

# Triple negativo



#MÍCÁNCER  
MÍBUELLA

**Bienvenidos,**

Mi nombre es **Marcela** tengo cáncer de mama **TRIPLE NEGATIVO** y hoy con el oncólogo Andrés les voy a contar sobre este tipo de cáncer.

Doctor Andrés, hoy queremos **sensibilizar a más mujeres** sobre los diferentes subtipos de cáncer de mama. Cuéntenos ¿qué es el cáncer triple negativo?

El cáncer de mama triple negativo es un tipo de cáncer de mama **sin expresión** de receptor de estrógeno, receptor de progesterona ni del receptor 2 del factor de crecimiento epidérmico humano, conocido como HER2 por sus siglas.

Es una enfermedad **heterogénea**, ya que dentro de este grupo existen otros subtipos diferentes. Representa del **10% al 15%** del total de casos de cáncer de mama y, en comparación con otros tipos de cáncer de mama, es un cáncer que puede presentar un mayor riesgo de metástasis y tasas de recaída dentro de los cinco años posteriores al tratamiento.

Las pacientes con cáncer de mama triple negativo suelen ser **más jóvenes** y la enfermedad tiene una mayor incidencia en mujeres **afroamericanas**.

Además, se sabe que tener este tipo de cáncer, independiente de la edad de diagnóstico, puede significar la presencia de **mutaciones genéticas asociadas en ciertos genes**, como los BRCA. Por esto, cualquier mujer con cáncer de mama triple negativo debe tener una valoración por consejería genética y realización de un panel multigénico. Esto es importante pues en algunos casos los resultados de estos estudios podrían orientar la definición del manejo quirúrgico o farmacológico.



¿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?

La enfermedad triple negativa sigue un curso **más agresivo** que los tumores con receptores hormonales positivos, caracterizado por tasas de recaída más altas y peor pronóstico.

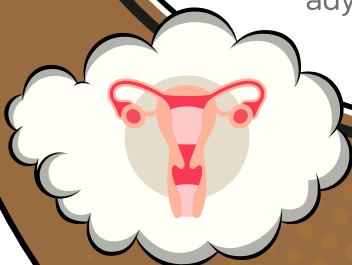
El cáncer de mama triple negativo tiene un pico de recurrencia entre 1 y 3 años después del diagnóstico, así como la mayoría de las muertes ocurren dentro de los **5 años** de tratamiento, a diferencia de fenotipos que no son triple negativos.



La recurrencia de este tipo de cáncer se asocia con un alto riesgo de metástasis a los pulmones o al sistema nervioso central y un menor riesgo de metástasis ósea. Estas diferencias pueden explicarse por la **gran heterogeneidad** que existe en este subtipo de patología mamaria. Sin embargo, recordemos que el pronóstico también depende en gran medida del estadio en el cual sea diagnosticado el tumor. Entre más temprano se diagnostique mayores son las probabilidades de supervivencia.

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

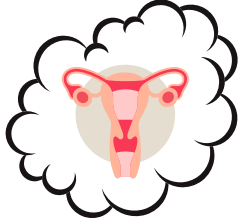

El tratamiento se apoya en **tres pilares principales:** la cirugía, la quimioterapia y la radioterapia.

El tratamiento quimioterapéutico es la única opción en el contexto de la enfermedad metastásica y se utiliza de manera adyuvante en la enfermedad temprana, ya que ayuda en la **reducción absoluta** del riesgo de recaída y de muerte. Actualmente el estándar de tratamiento adyuvante en etapas tempranas se basa en la administración de **antraciclinas y taxanos.**







Basados en la efectividad del tratamiento adyuvante del cáncer de mama triple negativo temprano y el beneficio de la cirugía preservadora del seno, una opción adicional de tratamiento quimioterapéutico es la **neoadyuvancia**. Esta modalidad de tratamiento se basa en el mismo principio de la adyuvancia, pero el tratamiento quimioterapéutico se administra previo al procedimiento quirúrgico buscando reducir el tamaño tumoral y facilitar una cirugía preservadora del seno.



Se ha demostrado que la quimioterapia neoadyuvante es igualmente efectiva que la adyuvancia en reducir el riesgo de muerte y recaída. Sin embargo, la quimioterapia neoadyuvante proporciona dos beneficios adicionales, la posibilidad de ofrecer una cirugía preservadora del seno y la posibilidad de evaluar **la respuesta patológica completa**. La respuesta patológica completa se define como la ausencia de tumor residual en la pieza quirúrgica después de una cirugía con intención curativa posterior al tratamiento neoadyuvante. Esta se considera como un factor pronóstico en este tipo de enfermedad, ya que el no alcanzar una respuesta patológica completa, se relaciona con un mayor riesgo de recaída y una menor supervivencia.



Varios estudios se han realizado con diferentes estrategias de terapia con el fin de **aumentar esta respuesta patológica completa** con la neoadyuvancia. Actualmente, según el caso de cada cáncer triple negativo, se puede explorar la posibilidad de adicionar **ciertas terapias dirigidas** para pacientes que expresan ciertos marcadores como el PDL1. Cabe resaltar otras opciones de manejo específicas en pacientes que tienen mutaciones genéticas en algunos genes, como los genes BRCA, que no solo funciona en el contexto neoadyuvante, sino también en el metastásico.



Esperamos que esta información la puedan **compartir** con todas las mujeres y con las pacientes que han sido diagnosticadas con este tipo de cáncer de mama.



Síguenos  
@FundaciónSQ

