

El riesgo de recaída del cáncer después de un diagnóstico de cáncer de mama localizado HR+/HER2-

La mayoría de las personas a las que se les diagnostica en la actualidad cáncer de mama lo presentan localizado, lo que significa que el cáncer permanece en la mama, incluyendo los estadios I, II o III¹.



El receptor hormonal positivo y receptor 2 del factor de crecimiento epidérmico humano negativo (HR+/HER2-) es el subtipo **más común**, y representa **alrededor del 70% de todos los cánceres de mama**².

El miedo a que se produzca una recaída después de haber sido declarado en remisión puede ser desalentador. Para muchas personas, es una prioridad en su plan de tratamiento adyuvante hacer todo lo posible para minimizar el riesgo de recaída, **mientras siguen viviendo su vida al máximo y disfrutan de sus actividades preferidas**.

Para las personas que han sido diagnosticadas y tratadas de un cáncer de mama localizado, **el riesgo de recaída todavía existe**³.

Términos clave sobre el cáncer de mama localizado que debe conocer:



Recaída:

El cáncer de mama reaparece después del tratamiento inicial.



Remisión:

Actualmente no se detectan células cancerígenas en el organismo.



Terapia endocrina adyuvante:

Un tratamiento posterior al tratamiento primario y que ayuda a reducir el riesgo de recaída.

Alcanzar la remisión no es el final del camino

Después de completar el tratamiento inicial contra el cáncer, es importante:

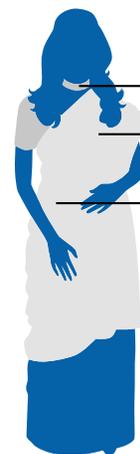
Mantener conversaciones continuas con su médico sobre:

- Su riesgo específico de recaída
- Maneras de ayudar a minimizar el riesgo de recaída
- Prestar atención a los síntomas físicos e informar de cualquier cambio a su médico

Preservar su salud emocional y mental:

- Conversando con los seres queridos
- Uniéndose a grupos de apoyo
- Practicando técnicas de atención plena
- Comunicándose abiertamente con su médico sobre cómo se siente

Si su médico recomienda una terapia adyuvante para reducir su riesgo de recaída, hable con él para saber qué esperar del tratamiento, incluyendo la duración, así como los efectos secundarios potenciales y reales.



REGIONAL

La recaída del cáncer de mama puede ser local (el cáncer aparece nuevamente en la misma mama), regional (el cáncer aparece nuevamente en los ganglios linfáticos cercanos) o distante (el cáncer se propaga a otras partes distantes del organismo y se convierte en metastásico).

LOCAL

DISTANTE

¿Sabía que...?

Un **42%** del cáncer de mama localizado se **diagnostica en estadio II o III**².

~90% de las recaídas que se producen después de 5 años son **metastásicas (o de estadio IV)**⁴.



1 de cada 3 personas padece cáncer de mama localizado en estadio II

Más de **1 de cada 2** personas con cáncer de

mama localizado en estadio III **experimentará recaída a distancia**, incluso después de recibir terapia endocrina adyuvante³.



La recaída se puede producir a corto o largo plazo y en **más del 50%** de los pacientes reaparece después **de 5 años** del diagnóstico⁵.



Una minoría de pacientes con cáncer de mama localizado son elegibles para tratamientos dirigidos aprobados recientemente².

Mitos y Realidades sobre el cáncer de mama

MITOS

REALIDADES



En caso de que se detecte y se trate a tiempo, no se producirá una recaída del cáncer de mama. Las pacientes se "curan" después de alcanzar un hito en su tratamiento.

Se puede producir una recaída del cáncer de mama décadas después del diagnóstico inicial⁹. Las personas diagnosticadas con cáncer de mama localizado en estadios II o III pueden estar en riesgo de recaída después de alcanzar la remisión³. Las opciones terapéuticas, como la terapia adyuvante, pueden ayudar a reducir este riesgo.



Las mujeres menores de 50 años son demasiado jóvenes para padecer cáncer de mama.

Si bien el cáncer de mama generalmente se produce en mujeres mayores, los diagnósticos de cáncer de mama en personas más jóvenes están aumentando en todo el mundo. En Europa, cerca del 21% de los casos de cáncer de mama se producen en mujeres menores de 50 años, y alrededor del 9% de los nuevos diagnósticos de cáncer de mama en EE. UU. se observan en mujeres menores de 45 años^{6,7,8}. Además, ciertos grupos como las mujeres de raza negra en EE. UU. presentan más probabilidades de ser diagnosticadas a una edad más temprana, en comparación con las mujeres de raza blanca.



Solo las mujeres pueden tener cáncer de mama.

Si bien es más frecuente en mujeres, tanto hombres como mujeres pueden ser diagnosticados de cáncer de mama.

Después de alcanzar la remisión, es importante mantener abiertas las líneas de comunicación con el médico para **analizar formas de permanecer libre de cáncer**.

Formas de minimizar el riesgo de recaída



Mantenga un estilo de vida saludable.



Continúe tomando su tratamiento adyuvante si se lo han recetado. Comuníquese con su médico para ayudarlo a controlar cualquier efecto secundario.



Manténgase en estrecha comunicación con su médico y comparta cualquier problema al que se enfrente para "volver a la normalidad".



Manténgase actualizado sobre los últimos avances en el cáncer de mama y tenga conversaciones proactivas con su médico sobre su riesgo específico de recaída y el mejor tratamiento para prevenirla.

Referencias

1. Iqbal J, Ginsburg O, Rochon P, Sun P, Narod SA. Differences in breast cancer stage at diagnosis and cancer-specific survival by race and ethnicity in the United States. *JAMA*. 2015;313(2):165-173. doi: 10.1001/jama.2014.17322
2. Howlander N, Altekruze S, Li CI, et al. US incidence of breast cancer subtypes defined by joint hormone receptor and HER2 status. *J Natl Cancer Inst*. 2014;106(5):dju055. doi: 10.1093/jnci/dju055
3. Pan H, Gray R, Braybrooke J, et al. 20-Year risks of breast-cancer recurrence after stopping endocrine therapy at 5 years. *N Engl J Med*. 2017;377(19):1836-1846. doi: 10.1056/NEJMoa1701830
4. Wangchinda P, Ithimakin S. Factors that predict recurrence later than 5 years after initial treatment in operable breast cancer. *World J Surg Oncol*. 2016;14(1):223. doi: 10.1186/s12957-016-0988-0
5. Gomis R, Gawrzak S. Tumor cell dormancy. *Mol Oncol*. 2017;11(1):62-78. doi: 10.1016/j.molonc.2016.09.009
6. di Martino E, Smith L, Bradley SH, et al. Incidence trends for twelve cancers in younger adults—a rapid review. *Br J Cancer*. 2022;126(10):1374-1386. doi: 10.1038/s41416-022-01704-x
7. Breast cancer facts. Europa Donna: European Breast Cancer Coalition. Accessed March 24, 2023. <https://www.europadonna.org/breast-cancer/>.
8. Breast cancer in young women. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Accessed March 24, 2023. https://www.cdc.gov/cancer/breast/young_women/bringyourbrave/breast_cancer_young_women/index.htm.
9. Yedjou CG, Sims JN, Miele L, et al. Health and racial disparity in breast cancer. *Adv Exp Med Biol*. 2019;1152:31-49. doi: 10.1007/978-3-030-20301-6_3

