



## ESTUDIO KATHERINE: UN FRENO A LA ENFERMEDAD RESIDUAL INVASIVA

- *Una respuesta completa es el objetivo del tratamiento, sin embargo, entre un 36-60% de los pacientes con HER2 positivo que reciben un tratamiento neoadyuvante, seguido de la cirugía, presentan enfermedad residual.*<sup>1,2</sup>
- *El estudio KATHERINE arrojó un 50% menos de riesgo de recurrencia de cáncer de mama en sus participantes.*<sup>3</sup>

**Ciudad de México, Abril de 2022.** – Los pacientes con cáncer de mama positivos para el receptor del factor 2 de crecimiento epidérmico humano (HER2) que tienen enfermedad residual invasiva posterior al tratamiento neoadyuvante, tienen un mayor riesgo de recurrencia de cáncer de mama y muerte que aquellos con una respuesta completa. En la búsqueda de mejorar su pronóstico se realizó un estudio clínico a gran escala llamado KATHERINE que mostró eficacia en pacientes con enfermedad residual invasiva en mama y/o ganglios.<sup>4</sup>

La **enfermedad residual** es la presencia de células cancerígenas que resistieron al tratamiento neoadyuvante con terapia antiHER2 más quimioterapia, es decir, representa una resistencia parcial del tumor al tratamiento.<sup>5</sup> Este tipo de células pueden permanecer tanto en la glándula mamaria, como en los ganglios linfáticos axilares.

Estudios reportan que entre un **36.4% a un 60.7%** de pacientes que reciben **tratamiento neoadyuvante contra el receptor HER2, en conjunto con quimioterapia, presentan una enfermedad residual invasiva.**<sup>6</sup> Dicho esto, durante las cirugías y tratamientos, los médicos remueven todo el cáncer visible y palpable, pero es posible que pequeños grupos de células permanezcan después del procedimiento, sobreviviendo a la quimioterapia y a la radiación. El riesgo de la presencia de este pequeño grupo de células cancerígenas es que a futuro pueden multiplicarse y convertirse en un tumor.<sup>7</sup>

Según la Gaceta Médica de Oncología, existen factores responsables de la recurrencia de este padecimiento como la edad de la paciente, el tamaño tumoral, el estado ganglionar axilar, el grado de diferenciación e invasión vascular y/o linfática.<sup>8</sup> Sin embargo, para contrarrestar el riesgo de la recurrencia en las pacientes con enfermedad residual, se ha avanzado en el desarrollo de terapias innovadoras, logrando un impacto positivo en las personas con esta afección, lo cual se comprobó gracias a los resultados que arrojó el estudio KATHERINE.

El estudio KATHERINE comparó y evaluó el beneficio del uso de un anticuerpo monoclonal conjugado con quimioterapia por 14 ciclos después del tratamiento neoadyuvante y la cirugía. **Las mujeres participantes presentaron una reducción del 50% del riesgo de recurrencia de la enfermedad y de muerte, en comparación con las que recibieron el tratamiento habitual.**

Con estos esfuerzos y resultados, Roche reafirma su compromiso con la salud de la población mundial y en este caso su especial atención en la salud de las mujeres, para seguir trabajando día a día en la investigación y desarrollo de tratamientos innovadores que contribuyan a alcanzar la cura contra el cáncer de mama y contrarrestar a este padecimiento, mediante tratamientos adecuados que logren enfrentar los diferentes tipos de la enfermedad de forma eficaz y brindando opciones para una mejor calidad de vida.



###

#### Notas:

<sup>[1]</sup> [Efficacy and safety of neoadjuvant pertuzumab and trastuzumab in women with locally advanced, inflammatory, or early HER2-positive breast cancer \(NeoSphere\): a randomised multicentre, open-label, phase 2 trial.](#)

Gianni L, Pienkowski T, Im YH, Roman L, Tseng LM, Liu MC, Lluch A, Staroslawska E, de la Haba-Rodriguez J, Im SA, Pedrini JL, Poirier B, Morandi P, Semiglazov V, Srimuninnimit V, Bianchi G, Szado T, Ratnayake J, Ross G, Valagussa P. *Lancet Oncol.* 2012 Jan;13(1):25-32. doi: 10.1016/S1473-2045(11)70336-9. Epub 2011 Dec 6.

<sup>[2]</sup> [Pertuzumab plus trastuzumab in combination with standard neoadjuvant anthracycline-containing and anthracycline-free chemotherapy regimens in patients with HER2-positive early breast cancer: a randomized phase II cardiac safety study \(TRYPHAENA\).](#)

Schneeweiss A, Chia S, Hickish T, Harvey V, Eniu A, Hegg R, Tausch C, Seo JH, Tsai YF, Ratnayake J, McNally V, Ross G, Cortés J. *Ann Oncol.* 2013 Sep;24(9):2278-84. doi: 10.1093/annonc/mdt182. Epub 2013 May 22.

<sup>[3]</sup> von Minckwitz, G., Huang, C. S., Mano, M. S., Loibl, S., Mamounas, E. P., Untch, M., Wolmark, N., Rastogi, P., Schneeweiss, A., Redondo, A., Fischer, H. H., Jacot, W., Conlin, A. K., Arce-Salinas, C., Wapnir, I. L., Jackisch, C., DiGiovanna, M. P., Fasching, P. A., Crown, J. P., Wülfing, P., ... KATHERINE Investigators (2019). Trastuzumab Emtansine for Residual Invasive HER2-Positive Breast Cancer. *The New England journal of medicine*, 380(7), 617–628. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1814017>

<sup>[4]</sup> T-DM1 aprobación extendida para cáncer de seno con HER2. (2022). <https://www.cancer.gov/espanol/noticias/temas-y-relatos-blog/2019/kadcyla-fda-seno-her2-adyuvante>

<sup>[5]</sup> Moreira, M., Pobel, C., Epailard, N., Simonaggio, A., Oudard, S., & Vano, Y. (2020). <https://cdrjournal.com/article/view/3531>. *Cancer Drug Resistance*. doi: 10.20517/cdr.2020.16

<sup>[6]</sup> Papazisis, K. T. et al. Safety and efficacy of the combination of trastuzumab with docetaxel for HER2-positive women with advanced breast cancer. A review of the existing clinical trials and results of the expanded access programme in the UK. *Int. J. Clin. Pract.* 58, 581–586 (2004).

<sup>[7]</sup> Recurrent Breast Cancer. (2022). <https://www.breastcancer.org/types/recurrent>

<sup>[8]</sup> Gerson-Cwilich, R., Alban-de la Torre, L., Villalobos-Prieto, A., Lezid, A., Serrano-Olvera, J. (2014). Recurrencia y supervivencia en cáncer de mama temprano en relación a la expresión de Ki-67. *Gaceta Mexicana de Oncología*. <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-recurrencia-supervivencia-cancer-mama-temprano-X1665920114278621>

#### Contacto en prensa

Nicole Widmer | [nicole.widmer@bcw-global.com](mailto:nicole.widmer@bcw-global.com)

#### Acerca de Roche

Roche es una empresa internacional, pionera en la investigación y el desarrollo de medicamentos y productos de diagnóstico para hacer avanzar la ciencia y mejorar la vida de las personas. La potencia combinada de la integración farmacéutica-diagnóstica bajo un mismo techo ha convertido a Roche en el líder de la medicina personalizada, una estrategia orientada a proporcionar a cada paciente el mejor tratamiento posible.

Roche es la mayor empresa biotecnológica del mundo, con medicamentos auténticamente diferenciados en las áreas de oncología, inmunología, enfermedades infecciosas, oftalmología y enfermedades del sistema nervioso central. Roche también es el líder mundial en diagnóstico in vitro y diagnóstico histológico del cáncer, y se sitúa a la vanguardia en el control de la diabetes. Fundada en 1896, Roche busca mejores vías de prevenir, diagnosticar y tratar las enfermedades, así como de contribuir al desarrollo sostenible de la sociedad.

La empresa también tiene como objetivo mejorar el acceso de los pacientes a las innovaciones médicas trabajando con todas las partes interesadas pertinentes. La Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud contiene 30 medicamentos desarrollados por Roche, entre ellos antibióticos, antipalúdicos y medicamentos contra el cáncer que salvan vidas. Por noveno año consecutivo, Roche ha sido reconocida en los Índices de Sostenibilidad Dow Jones (DJSI) como la empresa más sostenible del grupo Industria Farmacéutica, Biotecnología y Ciencias de la Vida.

El Grupo Roche tiene la sede central en Basilea (Suiza) y cuenta con operaciones en más de 100 países. En el año 2017, dio empleo a aproximadamente 94 000 personas, invirtió 10 400 millones de CHF en I+D y sus ventas alcanzaron la cifra de 53 300 millones de CHF. Genentech (Estados Unidos) es un miembro de plena propiedad del Grupo Roche. Roche es el accionista mayoritario de