

En los últimos años las metástasis cerebrales por carcinoma de mama se han convertido en un creciente problema asociado además al impacto en la supervivencia y la calidad de vida.

## **Epidemiología**

Las metástasis cerebrales por cancer de mama ocupan aproximadamente el 10-16 % de todas las metástasis cerebrales (Lin y col., 2004).

Su incidencia parece haber aumentado en los últimos años, probablemente debido a la prolongación de la supervivencia de los pacientes que recibieron una terapia agresiva de los tumores primarios, así como la mejora de tecnologías para la detección de la enfermedad subclínica (Addeo y col., 2011).

## **Tipos**

El cáncer de seno triple negativo es un subtipo de cáncer de mama.

En realidad el cáncer de mama puede describirse como un grupo de enfermedades con un origen común.

Todos los cánceres de mama empiezan en la mama. Por ello se parecen entre sí en algunos aspectos, pero también pueden ser muy distintos los unos de los otros.

Existen muchas maneras de describir a los cánceres de seno, tales como:

- el lugar del seno donde empezaron (en los conductos o en los lobulillos)
- cuánto han avanzado (no invasivos, invasivos, metastásicos).
- su apariencia al ser analizados por el patólogo (Por ejemplo: cáncer inflamatorio, mucinoso)
- la presencia o la ausencia de tres biomarcadores.

Estos biomarcadores son proteínas que controlan las funciones de las células, tales como su reproducción y su muerte.

Ellos son: los receptores de estrógeno (ER), los receptores de progesterona (PR) y los receptores de la proteína HER2/neu.

## **Los cánceres de seno triple negativos no presentan ninguno de estos biomarcadores.**

Se les conoce como tumores negativos para los receptores de estrógeno (ER-), negativos para los receptores de progesterona (PR-) y negativos para los receptores de la proteína HER2/neu.

## **Epidemiología**

Alrededor de 13 a 25 por ciento de todos los cánceres de seno en los Estados Unidos son triple negativos.

Cualquier persona puede ser diagnosticada con cáncer triple negativo. Sin embargo, los estudios muestran que ocurre con mayor frecuencia en:

- Mujeres jóvenes
- Mujeres afroamericanas

- Mujeres hispanas/latinas
- Mujeres que tienen mutaciones del gen BRCA1

## Tratamiento

Para los pacientes con metástasis en un área funcional o demasiado grandes, numerosas, no tributarias de cirugía o radiocirugía, la radioterapia cerebral holocraneal sigue siendo el tratamiento estándar, el cual proporciona control de los síntomas y el aumento de la supervivencia global (Addeo y col., 2011).

## Pronóstico

El tipo de cáncer de seno que tiene una persona con frecuencia influye en el pronóstico (la probabilidad de recuperarse de la enfermedad) y en las opciones de tratamiento.

El cáncer de seno triple negativo es en comparación con otros cánceres de seno de crecimiento más rápido y es menos probable que sea detectado por una mamografía anual.

También es más probable que se extienda a otras partes del cuerpo con mayor rapidez. Asimismo, parece recurrir (regresar) con más frecuencia que otros subtipos de cáncer de seno. Generalmente tiene un peor pronóstico que los cánceres de seno que presentan receptores hormonales positivos. Ello se debe en parte a la ausencia de tratamientos específicos dirigidos contra dicho tipo de cáncer de seno (Nam 2008).

Las opciones para el tratamiento del cáncer de seno triple negativo son limitadas. Debido a que dichos tumores no presentan receptores hormonales, no puede utilizarse la terapia hormonal (por ejemplo, el Tamoxifen o los inhibidores de aromatasa). Asimismo, dado que los tumores son negativos para la proteína HER2/neu, no pueden utilizarse las terapias dirigidas como Herceptin o Tykerb, y no existe ninguna otra terapia dirigida contra este tipo de cáncer de seno.

A pesar de no existir una terapia dirigida disponible, muchas mujeres con cáncer de seno triple negativo pueden ser tratadas de manera exitosa si este se detecta en sus etapas iniciales. La quimioterapia es un tratamiento eficaz. Los estudios indican que es posible que el cáncer de seno triple negativo responda aún mejor a la quimioterapia que otros tipos de cáncer de seno.

Generalmente también se utilizan la cirugía y la radioterapia.

## **Las metástasis cerebrales de cáncer de mama triple negativo (TNBC) auguran un mal pronóstico.**

Es más común en mujeres premenopáusicas y pacientes, afro-americanas.

En un estudio de cohorte en una sola institución, los autores intentaron determinar si este mal resultado es debido a que es una población de alto riesgo o se debía al subtipo, concluyendo que su elevada mortalidad era independiente de la raza y la edad (Anders 2010).

La asociación del cáncer de mama triple receptor negativo con mutaciones BRCA1 promete nuevas estrategias terapéuticas, como Inhibidores del PARP1 y el nicho de receptores (EGFR) (Rel) y (VEGFR), útiles marcadores de exploración para nuevas herramientas farmacológicas (Peguero 2008).

## Bibliografía

- Addeo, Raffaele, y Michele Caraglia. 2011. «The oral tyrosine kinase inhibitors lapatinib and sunitinib: new opportunities for the treatment of brain metastases from breast cancer?» *Expert Review of Anticancer Therapy* 11 (2) (Febrero): 139-142. doi:10.1586/era.10.190.
- Anders, Carey K, Allison M Deal, C Ryan Miller, Carmen Khorram, Hong Meng, Emily Burrows, Chad Livasy, et al. 2010. The prognostic contribution of clinical breast cancer subtype, age, and race among patients with breast cancer brain metastases. *Cancer* (Noviembre 29). doi:10.1002/cncr.25746. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21117232>.
- Lin NU, Bellon JR, Winer EP. CNS metastases in breast cancer. *J. Clin. Oncol.* 22, 3608-3617 (2004).
- Nam, Byung-Ho, Sun Young Kim, Hye-Sook Han, Youngmee Kwon, Keun Seok Lee, Tae Hyun Kim, y Jungsil Ro. 2008. Breast cancer subtypes and survival in patients with brain metastases. *Breast Cancer Research: BCR* 10, nº. 1: R20. doi:10.1186/bcr1870.
- PEGUERO SANCHEZ-NAVARRO, JULIO and GONZALEZ-ANGULO, ANA MARÍA. TRIPLE NEGATIVE BREAST CANCER. *rev.fac.med.* [online]. July/Dec. 2008, vol.16, no.2 [cited 07 December 2010], p.192-199. Available from World Wide Web: <[http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-52562008000200007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562008000200007&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 0121-5256.
- Vilà, Salvador, Damien C Weber, Cristina Moretones, Anabel Mañes, Christophe Combescure, Josep Jové, Paloma Puyalto, et al. 2011. «Validation of the new Graded Prognostic Assessment scale for brain metastases: a multicenter prospective study». *Radiation Oncology (London, England)* 6: 23. doi:10.1186/1748-717X-6-23.

From:

<http://www.neurocirugiacontemporanea.com/> - Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661

Permanent link:

[http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=metastasis\\_cerebral\\_por\\_cancer\\_de\\_mama\\_triple\\_negativo](http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=metastasis_cerebral_por_cancer_de_mama_triple_negativo)

Last update: 2019/09/26 22:14

