

Mesa de desayuno de trabajo con expertos:
Cáncer de mama HER 2 + Neoadyuvancia y su respuesta

coordinadora Dra Florencia Perazzo

Participantes de la mesa

Dra Celia Brosio

Dra Clelia Vico

Dra Rosario Vidal

Dr Juan Pablo Re

Dra Alicia Stagnaro

Dra Vanesa Packo

Dra Paola Price

1)Cuál es el valor pronóstico de la pCR ?

- Existencia de diferentes criterios patológicos, ante la presencia de carcinoma in situ tanto en la mama como en la axila (diferencia en la definición de respuesta patológica completa (pCR), ya sea criterio de los expertos americanos quienes lo aceptan, en cambio el grupo alemán (GBG), no acepta la presencia de carcinoma in situ tanto en la mama como en axila.
- La opinión de la mesa considera que sería más acorde con la pCR la definición del grupo alemán
- En cuanto al valor pronóstico tanto a nivel de la Sobrevida Libre de Eventos y de Sobrevida Global para el paciente es un factor pronóstico fuerte y significativo , aunque en diferentes ensayos clínicos no se lo considera como un surrogante de Sobrevida Global a menos que ese ensayo clínico esté diseñado para ese objetivo.
- **2)Cuál es el tratamiento adyuvante más adecuado para aquellas pacientes que logran una Respuesta patológica completa (pCR) ?**
- El tratamiento adyuvante más adecuado para aquellos pacientes que logran una Respuesta patológica Completa es completar 1 año (18 ciclos) con la terapia doble anti Her2 de Trastuzumab + Pertuzumab , tanto en axilas

positivas como negativas, dado que incluso aquellas pacientes con axila clínicamente negativas el 24.7% presentan compromiso axilar en la cirugía.

- Resulta una situación de conflicto si nos guiamos con las recomendaciones de NCCN con respecto a ESMO, la cual considera el bloqueo dual para las pacientes con ganglios positivos

- **3) Las pacientes con tumores T1c y ganglios negativos deberían recibir neoadyuvancia con bloqueo dual ?**

- Se considera muy importante el trabajo en un equipo multidisciplinario para que las pacientes con T1c Ganglios clínicamente negativos, sean discutidas en un Comité de tumores y se considere la realización de tratamiento neoadyuvante y no cirugía up front, ya que como fue considerado anteriormente, el 25% de estas paciente tienen alto riesgo de tener compromiso patológico axilar

- **.4) Ante la presencia de enfermedad residual, cual es la indicación de tratamiento más adecuada en adyuvancia?**

- Ante la presencia de enfermedad residual post-neoadyuvancia el tratamiento adecuado es la realización de TDM 1 por 14 ciclos, avalado por los resultados del ensayo Katherine con un seguimiento a 8.4 años, donde se observa un beneficio absoluto en Sobrevida Global de 4,7% a 7 años y en Sobrevida libre de eventos invasivos (SLEI) de 13.7 % a 7 años.

5) La paciente HER 2 + recibe tratamiento neoadyuvante y luego de la cirugía presenta enfermedad residual, la AP es informada como Her 2 negativo (1+), con que tratamiento debería continuar ?

Los diferentes participantes de la mesa tienen diferentes realidades de acuerdo al lugar de trabajo, ya sea el sistema público o privado, donde a veces, solo se cuenta con la IHQ del diagnóstico inicial y no se cuenta con la iHQ, post neoadyuvancia,

- De acuerdo a recientes trabajos el *11.5% pérdida de la expresión de HER2 en la enfermedad residual, lo que igualmente sigue siendo considerada como her 2 positivo*

- *Por lo cual esta paciente con enfermedad residual HER 2 positivo debe completar su tratamiento con TDM1 por 14 ciclos, pues continúa siendo HER 2+*

-

-

-