

## Javier Cortés: “Estamos ante los mejores resultados aportados por un ensayo en cáncer de mama”

El coautor del estudio sobre trastuzumab deruxtecan en cáncer de mama HER2+ avanzado destaca una respuesta en el 80% de las pacientes.



Javier Cortés, director del International Breast Cancer Center (IBCC) e investigador traslacional del VHIO. (FOTO: Jaume Cosialls)

Sonia Moreno Vie, 24/09/2021

El oncólogo **Javier Cortés** presentó ante sus colegas europeos el estudio DESTINY-Breast 03, uno de los *bombazos* del congreso europeo anual sobre cáncer. “Desde el sábado, no he parado con este tema”, comenta el médico e investigador a DM, “pero sin dejar de ver a mis pacientes”, matiza. Entre ellas seguro que estarán algunas de las personas que se van a **beneficiar** del avance terapéutico: “Son los **mejores resultados** presentados en un ensayo sobre un tratamiento en cáncer de mama de toda la historia”, asegura Cortés, quien es uno de los responsables del diseño del estudio y su coautor.

Lo cierto es que las cifras impresionan: las mujeres con **cáncer de mama metastásico HER2-positivo** (un subtipo tumoral con alta capacidad de **proliferación**) que recibieron **trastuzumab deruxtecan** tuvieron un **72% menos de probabilidades de que su tumor progresara o de fallecer** frente al trastuzumab emtansina (T-DM1), que es el tratamiento estándar, aprobado para tratar a estas pacientes una vez habían recibido trastuzumab y una quimioterapia con taxano.

## Desaparecido

El fármaco no solo **detuvo la progresión** del cáncer en el 75,8% de las pacientes a los 12 meses, en comparación con el 34,1% del grupo que recibió el tratamiento estándar, sino que logró que el **tumor desapareciera** por completo en el 16% de las pacientes.

En el ensayo solo el 1% de las enfermas no respondieron al tratamiento. En cambio, en un 80% de los casos se observó una **contracción del tumor** de al menos un 50%. “Y eso que eran pacientes **pretratadas**”, enfatiza Cortés, director del [International Breast Cancer Center](#) (IBCC) e investigador traslacional asociado del [Vall d’Hebron Instituto de Oncología](#) (VHIO).

Los resultados de supervivencia general aún no están maduros, pues las pacientes continúan vivas (el 94.1% de ellas, al año, frente al 85,9% en el grupo tratado con T-DM1).

## Conjugado anticuerpo-fármaco

Trastuzumab deruxtecan (*Enhertu*, de Daiichi Sankyo y AstraZeneca) es un tipo de tratamiento que combina un anticuerpo con un fármaco de quimioterapia, lo que se conoce como conjugado anticuerpo-fármaco o ADC. Suele decirse que funciona **como un caballo de Troya**: el anticuerpo se une con las células tumorales y así introduce en ellas la quimioterapia, de manera que los tejidos sanos se ven afectados mínimamente.

Cortés destaca la elevada **ratio** de anticuerpo por molécula de quimioterapia: “Cada anticuerpo lleva **ocho moléculas** de quimioterapia”. Además, el *linker*, que es el agente que une el fármaco citotóxico al anticuerpo, puede favorecer que el fármaco se difunda a través de membranas de las células diana y permitir así que actúe **en células próximas**, aunque no tengan la expresión de HER2, generando un efecto *bystander*.

- [Un nuevo tratamiento contra el cáncer de mama metastásico frena su progresión en un 75,8% de las pacientes](#)
- [Cambio de paradigma en el tratamiento del cáncer de mama metastásico](#)
- [Inmunoterapia y quimioterapia reducen recurrencia en mama triple negativo temprano](#)

Con los datos expuestos en el congreso de la Sociedad Europea de Medicina Oncológica (ESMO 2021), parece evidente un **cambio** en las **guías** de tratamiento de las pacientes con cáncer de mama metastásico HER2-positivo –que representan un **15% del total de los casos de cáncer** mamario diagnosticados- .

“Ahora se investigará en **primera línea terapéutica** y en el contexto del **tumor primario**; también se está estudiando en el cáncer de mama **HER2 negativo** con resultados preliminares muy prometedores”.

Además, es un tratamiento con potencial [en otros tumores, como el colorrectal y de pulmón](#). “Este fármaco funciona con una *puerta de entrada* [HER2] que está presente en otros tipos de cáncer; no necesita que HER2 esté sobreexpresado, sino simplemente que esté”.

## En la clínica

En pacientes muy pretratadas, “ya se puede administrar en el contexto de ensayo, pero confiamos en que en Europa llegue la **aprobación el próximo año**, pues el fármaco está en proceso de solicitud de autorización a las agencias reguladoras”.

Cortés destaca que en el congreso también se han presentado datos que avalan el uso de la **inmunoterapia** en cáncer de mama, al haberse “demostrado que aumenta la supervivencia en el subtipo triple negativo”.

Para el especialista, con estos logros “vamos camino de **curar** cada vez a más pacientes” y de conseguir que, poco a poco, todos los tumores de mama lleguen a ser una enfermedad crónica.