

La terapia puede acabar con la omnipresencia de la quimio en el cáncer de mama

El reinado de la quimioterapia como tratamiento estándar contra el cáncer de mama más agresivo podría llegar a su fin: una terapia impulsada por un equipo de investigadores españoles demuestra que una estrategia a medida, atenta a la evolución en cada paso, posibilita no tener que recurrir a ella.

Es una propuesta que opta o no por la quimioterapia en función de cómo responda la paciente, reduce el nivel de toxicidad en el cuerpo, tiene menos efectos secundarios e introduce un nuevo paradigma en la práctica clínica.

«Todas las pacientes tienen un mismo pronóstico, muy bueno, pero se ha conseguido que un tercio no haya necesitado recibir quimioterapia», explica a EFE uno de los autores del estudio, el doctor Javier Cortés, director del International Breast Cancer Center y cofundador de la compañía de investigación clínica oncológica que ha impulsado el ensayo, MEDSIR.

Su estudio en fase II PHERGain se aplicó a 356 personas con cáncer de mama localizado HER2+ en fase inicial, de I a III. Es uno de los más agresivos y de él se sale de la consulta con un mismo tratamiento por defecto, la quimioterapia, pero por primera vez en la casilla de salida ya no figuraba esa palabra.

«Se ha empezado a ver que los anticuerpos son mejores que la quimioterapia. Que probablemente hay pacientes que solo con anticuerpos no necesiten quimio. Eso es lo que venimos a demostrar», explica a EFE Antonio Llombart-Cussac, otro de los autores y también cofundador de MEDSIR.

Llevándolo al terreno futbolístico, sería como empezar a jugar con los reservas y solamente sacar a los mejores, en este caso a los más agresivos, cuando sea necesario, precisa Cortés, durante el congreso anual de la Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO, por sus siglas en inglés) en Chicago, foro en el que se han presentado sus resultados.

En su ensayo, efectuado entre junio de 2017 y abril de 2019, participaron investigadores de 45 centros de 7 países europeos: España, Francia, Bélgica, Alemania, Italia, Portugal y Reino Unido.

El giro que proponen no siempre caló en terreno fértil: «En algunos países los reguladores no entendían el diseño, aunque los clínicos de ese país se lo explicasen 100 veces», cuenta Llombart-Cussac.

El 95,4 % (255) de las pacientes del grupo en el que no se aplicó la quimio por defecto permanecieron libres de recaída después de 3 años de seguimiento, y entre aquellas que consiguieron ser tratadas sin quimio durante todo el ensayo, cerca del 30 %, ese porcentaje se elevó a casi el 99 %.

El trabajo de PHERGain, que estuvo encabezado por el doctor José Pérez, no ha acabado. Se busca hacer un seguimiento a 5 y 7 años, y ya hay además un PHERGain II en camino.

«Es exactamente la misma estrategia, pero en tumores más pequeños. Pensamos que vamos a poder curar a más del 60 % de estas pacientes sin necesidad de ningún tipo de tratamiento agresivo. Está en fase de reclutamiento y acabará el año que viene», recalca Llombart-Cussac, jefe de Servicio del Hospital Arnau de Vilanova de Valencia.

No se puede predecir a la paciente tipo que conseguirá evitar la quimioterapia por completo o reducirla al mínimo, sostienen ambos, porque dependerá de su respuesta. Lo que sí puede generalizarse es que si los oncólogos estiman el día de mañana que hay un grupo de pacientes a las que quiere aplicar esta estrategia, de ese grupo «un tercio» no recibirá quimio, sostiene Cortés.

La directora ejecutiva de MEDSIR, María Campos, añade que esa compañía privada, que también tiene sede en Estados Unidos, se fundó en 2012 precisamente para hacer frente a «la necesidad de que los estudios realmente sean diseñados de una manera más inteligente».

Se trata de «un modelo mucho más ágil, que no depende de una operativa como en las organizaciones de servicios. Los ensayos van mucho más rápidos y sobre todo están dirigidos a las necesidades de los pacientes, no tanto de la industria farmacéutica», concluye.

EFE