

Pregunta con o sin respuesta: En el tratamiento de cáncer de mama metastásico, ¿es suficiente para indicar una droga o una combinación antineoplásica el incrementar el intervalo libre de progresión?

Question with or without answer: In the treatment of metastatic breast cancer: Is sufficient to indicate a drug or a combination, increase progression-free survival?

María Guadalupe Cervantes-Sánchez

Hace 27 años, que iniciaba como médico de base en el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre (en aquellos tiempos, Centro Hospitalario 20 de Noviembre), la respuesta a esta pregunta seguramente hubiera sido un contundente **NO**, no es suficiente ya que nuestra meta más importante era que nuestras pacientes vivieran más. Desafortunadamente en aquella época, vivían pocos meses, especialmente con metástasis viscerales; de hecho no tengo en mi memoria alguna paciente con metástasis hepáticas que haya vivido más de un año, a comparación de éstos últimos años que al menos recuerdo seis con supervivencias mayor a tres años. ¿Por qué? En la década de los ochentas, los tratamientos con los que contábamos eran CMFy FAC, cuando progresaban a antraciclina ¿qué hacíamos?; literalmente llorar junto con la paciente al no contar con drogas activas, nuestras segundas y terceras líneas eran tiotepa, mitomicina, incluso alkeran (seguramente un Oncólogo recientemente egresado que lea este editorial dirá: ¿qué es

eso?). Afortunadamente, en estos últimos 20 años hemos sido testigos de espectaculares cambios en el manejo del cáncer de mama metastásico, con una mayor comprensión en la biología molecular, perfil genético y evolución clínica, dando como resultado el conocimiento de factores pronósticos y predictivos, lo que produjo tratamientos personalizados. Para muestra basta un botón: al añadir a la quimioterapia drogas Anti Her 2, se ha logrado una mejoría en 22% en supervivencia global;¹ terapias endocrinas como los inhibidores de aromatas también han logrado aumentarla supervivencia y por último el arsenal terapéutico de medicamentos de quimioterapia que hoy día es considerable y que ha modificado la supervivencia de nuestras pacientes, no sólo una o dos líneas, sino secuencias de hasta cuatro o cinco líneas (antraciclina, taxanos, capecitabina, gemcitabina, vinorelbina, ixabepilona más o menos tratamientos Anti Her 2).² Con base en lo anterior, la supervivencia libre de progresión (SLP) constituye una variable, que a diferencia de la supervivencia

Jefe de Oncología Médica. CMN 20 de Noviembre, ISSSTE. México, D. F.

Correspondencia: Dra. María Guadalupe Cervantes-Sánchez. Durango 243-801. Col. Roma. C. P. 06700 Teléfono: 5511 5761. *Correo electrónico:* gpecervantess@hotmail.com

global (SG), no está influenciado por los tratamientos sucesivos posteriores a la progresión de la enfermedad. Actualmente contamos con otro concepto: la supervivencia pos-progresión (SPP). La SG constituye la suma de la SLP y la SPP. Está bien determinado que para un ensayo con ventaja en SLP con significación $p = 0.001$ y SPP de dos meses, la probabilidad de alcanzar beneficio en SG es mayor a 90%; mientras que, con la misma ganancia en SLP, un ensayo con SPP de 24 meses tiene menos de 20% de posibilidades de obtener beneficio en SG.³

Intentando responder a nuestra pregunta: resulta incuestionable que existe un incremento en la supervivencia global en las mujeres con CMM al compararse con cohortes históricas de las últimas décadas. Por lo tanto: sí, el intervalo libre de progresión es un adecuado parámetro

de eficacia para evaluar un agente o combinación en cáncer de mama metastásico. Sin embargo, si la combinación o el nuevo agente prolongan la supervivencia sin progresión, pero con riesgo de toxicidad importante, entonces la respuesta es no.

REFERENCIAS

1. Harris C, Ward L, Dobbins A, et al. The efficacy of HER 2 targeted in metastatic breast cancer: a meta-analysis. *An Oncol* 2010;10:1-6.
2. Chia SK, Speers CH, D'yachkova Y, et al. The impact of new chemotherapeutic and hormone agents on survival in a population-based cohort of women with metastatic breast cancer. *Cancer* 2007;110:973.
3. Saad E, Katz A, Marc Buyse. Overall survival and post-progression survival in advanced breast cancer: A review of recent randomized clinical trials. *J Clinical Oncol* 2010;28:1958-1962.