

3 RAZONES PARA SOLICITAR MAMMAPRINT® & BLUEPRINT®

PERIOD. OR NO PERIOD.

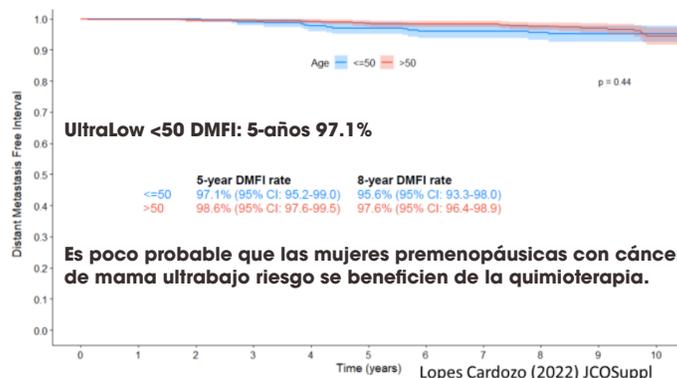


Ver historias de pacientes y profesionales de Agendia en www.agendia.com/PeriodOrNoPeriod

1. IDENTIFICAR MUJERES CON CÁNCER DE MAMA ≤50 AÑOS ULTRALOW RISK MAMMAPRINT® PARA EVITAR SOBRETAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA

MammaPrint® de Agendia es la única prueba autorizada por la FDA que puede identificar a las mujeres con tumores de muy bajo riesgo que no se benefician de la quimioterapia.

Un estudio reciente publicado en The Journal of Clinical Oncology, realizado a partir del ensayo clínico referente MINDACT, descubrió que las mujeres ≤50 años con un resultado de **UltraLow Risk* MammaPrint**, la mayoría de las cuales no se sometieron a quimioterapia, presentaban un **excelente** intervalo libre de metástasis a distancia (**DMFI**) a los 5 años del **97,1%**.



En el ensayo clínico prospectivo, las mujeres premenopáusicas representaban más del **30%** de los tumores **UltraLow¹ Risk**.

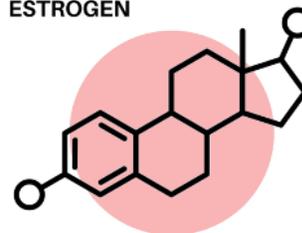
Sin el nivel de precisión que ofrece MammaPrint®, estas mujeres corren el riesgo de recibir un sobretamiento de quimioterapia.

2. IDENTIFICAR MUJERES CON CÁNCER DE MAMA ≤50 AÑOS LOW RISK MAMMAPRINT®, PARA QUE PUEDAN VALORAR EL PEQUEÑO BENEFICIO DE LA QUIMIOTERAPIA Y SU IMPACTO EN LA FERTILIDAD Y CALIDAD DE VIDA

El cáncer de mama utiliza **estrógenos** para crecer y la quimioterapia impide que los ovarios produzcan estrógenos.

Aunque los datos originales de **MINDACT** de Agendia hallaron un pequeño beneficio de la quimioterapia del 3-5% en mujeres premenopáusicas² con un resultado de **Low Risk² en MammaPrint®**, los autores concluyeron posteriormente que probablemente se deba a la supresión de la función ovárica (OFS) inducida por la quimioterapia, más que al efecto de la quimioterapia en sí sobre el cáncer³.

ESTROGEN

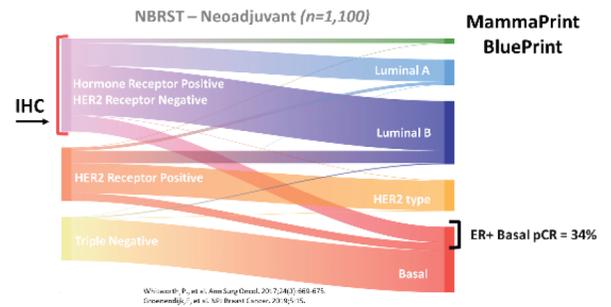


Esto significa que es posible que las mujeres eviten la pérdida irreversible de fertilidad que puede provocar la quimioterapia en favor de la optimización del tratamiento endocrino con OFS, sin comprometer los resultados.

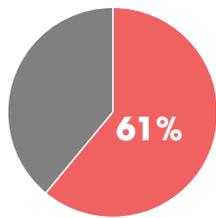
¹Lopes Cardozo, J., et al. Journal of Clinical Oncology 2022 40:12, 1335-1345

3. IDENTIFICAR MUJERES CON CÁNCER DE MAMA CON UN SUBTIPO MOLECULAR BASAL ER+, CON TUMORES AGRESIVOS Y DE HIGH RISK, QUE NECESITARÍAN TERAPIA DIRIGIDA AL TNBC Y QUE DE OTRO MODO PASARÍAN DESAPERCIBIDOS

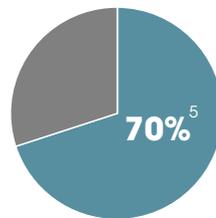
La subtipificación molecular de **Blueprint®** puede detectar **tumores basales ER+**, que pueden representar **hasta el 29%⁴** de los tumores MP de alto riesgo, que a menudo son pasados por alto con los **métodos convencionales**, y que se comportan clínicamente de forma similar a los **tumores triple negativos** altamente agresivos, que afectan de forma desproporcionada tanto a mujeres **premenopáusicas** como a mujeres negras.



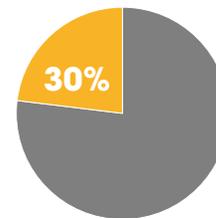
La prueba **Blueprint®** puede ayudar a identificar tumores enmascarados como ER+ pero que se comportan como un **triple negativo**. De todos los tumores que experimentaron un evento:



de los tumores TNBC desarrollarán metástasis o provocarán la muerte a los 3 años



de ER+ basales desarrollarán metástasis o provocarán la muerte a los 3 años



de Tumores inicialmente ER+ por IHC se reclasificaron como basales. Posiblemente se beneficiarían de una terapia dirigida al TNBC

Sólo **Blueprint®** de Agendia puede ayudar a los facultativos a comprender mejor la expresión génica subyacente de los tumores individuales para determinar qué está impulsando su crecimiento. Al definir con precisión cada tumor, las pacientes premenopáusicas con cáncer de mama pueden ser tratadas con precisión y de forma proactiva, evitando el sobret ratamiento.

Evidencia clínica y tratamiento recomendado para mujeres de ≤50 años con cáncer de mama ER+



*Lopes Cordozo et al 2022, JCOJ



Johansson et al 2022, JCO
Graham et al 2021, ASCO poster
Withworth et al 2022, Annals of Surg Onc



Withworth et al 2014, Annals of Surg Onc
Withworth et al 2017, Annals of Surg Onc
Withworth et al 2022, Annals of Surg Onc
Goker et al 2022, EJC
NBRST MET 5yr (TBD) Albain et al 2009, The Breast
Knauer et al 2010, BCRT
Saghatelyan et al 2013, The Breast
Mook et al 2009, BCRT



Groenendijk et al 2013, BCRT
Withworth et al 2014, Annals of Surg Onc
Withworth et al 2017, Annals of Surg Onc
Groenendijk et al 2019, Npj Breast Cancer
Withworth et al 2022, Annals of Surg Onc 2009, The Breast
South African Journal of Science
Bartucci et al 2020, Npj Breast Cancer
Withworth et al 2022, JCO PO
NBRST II, Goker et al 2022, EJC
FLEX, O' Shaughnessy et al 2021, ASCO Poster manuscript TBD

Para más información, visita [agendia.com](https://www.agendia.com) o [healthincode.com/mammaprint-blueprint](https://www.healthincode.com/mammaprint-blueprint)

Los resultados deben considerarse en el contexto de otros factores clínico-patológicos pertinentes y de la práctica médica habitual



³y clínicamente High Risk

⁴Ann Oncol. (2021); 32:1077-1082

⁵Van 't Veer L, Esserman L, Berry D. Blueprint Basal Subtype Predicts Neoadjuvant Therapy Response in 400 HR+HER2- Patients across 8 Arms in the I-SPY 2 TRIAL. Dublin, Ireland, EORTC-NCI-AACR Symposium, 2018

⁶Whitworth et al 2022 JCO PO