

ERBITUX® 5mg/ml
 Blocks EGFR – opens new options
CETUXIMAB

NUEVA
 formulación

ERBITUX® Una nueva era en la
 terapia del cáncer cólonrectal
 metastásico (CCRm)



NUEVA
 FORMULA
 NO REQUIERE
 FILTRO

Merck Serono Oncology | La combinación es clave

Distribuye:



Impacto del cáncer de mama en Uruguay

– periodo 2005-2009 –

Dra. María Julia Muñoz

Médica Epidemióloga. Presidente de la Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer



Resumen: Uruguay muestra una elevada incidencia del cáncer de mama en la mujer comparable a la que se observa en los países desarrollados. Se registran anualmente unos 1850 casos nuevos y mueren unas 670 mujeres a causa de esta enfermedad. La tasa estandarizada de mortalidad ha decrecido leve pero sostenida y significativamente en las últimas dos décadas. La razón entre las tasas de Incidencia y mortalidad, así como la tasa de supervivencia relativa a los 5 años muestran resultados globales un poco inferiores pero próximos al conjunto de los países desarrollados.

Abstract: Uruguay shows a high incidence rate of female breast cancer which is comparable to those of developed countries. On average 1850 new cases and 670 deaths are registered each year. The age standardized mortality rate has decreased slightly but steadily and statistically significant in the last two decades. The incidence-mortality ratio as well as five years relative survival ratio shows similar albeit slightly more modest results to those observed in developed countries.

Palabras clave: cáncer de mama, incidencia, mortalidad.

Keywords: Breast Cancer, incidence, mortality.

El cáncer de mama en Uruguay

Al igual que lo que se observa internacionalmente, el cáncer de mama en Uruguay es por lejos el más frecuente en el sexo femenino, y también la principal causa de muerte por cáncer.

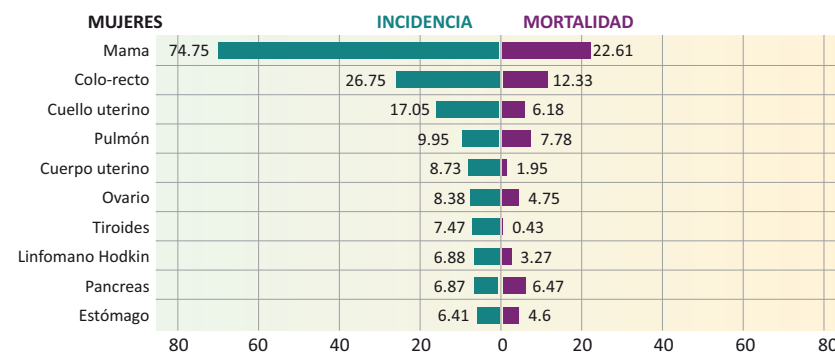
Cada año se registran unos 1850 casos nuevos y unas 670 mujeres mueren como consecuencia de esta enfermedad. Esto representa una tasa estandarizada (a la

población mundial estándar) de **incidencia** de unos **75 casos por 100.000 mujeres** y una tasa de **mortalidad** (también estandarizada por edad) de unos **22 casos por 100.000 mujeres**. (Gráficas 1 y 2).

Uruguay en el contexto internacional

En el contexto internacional y desde hace varios años, las tasas de este tipo de cáncer registradas en Uruguay están próximas -aunque son superiores- al promedio de los países desarrollados cuya tasa estandarizada

Gráfica 1.



Gráfica 2. Mujeres, período 2005-2009

MAMA	T.A.	Casos período	Promedio anual
Incidencia	74.75	9,250	1,850
Mortalidad	22.61	3,345	669

T.A. Tasa ajustada por edad a la población mundial estándar expresada en casos x 100000.

por edad (T.E.A.) se estima en **66.4 casos por 100.000 mujeres**⁽¹⁾.

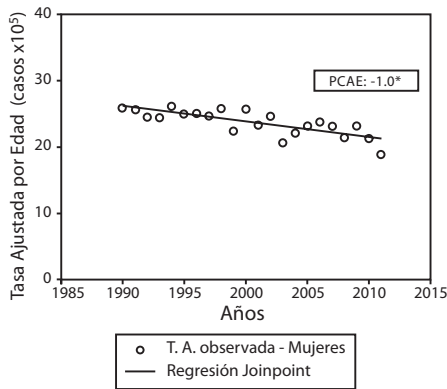
Esto muestra que los riesgos presentes en Uruguay son similares a aquellos presentes en los países desarrollados, muy probablemente vinculado a la presencia de factores propios de un “estilo de vida occidental”.

El hecho referido involucra factores **demográficos** (el riesgo de padecer cáncer en general y el cáncer de mama en particular está dramáticamente ligado a la edad), factores **reproductivos** conocidos (menarca precoz, bajo número de gestaciones, edad avanzada del primer parto, utilización de contraceptivos, baja prevalencia de la lactancia materna, etc.) y la utilización de **terapias de reemplazo hormonal** luego de la menopausia^(2,3,4,5).

Remarcamos 3 factores de riesgo evitables pasibles de aplicar estrategias de prevención primaria, con sólidas evidencias de su importancia:

- Sedentarismo
- Obesidad o sobrepeso
- Consumo de alcohol

Gráfica 3. Cáncer de mama (50)



Tasa ajustada por edad a la población mundial estándar expresada en casos x 100000.
PCAE: Porcentaje de Cambio Anual Estimado para el período (1990-2011).
(*) PCAE estadísticamente significativo.

Evolución histórica

Las tendencias de la mortalidad expresadas a través de las tasas estandarizadas por edad muestran un descenso leve pero sostenido desde la década de los 90.

En el período 1990-2011 el porcentaje de cambio anual (estimado a través del método de regresión por segmentos Joinpoint)⁽⁶⁾, muestra un descenso anual del 1%. (Gráfica 3). Este descenso en la mortalidad está explicado fundamentalmente por el descenso en la franja etaria de 50 a 69 años. Las cifras de incidencia permanecen estables en la última década y en el entorno de los 75 casos por 100.000 mujeres.

A diferencia de lo reportado por algunos registros europeos *no se nota en Uruguay un aumento de la incidencia en mujeres jóvenes* (20-39 años), tampoco se observa este fenómeno en la mortalidad⁽⁷⁾.

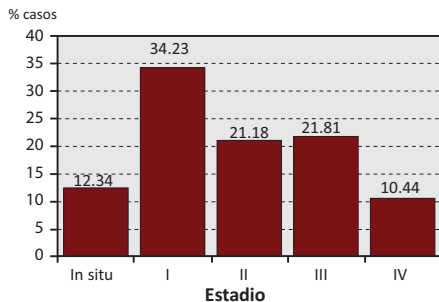
La distribución de los casos según el estadio de la enfermedad al momento del diagnóstico muestra cifras alentadoras (Gráfica 4). Esto fue evaluado entre aquellos en que la información está disponible, aproximadamente la mitad de los casos. Como puede verse casi dos tercios de las incidencias corresponden a estadios menores al III.

La razón entre la tasa de mortalidad y la de incidencia muestra valores próximos aunque un poco más desfavorables a aquellos observados en el promedio de los países desarrollados⁽¹⁾ (Gráfica 5).

Sobrevida

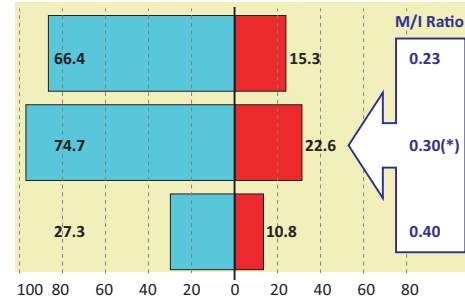
Cálculos preliminares de la **sobrevida relativa a los 5 años** de las pacientes con cáncer de mama en Uruguay, muestran cifras cercanas al 80% para el período 2002-2010, esto representa una performance un poco más modesta que los países más desarrollados. Por ejemplo

Gráfica 4. Cáncer de Mama en Uruguay



Estadio al diagnóstico (Incidencia 2005-2009)

Gráfica 5. Razón: Mortalidad / Incidencia



IARC – Globocan 2008
(*) Datos del Registro Nacional de Cáncer

en Estados Unidos, para el período 1999-2006 la sobrevida se elevó al 90%⁽⁶⁾. No obstante, la sobrevida obtenida en Uruguay es claramente superior a aquella observada en los países menos desarrollados.

La sobrevida relativa a diferencia de la sobrevida estimada en los ensayos clínicos es un **indicador de salud pública** que mide el resultado global del control de la enfermedad, lo cual incluye muchas variables (*programas de screening o detección precoz, acceso a la asistencia, eficiencia de los aspectos terapéuticos, etc.*).

Conclusiones

Uruguay muestra una elevada incidencia del cáncer de mama en la mujer comparable a la que se observa en los países desarrollados.

La tasa estandarizada de mortalidad ha decrecido leve pero sostenida y significativamente en las últimas dos décadas.

La razón entre las tasas de Incidencia y mortalidad, así como aquellas de sobrevida relativa a los 5 años muestran resultados globales un poco inferiores, pero próximos al conjunto de los países desarrollados.

Recibido: 9/09/13
Aceptado: 2/10/13

Bibliografía

1. Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C and Parkin DM. GLOBOCAN 2008 v2.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 10 [Internet].
2. American Cancer Society. Breast Cancer Facts & Figures 2011-2012. Atlanta: American Cancer Society, Inc.
3. American Cancer Society, sitio web consultado 09/09/2013: <http://www.cancer.org/cancer/breastcancer/overviewguide/breast-cancer-overview-what-causes>
4. Jemal A, Center MM, DeSantis C, and Ward EM. Global Patterns of Cancer Incidence and Mortality Rates and Trends. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev; 19(8); 1893–907(2010).
5. Youlten DR, Cramb SM, Dunn NA, et al. The descriptive epidemiology of female breast cancer: An international comparison of screening, incidence, survival and mortality. Cancer Epidemiology 36 (2012) 237–248
6. Kim HJ, Fay MP, Feuer EJ, Midhune DN. Permutation tests for jointpoint regression with applications to cancer rates. Stat Med 2000;19:335-51 (correction: 2001;20:655).
7. Merlo DF, Ceppi M, Filiberti R, et al. Breast cancer incidence trends in European women aged 20-39 years at diagnosis. Breast Cancer Res Treat (2012) 134:363–370
8. Five year relative survival rates based on follow up of patients through 2007. Surveillance, Epidemiology, and End Results Program, 1975-2007, Division of Cancer Control and Population Sciences, National Cancer Institute, 2010.

Perifar con Codeína. PARA EL DOLOR MODERADO A SEVERO. Potenciación farmacodinámica por diferente mecanismo de acción. Codeína 30 mg Acción analgésica central a través de los receptores de opioides. Ibuprofeno 400 mg Acción analgésica periférica por inhibición de la síntesis de prostaglandinas. Mayor potencia analgésica con menos secundarismos. Envases de 16 comprimidos (receta de psicofármacos). Spefar.



FARMANUARIO

La nueva edición del libro de los medicamentos con todos los nuevos fármacos y revisión de Capítulos.



Cada vez son más los Sanatorios, Laboratorios y Clínicas que incorporan a su sistema informático el servicio de:

FARMANUARIO DATA BASE

...que le permite integrar a su programa de gestión, las más completa Base de Datos de Medicamentos con información farmacológica, terapéutica y comercial.



y

FARMANUARIO Digital

El software de los medicamentos

Toda la información técnica de FARMANUARIO y ADEMÁS, los precios de venta de los medicamentos !!!



Para Windows®
2000/Xp/Vista/7/8

Actualiza semanalmente su información a través de Internet

Solicite asesoramiento a:
database@farmanuario.com
www.farmanuario.com

Feliciano Rodríguez 2651 esq. Soca - Tel. 2709 1533

Presentación de los Resultados del

Estudio CONFIRM

Análisis final de CONFIRM (Comparación de Faslodex en el cáncer de mama recurrente o metastásico) (COMPARISON of Faslodex In Recurrent or Metastatic breast cancer), muestra una diferencia clínicamente relevante, de 4,1 meses promedio, en la sobrevida global con el uso de FASLODEX® (fulvestrant) 500 mg, comparada con 250 mg

El próximo 25 de noviembre AstraZeneca Uruguay presentará al Oncólogo Clínico, Profesor Dr. Sergio Simón, de San Pablo (Brasil), para exponer ante la comunidad médica los recientes resultados del Estudio CONFIRM.

Graduado en la Facultad de Medicina de la Universidad de San Pablo, el Dr. Simón es reconocido por su vasta experiencia internacional, destacándose por sus estudios clínicos sobre Cáncer de Mama y como presidente del grupo de estudio de Cáncer de Mama de la Sociedad Brasileña de Oncología. Es profesor en la Universidad Federal de San Pablo, oncólogo clínico en el Centro Paulista de Oncología (CPO) y en el Hospital Israelita Albert Einstein, donde dirige el programa de residencia en Oncología Médica.

Uruguay no es la excepción; en mujeres que desarrollan algún tipo de cáncer, el de mama es el más frecuente y la

primera causa de muerte por cáncer entre el sexo femenino. Nuestro país tiene las mayores tasas de incidencia en el mundo, similar al promedio de los países desarrollados, con 75 casos cada cien mil mujeres.

CONFIRM fue un estudio multicéntrico, de fase III, aleatorio, doble ciego, con 2 grupos paralelos, que comparó el uso de FASLODEX® 500 mg (n=362) y 250 mg (n=374) en mujeres postmenopáusicas con cáncer de mama avanzado, positivo para receptores de estrógeno (ER+), que progresó o recurrió después de terapia endócrina. Los datos iniciales de sobrevida global, con una madurez del 50%, fueron analizados como una variable secundaria de la lectura inicial del estudio CONFIRM. El análisis secundario de los datos de sobrevida global de CONFIRM, presentado en el San Antonio Breast Cancer, fue realizado con el fin de obtener datos definitivos sobre la supervivencia global, encontrados en este estudio, con una madurez del 75%.

Los resultados del estudio CONFIRM (COMPARISON of FASLODEX In Recurrent or Metastatic breast cancer), presentan datos fundamentales que apoyan la aprobación del uso de FASLODEX® 500 mg.

La última actualización de los datos de Sobrevida Global (OS) del Estudio CONFIRM, tomados con una madurez del 75%, demostró una re-

ducción del riesgo de muerte de un 19%.

El Dr. Angelo Di Leo dijo: "nos sentimos alentados por estos datos que muestran que el uso de Fulvestrant 500 mg se asoció con una mejoría de 4,1 meses clínicamente relevante, en la sobrevida global media, y una reducción del 19% en el riesgo de muerte, en comparación con Fulvestrant 250 mg, siendo estos datos consistentes con los análisis previos de sobrevida global, lo cual aumenta nuestra confianza en estos hallazgos".

"El cáncer de mama continúa siendo la primera causa de muerte por cáncer en las mujeres, en todo el mundo".

Estos datos del estudio de sobrevida final de CONFIRM, proveen mayor soporte para el rol de FASLODEX® 500 mg en mejorar las vidas de las pacientes con esta devastadora enfermedad", dijo el Dr. Yuri Rukazenkov, Director Médico del área de desarrollo de nuevos productos en oncología de AstraZeneca

Fulvestrant, en dosis de 500 mg, en comparación con dosis de 250 mg, demuestra ser una alternativa más eficaz

en el tratamiento de cáncer avanzado o metastásico de mama positivo para receptores de estrógenos, en mujeres posmenopáusicas, con progresión de la enfermedad tras previo tratamiento con monoterapia hormonal, incrementando de manera clínicamente significativa, el tiempo de sobrevida libre de progresión de enfermedad y el tiempo de supervivencia global, sin generar mayor toxicidad.



Dr. Sergio SIMON (Brasil)