Seis obstáculos en la detección y el tratamiento del cáncer de mama.

Publicado el: 08-01-2023

Los tratamientos contra el cáncer de mama han logrado grandes avances en los últimos años, como la reducción significativa de la mortalidad general. Sin embargo, la incidencia del cáncer de mama ha aumentado ligeramente en los últimos años después de una caída a principios de la década de los 2000.

La inteligencia artificial podría ayudar a identificar y modelar los factores que contribuyen al riesgo de cáncer al separar relaciones complicadas, como la asociación entre el embarazo, la lactancia y el riesgo de cáncer de mama. El embarazo reduce el riesgo de enfermedad con receptores hormonales positivos, pero aumenta el riesgo de enfermedad con receptores hormonales negativos.

Otro desafío clave es la infrautilización de las tecnologías "ómicas", que miden patrones a gran escala en características biológicas como la variación de genes o la expresión de proteínas. Eso tiene sus raíces en la historia del cáncer de mama considerado como una entidad separada de otros tumores sólidos, como el cáncer de pulmón o el cáncer de páncreas. El Dr. Fabrice André, Ph. D., oncólogo del *Gustave Roussy Cancer Center* en Francia, enfatizó que el cáncer de mama no debe considerarse una entidad cuando es metastásico. En cambio, los tumores deben definirse por las características moleculares que comparten. Anticipa un futuro de medicina personalizada donde los grupos académicos y de la industria colaboren para crear una terapia individualizada para pacientes basada en los factores genéticos.

Acceso a terapias para todos los pacientes

Las terapias novedosas y efectivas pueden marcar la diferencia solo si los pacientes tienen acceso a ellas, y un obstáculo clave para mejorar la atención del cáncer de mama es el racismo y las desigualdades en la atención médica. "Tenemos que reconocer que hay racismo en la medicina. Creo que una vez que reconozcamos eso, podremos ver qué de nuestra práctica necesitamos cambiar. Podemos pensar de manera muy amplia y ver las cosas que quizás pongan en desventaja a una población sobre otra", externó la Dra. Lori Pierce, radioncóloga de la *University of Michigan,* en Ann Arbor, Estados Unidos.

La Dra. Pierce también enfatizó la necesidad de reclutar más grupos subrepresentados para participar en ensayos clínicos. Por ejemplo, de seis ensayos clínicos de cáncer de mama, margetuximab, sacituzumab govitecan, tucatinib, trastuzumab deruxtecan, alpelisib y talazoparib, solo un pequeño porcentaje incluyó pacientes negras, asiáticas e hispanas. Para trastuzumab deruxtecan, que es ampliamente reconocido como el mejor conjugado de fármacos de anticuerpos dirigidos contra HER2 de su clase, 51% eran blancas; 42%, asiáticas; 6%, hispanas, y 3%, negras. Para sacituzumab govitecan, un fármaco de gran éxito para el cáncer de mama triple negativo (TNBC), un subtipo agresivo de cáncer de mama que afecta de manera desproporcionada a las mujeres negras, solo 7% de las mujeres inscritas en los ensayos clínicos eran negras. En los ensayos clínicos de margetuximab, aprobado para tratar el cáncer de mama HER2 positivo, 80% de las participantes eran blancas; 5%, negras; 6%, asiáticas, y 9%, hispanas.

Existe la percepción de que las minorías pueden no estar dispuestas a participar en ensayos clínicos, pero eso no es cierto, según Patty Spears, directora de investigación del *Patient Advocates for Research Council* de la *University of North Carolina,* en Estados Unidos. "Sabemos que hay datos que muestran claramente que los pacientes participarán en ensayos clínicos al mismo ritmo, ya sean negros, blancos, asiáticos o lo que sea. Debe poder tenerlos en su sistema y pedirles que participen en los ensayos clínicos", dijo.

Otro panelista contó una anécdota personal para ilustrar el punto. El Dr. Matthew Ellis, Ph. D., recordó que pasó 13 años en la *Washington University* en St. Louis, prestando servicio en una de las ciudades más segregadas de los Estados Unidos. El hospital de la ciudad cerró y la *Washington University* y *Siteman Cancer Center* firmaron un contrato para tratar a la población desatendida que de repente se quedó sin una fuente de atención. "Posterior a eso, reclutamos más pacientes afroamericanos. Lo que eso me enseñó es que no tiene nada que ver con la falta de voluntad de los afroamericanos para participar en ensayos clínicos. Todo lo contrario. Es la cuestión del acceso a ensayos clínicos, acceso a una excelente atención y no crear sistemas de atención de la salud que segreguen a los pacientes en lugares a los que no tienen acceso", finalizó.

Fuente: https://netsaluti.com