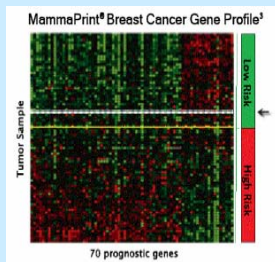


Martín Siguero A¹, García López MJ², Franco Sereno MT¹, Muñoz Cejudo BM¹, Rodríguez Martínez M¹, Encinas Barrios C¹.
¹Servicio de Farmacia Hospitalaria. ²Servicio de Oncología Médica. Hospital General Universitario de Ciudad Real.

OBJETIVO

El test genético Mammaprint® analiza la actividad de 70 genes directamente implicados en la evolución del cáncer de mama precoz (CMP), permitiendo estimar la probabilidad de recaída a los 10 años (pronóstico) y añadiendo información adicional respecto a factores clínico-patológicos.

Los objetivos del estudio son: conocer el riesgo de recaída y analizar la decisión terapéutica tras el resultado de Mammaprint® en mujeres en las que el beneficio de administrar QT adyuvante planteaba dudas al clínico responsable.



MATERIAL Y MÉTODOS

✓ Estudio observacional retrospectivo de todas las pacientes que se realizaron Mammaprint® entre Mayo de 2012 y Febrero de 2014 en un hospital de tercer nivel tras selección y valoración por parte del oncólogo médico, además de firma del consentimiento informado y del pago del test (2.675 euros) por la propia paciente.

✓ Los requisitos establecidos para la realización del test fueron:

Se analizaron:

- **Edad.**
- **Riesgo de recaída** (bajo o alto) obtenido tras el test.
- **Tratamiento prescrito** tras conocer el riesgo.

- CMP operado.
- Edad menor de 75 años.
- Buen estado funcional, sin contraindicaciones para QT.
- Sin afectación de ganglios linfáticos (pN0) o con micrometástasis (pNm1c).
- Receptores estrogénicos (RE) positivos.
- HER-2 negativo.
- Tumor de 1-5 cm con algún factor de riesgo (expresión RE entre 10% y 60%, expresión RP menor o igual del 20%, índice proliferativo medido por Ki67: 14-30%, grado histológico 2-3).
- Tumor de 0,5-1 cm (con al menos 2 factores de riesgo).

RESULTADOS

25 pacientes

17 (68%): BAJO RIESGO

8 (32%): ALTO RIESGO



BAJO RIESGO (17)

- ✓ Media de edad: 52.41 años (DE:7.85).
- ✓ **Hormonoterapia (HT):** 12 pacs.
- ✓ **HT+Radioterapia (RT):** 5 pacs.
- ✓ **HT premenopáusicas** (10): Antiestrógeno (tamoxifeno).
- *En 4 casos se añadió un análogo de LHRH: goserelina en 3 y triptorelina en 1.
- ✓ **HT postmenopáusicas** (7): Inhibidor de aromatasa (anastrozol en 4 y letrozol en 3).

ALTO RIESGO (8)

- ✓ Media de edad: 52.63 años (DE:5.04).
- ✓ **QT+HT+RT:** 6 pacs.
- ✓ **QT+HT:** 2 pacs.
- ✓ **QT:** - 4 ciclos AC (Adriamicina + Ciclofosfamida) cada 21 días+ 12 ciclos de paclitaxel semanal (5).
- 4 ciclos de FEC (Fluouracilo + Epirubicina + Ciclofosfamida) cada 21 días + 12 ciclos paclitaxel semanal (3).
- ✓ **HT premenopáusicas** (3): Antiestrógeno.
- ✓ **HT postmenopáusicas** (5): Inhibidor de aromatasa (anastrozol en 2 y letrozol en 3).

CONCLUSIONES

La utilización de Mammaprint® ayuda a identificar a aquellas pacientes con CMP que tendrán buena evolución con tratamiento hormonal, evitando tratamientos innecesarios con QT antineoplásica clásica que asocia una importante toxicidad y ocasiona costes tanto directos como indirectos.

Por ello, habría que valorar la financiación pública de su uso en la práctica clínica habitual.