

¿Por qué MammaPrint + BluePrint es diferente?

Evidencia, utilidad y precisión

Evidencia IA reconocida en quías clínicas actualizadas^{1, 4, 5}.

Utilidad clínica reconocida tanto en pacientes con ganglios negativos (NO) como positivos (N1)¹.

Reduce el uso de quimioterapia adyuvante de forma segura en el 64% de las pacientes con cáncer de mama precoz [estudio MINDACT]⁶.

Única firma genómica que puede identificar pacientes con cáncer de mama indolente cuyo riesgo de recurrencia metastásica a largo plazo es extremadamente bajo*⁷.

*Esta información es determinante para la toma de decisiones terapéuticas acerca del tratamiento endocrino extendido, estándar o limitado para algunas pacientes.

BluePrint vs IHC/FISH8:

Reclasifica aproximadamente 1 de cada 5 tumores.

Mejor correlación con respuesta patológica completa (pCR) tras quimioterapia neoadyuvante (BP HER2 y basal)

Mejor correlación con resistencia a quimioterapia neoadyuvante (BP Luminal).







Utilidad clínica de la plataforma MammaPrint + BluePrint en cáncer de mama precoz

Para guiar decisiones de tratamiento sobre quimioterapia adyuvante en cáncer de mama precoz ER+/HER2-1-6

ESTADIO	TAMAÑO	AFECTACIÓN GANGLIONAR	EDAD / ESTADO
IA	T1c (> 1cm y ≤ 2 cm)	NO	Todas las edades.
IB	ТО	N1 mi	Pacientes pre y posmenopáusicas.
	T1 (≤ 2 cm)	N1 mi	
IIA	ТО	N1	
	T1 (≤ 2 cm)	N1	
	T2 (> 2cm y ≤ 5 cm)	NO	
IIIB	T2 (> 2cm y ≤ 5 cm)	N1	

Los criterios de utilización de MammaPrint+ BluePrint para guiar decisiones de tratamiento sobre quimioterapia adyuvante podrían resumise en pacientes de todas las edades (pre y posmenopáusicas) con cáncer de mama en estadios I o II, tumores ER+/HER2-, sin ganglios afectados con tamaño entre 1 cm y 5 cm, o con 1 a 3 ganglios afectados con tamaño hasta 5 cm.

Para guiar decisiones sobre terapia hormonal adyuvante en cáncer de mama precoz ER+/HER2-7

ESTADIO	T A M A Ñ O	AFECTACIÓN GANGLIONAR	EDAD / ESTADO
1	T1 (≤ 2 cm)	NO	Pacientes posmenopáusicas.
II	T2 (> 2cm y ≤ 3 cm)		

Adicionalmente, MammaPrint podría utilizarse para ayudar a tomar decisiones sobre terapia endocrina adyuvante en pacientes posmenopáusicas con cáncer de mama precoz en estadios I o II, tumores ER+/HER2-, sin ganglios afectados, tamaño ≤ 3 cm.

REFERENCIAS

- ¹ 2017 ASCO Guidelines Reference Guide Krop I, Ismaila N, Andre F, Bast RC, Barlow W, Collyar DE et al. Use of Biomarkers to Guide Decisions on Adjuvant Systemic Therapy for Women With Early-Stage Invasive Breast Cancer: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Focused Update. DDI: 10.1200/JC0.2017.74.0472 Journal of Clinical Oncology published online before printly 10, 2017.
- St. Gallen 2017 Curigliano G, Burstein HJ, Winer EP, Gnant M, Dubsky P, Loibl S et al. De-escalating and Escalating Treatments for Early Stage Breast Cancer: The St. Gallen International Expert Consensus Conference on the Primary Therapy of Early Breast Cancer 2017. Ann Oncol 2017 mdx308.
- ³ ESMO 2015 Senkus E, Kyriakides S, Ohno S, Penault-Llorca F, Poortmans P, Rutgers E et al. Primary breast cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol (2015) 26 (suppl 5): v8-v30
- * National Comprehensive Cancer Network® (NCCN). Clinical Practice Guidelines in Oncology. Breast Cancer (Version 4.2017).
 Pages MS-30-32 [Disposible en: http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/breast.pdf]

- Colomer R, Aranda-López I, Albanell J, García-Caballero T, Ciruelos E, López-García MÁ et al. Biomarkers in breast cancer: A consensus statement by the **Spanish Society of Medical Oncology and the Spanish Society of Pathology**. Clin Transl Oncol 2017
- ⁶ MINDACT Trial Cardoso F, Piccart M, van 't Veer L, Bogaerts J, Rutgers E, Thompson A, et al. 70-gene Signature as an Aid to
- 7 STO-3 Trial: MammaPrint Ultralow Risk Esserman LJ, Yau C, Thompson CK, van 't Veer LJ, Borowsky AD, Hoadley KA, et al. Use of Molecular Tools to Identify Patients With Indolent Breast Cancers With Ultralow Risk Over 2 Decades. JAMA Oncol. Published online June 29, 2017. doi:10.1001/jamaoncol.2017.1261.
- NBRST Trial Whitworth P. et al. Ann Surg Oncol. 2017 Mar:24(3):669-75.