, en cómo afronta la situación, en la toma de decisiones y en su nivel general de satisfacción. La ayuda en la toma de decisiones puede determinar el nivel de ansiedad y el nivel de participación de las pacientes.

La revisión sistemática de la Cochrane concluye que la ayuda en la toma de decisiones comparándola con la atención estándar disminuye los conflictos en la decisión, desarrolla expectativas realistas, reduce la pasividad y la indecisión. La ayuda debe tener en cuenta el perfil autónomo o perfil dependiente de la mujer y proporcionar información sobre las opciones de tratamiento y los posibles efectos relevantes para el estado de salud de la mujer. Con el objetivo de obtener la opinión de las mujeres de nuestra unidad acerca de cómo perciben la información acerca de las opciones de tratamiento, efectos secundarios de la qui-

mioterapia y ayudas disponibles en la toma de decisiones se han constituido grupos focales con pacientes diagnosticadas de cáncer de mama sometidas a tratamiento adyuvante. La voz de las mujeres nos permitirá conocer además si éstas tienen la oportunidad en la consulta de asumir su papel elegido, ya sea pasivo, activo o cooperativo.

Bibliografía recomendada

- Davison BJ, Degner LF. Feasibility of using a computer-assisted intervention to enhance the way women with breast cancer communicate with their physicians. *Cancer Nursing*. 2002;25:417-24.
- O'Connor AM, Stacey D, Entwistle V, Llewellyn-Thomas H, Rovner D, Holmes-Rovner M, et al. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. *Cochrane Database Syst Rev*. 2003;(2):CD001431.

Efectos secundarios de la quimioterapia: lo que deberíamos explicar

Silvia Antolín Novoa

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña, España

Siendo el cáncer de mama el tumor maligno más prevalente en la mujer, sabemos que en los últimos años ha habido un descenso en la mortalidad por dicha causa, motivado por una mejora en el diagnóstico precoz y en su abordaje terapéutico integral.

Dentro de los tratamientos sistémicos adyuvantes, la quimioterapia es piedra angular, y tiene un impacto significa-

tivo en la reducción del riesgo de recurrencia y la mejora en la supervivencia global.

Sin embargo, la quimioterapia lleva consigo una serie de efectos secundarios, tanto a corto como a largo plazo, que debemos explicar a nuestras pacientes.

La toxicidad aguda está bien descrita, y es la que habitualmente manejamos y tratamos en la práctica clínica diaria.

Hay menos información referida a las toxicidades a largo plazo, no por ello menos importantes, dado el número de largas supervivencias en dicha patología.

El objeto de esta ponencia es revisar qué efectos a largo plazo puede ocasionar la quimioterapia haciendo especial hincapié en el fallo ovárico, la toxicidad cardíaca, los segundos tumores, el deterioro cognitivo y la neurotoxicidad, así como en qué grado el oncólogo conoce y hace partícipe de esta información a las pacientes, y en qué medida estos episodios nos ayudan a tomar decisiones de qué tratamiento es el mejor para cada una de ellas.

Bibliografía recomendada

- Azim HA Jr, De Azambuja E, Colozza M. Long term toxic effects of adjuvant chemotherapy in breast cancer. *Ann Oncol.* 2011;22:1939-47.
- Fumoleau P, Roche H, Kebrat P, et al. Long-term cardiac toxicity after adjuvant epirubicin- based chemotherapy in early breast cancer. *Ann Oncol.* 2006;17:85-92.
- Swain S, Jeong JH, Geyer C, et al. Longer therapy, iatrogenic amenorrhea, and survival in early breast cancer. *N Engl Med.* 2010;362:2053-65.

Modelos de predicción del riesgo de recaída: ¿qué información nos dan?

David Martínez Ramos

Hospital General de Castellón, Castellón, España

Papel de la predicción y el pronóstico en la medicina

Bien entrado el siglo XXI, nadie cuestiona ya que tanto el diagnóstico como el tratamiento de cualquier enfermedad deben basarse en lo apropiado o inapropiado de la intervención; es lo que se conoce como medicina basada en la evidencia. Cada vez se tiene más claro que la medicina no debe ser entendida como un evento aislado, sino que debe considerarse con respecto a los resultados esperados. Así, el pronóstico (lo esperado) se relaciona de manera directa y recíproca con el diagnóstico, con el tratamiento y con el seguimiento. Por lo tanto, conocer lo que es esperable que le suceda a un paciente es fundamental para planificar el manejo diagnóstico-terapéutico en cada situación.

Los modelos predictivos son instrumentos que, mediante diferentes abordajes matemáticos, intentan conocer un evento antes de su posible aparición. Es decir, se intenta saber si un evento se producirá o no en el futuro. Por lo tanto, los modelos predictivos tienen un papel crucial en el manejo general de los pacientes, pues de sus resultados se derivarán decisiones importantes para él.

Usos de los modelos predictivos

Entre los muchos usos que tienen los modelos predictivos se pueden destacar:

- Guiar la política sanitaria generando escenarios predictivos globales.
- Determinar la elegibilidad de los pacientes para nuevos tratamientos.
- Definir criterios de inclusión para ensayos clínicos.
- Realizar comparativas entre hospitales.

- Seleccionar las pruebas y los tratamientos más adecuados para cada sujeto en particular.

Construyendo los modelos predictivos

Aunque existe amplia experiencia en el desarrollo de los modelos predictivos se trata de un proceso laborioso y complejo, sujeto a múltiples variaciones. Se han propuesto diferentes métodos matemáticos para construir estos modelos, que van desde abordajes cuantitativos y probabilísticos hasta abordajes simbólicos y cualitativos. Entre las técnicas utilizadas con mayor frecuencia se encuentran las decisiones basadas en una puntuación o *score*, en el teorema de probabilidades de Bayes y en la regresión logística.

El gran problema de la mayoría de modelos predictivos es que funcionan muy bien en los datos que lo crearon, pero cuando se aplican a otros datos de otra procedencia su eficacia se suele resentir, por lo que deben validarse. Los modelos predictivos tienen que ser también sencillos en su uso y aplicables por los clínicos. Las variables incluidas en un modelo deberán ser también fáciles de obtener.

Algunos modelos predictivos en el cáncer de mama

Clásicamente, los modelos predictivos del cáncer de mama se han basado en una serie de parámetros clinicopatológicos (estado de los ganglios linfáticos, tipo y grado histológico, etc.), como es el caso de la aplicación Adjuvant!, tan conocida y utilizada en nuestro medio. Un nuevo abordaje en la clasificación del cáncer de mama utiliza el análisis de

expresión de múltiples genes en un tumor con los objetivos de obtener una mejor clasificación, clarificar el origen de esta enfermedad, aumentar la capacidad pronóstica y ayudar a la toma de decisiones entre diferentes opciones terapéuticas. Entre estos modelos, se encuentran los conocidos Oncotype DX[®] y MammaPrint[®], plataformas que permiten el análisis genético y la estimación de un riesgo de recaída en función de los resultados.

Los modelos predictivos proporcionan una importante información al clínico, pero deben ser entendidos como una herramienta más en la toma de decisión y no como verdades absolutas, pues están sometidos a error.

En esta ponencia se analizan las ventajas y limitaciones de los principales modelos predictivos en el cáncer de mama, haciendo especial hincapié en su aplicabilidad práctica.