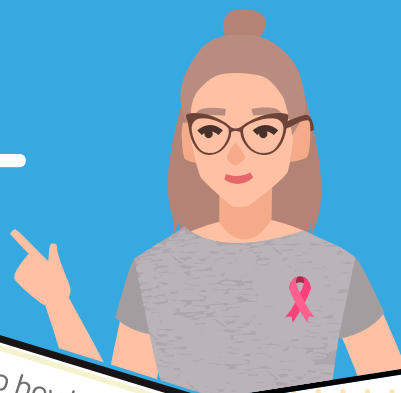


# Hormonal positivo - HER 2 negativo



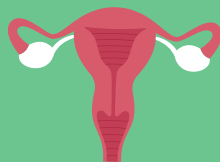
**Bienvenidos,**  
Mi nombre es **Martina** y a mis 55 años fui diagnosticada con **cáncer de mama HORMONAL POSITIVO - HER 2 NEGATIVO** y hoy con el oncólogo **César** les hablaremos sobre este tipo de cáncer




Por eso hoy les queremos contar un poco más sobre este tipo de cáncer. Cuéntanos Doctor ¿Qué es el **cáncer hormonal positivo**?




Empecemos por explicar que el **estrógeno y el progestágeno** son hormonas que se producen en los ovarios de las mujeres antes de la menopausia y también se producen en menor medida en en otros tejidos, como la piel y los tejidos grasos de las mujeres premenopáusicas y postmenopáusicas. El estrógeno ayuda a formar y mantener las características sexuales femeninas y ayuda a que crezcan los huesos largos. La progesterona participa en el ciclo menstrual y el embarazo.




El estrógeno y la progesterona también pueden estimular el crecimiento de algunos cánceres de mama que son los que reciben el nombre de **cáncer de mama hormonal positivo**. Estas células sensibles a estas hormonas tienen unas proteínas en sus membranas llamadas **receptores hormonales** que se activan cuando las hormonas se unen a estos. Hay dos tipos de receptores hormonales: **receptores de estrógeno y de progestágeno**. Cuando se activan los receptores cambia la expresión de ciertos genes que finalmente **estimularán la multiplicación de las células cancerígenas en la mama**. Aproximadamente del 70 al 80% de todos los cánceres de mama son hormonales positivos y la mayoría de estos son además **HER2 negativos**.




¿De qué depende el pronóstico de este tipo de cáncer y cómo se diferencia en términos de supervivencia con los otros tipos de cáncer de mama?




Es importante entender que el factor pronóstico más importante es **el estadio** en el cual es diagnosticada la enfermedad.




Es decir, hay que considerar el tamaño al momento del diagnóstico, el compromiso o no de ganglios axilares y además si existe metástasis a otros órganos a distancia como el pulmón o el hueso. Entre más pequeño sea y no exista evidencia de compromiso de los ganglios ni de otros órganos, mayor es la probabilidad **de supervivencia** a cinco años.




Se sabe que un cáncer de mama diagnosticado en una etapa localizada puede tener una probabilidad de supervivencia a cinco años **mayor al 90%**. Adicionalmente, hay otros factores que hay que tener en cuenta, como la edad, el valor del marcador de proliferación celular - que es el Ki67, que también se encuentra con los reportes de inmunohistoquímica-, el grado tumoral y si hay o no invasión linfocelular presente.



Sin embargo, a la fecha, los estudios han demostrado que los diferentes **subtipos biológicos en cáncer de mama** están asociados con variaciones en la respuesta al tratamiento y en los resultados específicos de la enfermedad.

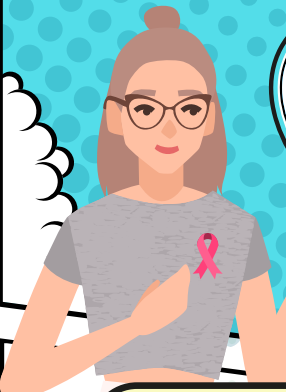


Esto quiere decir que, en el caso específico del cáncer de mama hormonal positivo, HER 2 negativo y que además tienen un ki67 menor al 20% podemos tener una supervivencia global a cinco años de alrededor de un **95%** y con una supervivencia libre de enfermedad que está entre un **90% y 94%** también a cinco años.

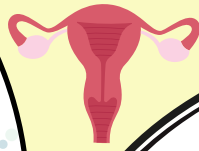


Si comparamos estas cifras con las de otros subtipos moleculares, podríamos decir que este subtipo de enfermedad maneja **los mejores porcentajes**.

Hennigs A, Riedel F, Gondos A, Sinn P, Schirmacher P, Marmé F, Jäger D, Kauczor HU, Stieber A, Lindel K, Debus J, Golatta M, Schütz F, Sohn C, Heil J, Schneeweiss A. Prognosis of breast cancer molecular subtypes in routine clinical care: A large prospective cohort study. BMC Cancer. 2016 Sep 15;16(1):734. doi: 10.1186/s12885-016-2766-3. PMID: 27634735; PMCID: PMC5024419.



¿Cómo es el **manejo** de este tipo de cáncer?



Las modalidades de tratamiento generalmente empleadas para el cáncer de mama hormonal positivo, HER 2 negativo abarcan **una combinación de terapia local** que incluye el manejo quirúrgico de la mama y axila con o sin radioterapia y terapia endocrina con o sin quimioterapia.

Dicho esto, podemos ver que el manejo debe partir de un manejo **multidisciplinario por diferentes profesionales** de la salud donde intervienen los oncólogos clínicos, mastólogos, radioterapeutas, consejeros genéticos en cáncer, nutricionistas, psicólogos y personal de enfermería.

Para tener una adecuada planeación del tratamiento se debe tener en cuenta la edad, el tamaño del tumor, si hay ganglios positivos en la axila o no, si hay otros órganos comprometidos o no y posibles comorbilidades que pueda tener la persona. Es decir, cada caso debe analizarse de manera individual.



Parte fundamental del tratamiento de este tipo de tumor, se centra en la terapia hormonal.

La terapia hormonal también se llama terapia endocrina. Esta ayuda a disminuir o impedir el crecimiento de estos tumores. Existen diferentes tipos de terapia hormonal en cáncer de mama.

Una de las opciones disponibles es realizar **un bloqueo de la función ovárica** para disminuir la concentración de estrógeno que producen. Se puede realizar de manera quirúrgica extirpando los ovarios.

Otra opción es **inhibiendo el funcionamiento de los ovarios** por un tiempo con medicamentos que interfieren con las señales que estimulan a los ovarios para que produzcan estrógeno.

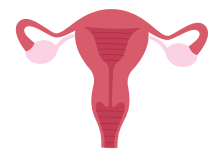
La segunda opción disponible es la **utilización de medicamentos que bloquean de la producción de estrógeno** como los inhibidores de aromatasa. Como su nombre lo indica, estos medicamentos se usan para impedir que actúe la aromatasa, que es una enzima que usa el cuerpo para producir estrógeno en los ovarios y en otros tejidos.





Los anteriores se usan sobre todo en mujeres postmenopáusicas.

En personas premenopáusicas, por lo general, se utilizan medicamentos que por el contrario bloquean el efecto del estrógeno. Existen **moduladores selectivos del receptor de estrógeno** que son medicamentos que se unen a los receptores de estrógeno e impiden que el estrógeno se una y así el estrógeno no puede actuar sobre el tejido mamario. Existe otro grupo de medicamentos, los antiestrógenos, que también bloquean los receptores de estrógeno de una manera diferente.



Habiendo mencionado estas opciones de manejo, es importante mencionar que existen **tres escenarios clínicos** en los que se puede usar la terapia hormonal para el manejo del cáncer de mama.

Tanto para mujeres premenopausicas como postmenopausicas con estadios tempranos, el escenario más común de uso es el adyuvante. Es decir, se utiliza posterior a la cirugía. Se ha demostrado que el uso de la terapia hormonal en este contexto ayuda a disminuir el riesgo de recaída local y el riesgo de muerte.

La mayoría de las pacientes deben recibir esta terapia hormonal adyuvante por 5 años y en algunas mujeres puede extenderse a 10 años, dependiendo de varios factores que se deben analizar de **manera individual**.

Otro escenario es utilizarla en un contexto neoadyuvante, es decir, antes de la cirugía y por lo general se reserva su uso **para mujeres postmenopausicas**.

Y por último, la terapia hormonal también puede utilizarse en enfermedad avanzada o en enfermedad metastásica. Adicionalmente, es importante mencionar que en este contexto de uso, la terapia hormonal **podría combinarse con otras terapias** dirigidas como los inhibidores de ciclinas.

Y para finalizar es vital recordar que en mujeres jóvenes y pacientes con múltiples antecedentes familiares de cáncer debe existir siempre **una valoración por genética** y si tiene sobrepeso u obesidad tenga acompañamiento nutricional, así como el **apoyo psicológico** tanto para la paciente como su familia.

Muchas gracias por acompañarnos el día de hoy, esperamos que esta información sea de gran utilidad para ustedes y que **lo compartan** con todo su círculo cercano de mujeres.

Síguenos  
@FundaciónSQ

