

COMUNICADO del Grupo Español de Oncología Radioterápica de Cáncer de Mama de la Sociedad Española de Oncología Radioterápica (GEORM-SEOR) a raíz de la publicación del estudio PRIME II en la revista New England Journal of Medicine

La cirugía, la radioterapia y los tratamientos sistémicos son los tres pilares sobre los que descansa el tratamiento del cáncer de mama y los responsables de que las tasas de supervivencia rondan ya el 90%. Sin embargo, y cada vez más, la oncología busca la personalización del tratamiento, adaptándolo a cada mujer con cáncer de mama. Así, en las últimas décadas, la individualización del tratamiento del cáncer de mama se ha regido por el “menos es más”: menos cirugía, abandonando casi por completo la extirpación de toda la mama al haberse demostrado la superioridad de cirugía conservadora seguida de radioterapia frente a mastectomía; menos es más en quimioterapia y tratamientos sistémicos, permitiendo ahorrar sus indeseables efectos adversos a muchas mujeres gracias al empleo de test genéticos para identificar distintos niveles de riesgo; y menos es más en radioterapia, permitiendo reducir la intensidad de los tratamientos, desde los obsoletos esquemas de irradiación durante 5 o 6 semanas hasta las 3 actuales o, incluso, a tratamientos en una sola semana, en 5 días, en las pacientes con cánceres precoces de bajo riesgo.

En esta semana, y a raíz de la publicación del estudio PRIME II en la revista New England Journal of Medicine el pasado 16 de febrero y las diferentes lecturas relativas al mismo, el Grupo Español de Oncología Radioterápica de cáncer de mama de la Sociedad Española de Oncología Radioterápica (GEORM-SEOR) quisiera trasladar que:

- Se trata de un estudio fase 3 aleatorizado cuyo objetivo primario es **evaluar el control local** en un grupo de 1326 pacientes con cáncer de mama precoz, de \geq a 65 años, con tumores pequeños (<3cm), sin afectación axilar sometidas a cirugía conservadora y tratamiento antihormonal aleatorizándolas a recibir o no radioterapia. Los resultados a 10 años de seguimiento son rotundos: **el control local en aquellas pacientes que reciben radioterapia es significativamente mejor en todos los grupos de edad** (fallo local del 9,5% no RT versus 0,9 % RT) e incluso en aquellas con baja expresión de Receptores hormonales el beneficio es incluso mayor (fallo local 19% no RT versus 0% RT).
- Que la radioterapia reduce el riesgo de fallo local significa que **es un tratamiento que reduce la posibilidad de la que las pacientes vuelvan a sufrir una recaída del cáncer** en el mismo pecho, lo que implicaría evitar nuevas cirugías, nuevos tratamientos y, sobre todo, reducir la carga emocional que implica volver a enfrentarse de nuevo y de cara a la enfermedad.
- Que en dicho estudio no hayan encontrado diferencias en supervivencia global entre aquellas que reciben y no reciben radioterapia, no es para nada sinónimo de que sea un tratamiento omisible. “La ausencia de evidencia no es evidencia de ausencia” es un precepto clásico en Medicina que no debe, tampoco en estos momentos, obviarse.

Desde GEORM-SEOR queremos, además, destacar y resaltar un parámetro de notable importancia, que es **la calidad de vida**, y a ese respecto, es reseñable destacar que a pesar de que en el artículo todas las pacientes reciben al menos entre 15 y 25 sesiones, hoy en día, **ya no es discutible** que, gracias al conocimiento y las técnicas de irradiación actuales, **ninguna paciente con estas características debiera recibir más de 5 sesiones de radioterapia en una sola semana** en ninguno de los casos.

Finalmente, y continuando con el “menos es más”, es reseñable destacar que en dicho artículo no se menciona la tolerancia y toxicidad que presentan todas estas pacientes al tratamiento antihormonal recibido durante al menos 5 años. Entre dichos efectos destacan las molestias articulares, la sequedad de mucosas del cuerpo o el riesgo aumentado de osteopenia y osteoporosis entre otros, motivos por los cuales, hasta un 40% de las pacientes en algunas series dan por finalizado su consumo antes de tiempo por toxicidad. Quizás el siguiente paso sea plantear la posibilidad de omitir el tratamiento de hormonoterapia y comparar recibir 5 años de hormonoterapia frente a 5 días de radioterapia antes que persistir en la obsesión por omitir un tratamiento, que es la radioterapia, el cual ha demostrado con amplia evidencia a lo largo de la historia su papel en **mejorar el control de la enfermedad y la calidad de vida de estas pacientes**.