

La terapia dirigida puede mejorar la supervivencia y la calidad de vida al conectar a los pacientes con el tratamiento más beneficioso para su enfermedad.

Los avances en el tratamiento del cáncer están salvando más vidas, lo que ha llevado a una disminución de las muertes por cáncer en los últimos años.¹ Este importante progreso está impulsado por los avances en la *terapia dirigida* que identifica y ataca ciertos tipos de células cancerosas con *biomarcadores* específicos: moléculas como proteínas o alteraciones genéticas como mutaciones, reordenamientos o fusiones.

- El tratamiento con terapia dirigida a menudo requiere pruebas de diagnóstico para identificar biomarcadores que puedan informar las opciones de terapia dirigida para los pacientes con cáncer.
- El uso de pruebas de biomarcadores y terapias dirigidas ha progresado con rapidez y se ha convertido en el estándar de atención para ciertos tipos de cáncer. En la actualidad, existen múltiples terapias dirigidas aprobadas por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) para varios tipos de cáncer.

A pesar de la evidencia que demuestra la eficacia de las pruebas de biomarcadores y la terapia dirigida, actualmente no todas las personas se benefician de manera equitativa de estos avances. Existen notables inequidades raciales/étnicas y socioeconómicas en el acceso y la utilización de estos avances en la atención. Estas inequidades en el acceso y el uso de las pruebas de biomarcadores y la terapia dirigida que se indican en las guías pueden potencialmente ampliar las inequidades existentes en la supervivencia del cáncer.

Por ejemplo, algunos estudios han demostrado que:

- Los pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas (no microcítico) avanzado que eran de raza negra, mayores de edad o con seguro de Medicaid tenían menores probabilidades de someterse a pruebas de biomarcadores de secuenciación de próxima generación en comparación con los pacientes que eran de raza blanca, más jóvenes o con seguro comercial, respectivamente.²
- Los pacientes mayores, de raza negra, sin seguro médico o con seguro de Medicaid tienen menos probabilidades de que se les realicen pruebas de ciertos biomarcadores que se indican en las guías para el cáncer colorrectal.³
- Existen desigualdades socioeconómicas en la utilización de las pruebas de biomarcadores y las terapias dirigidas en todos los tipos de cáncer.⁴
- Hay inequidades raciales y socioeconómicas en la utilización de las pruebas por parte de los afiliados a Medicare con adenocarcinoma de pulmón en etapa IV.⁵
- Existen tasas más bajas de pruebas en entornos oncológicos comunitarios en comparación con centros médicos académicos.^{6,7}

Prioridades para promover la equidad en salud en la medicina de precisión

- Mejorar el acceso a las pruebas de biomarcadores es importante para promover la equidad en la salud. Se debe prestar especial atención a garantizar que los grupos que enfrentan inequidades tengan un acceso equitativo a las pruebas de biomarcadores y las terapias dirigidas que puedan mejorar los resultados y la calidad de vida. Para evitar diferencias en los resultados debido a la inequidad en la utilización de las pruebas de biomarcadores y la terapia dirigida, debemos dismantelar las barreras de acceso, incluida la cobertura de seguro de las pruebas de biomarcadores.
- “El uso diferenciado de las pruebas de biomarcadores que se indican en las guías y la terapia dirigida pueden potencialmente ampliar las inequidades existentes en los resultados del cáncer. Sin medidas tales como ampliar la cobertura de Medicaid de las pruebas de biomarcadores; las inequidades existentes podrían exacerbarse en lugar de reducirse como resultado del uso cada vez mayor de pruebas de biomarcadores y terapias dirigidas.
- Garantizar la cobertura de las pruebas de biomarcadores para todos los pacientes (incluidos los que cuentan con seguro médico a través de Medicaid) puede ayudar a ampliar la cobertura y el acceso a las pruebas de biomarcadores y las terapias dirigidas para los grupos que actualmente no se benefician.

¹ Sociedad Americana Contra el Cáncer. Datos y estadísticas sobre el Cáncer de 2022 Atlanta: Sociedad Americana Contra el Cáncer; 2022.

² Presley, C., Soulos, P., Chiang, A., Longtine, J., Adelson, K., Herbst, R., Nussbaum, N., Sorg, R., Abernethy, A., Agarwala, V., & Gross, C. (2017). Disparities in next generation sequencing in a population-based community cohort of patients with advanced non-small cell lung cancer (*Inequidades en la secuenciación de próxima generación en una cohorte comunitaria basada en la población de pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas (no microcítico) avanzado*). *Journal of Clinical Oncology (Revista de Oncología Clínica)*. 35. 6563-6563. 10.1200/JCO.2017.35.15_suppl.6563.

³ Lamba, N., & Iorgulescu, B. (2020). Disparities in microsatellite instability/mismatch repair biomarker testing for patients with advanced colorectal cancer (*Inequidades en las pruebas de biomarcadores de inestabilidad de microsatélites/reparación de errores de emparejamiento para pacientes con cáncer colorrectal avanzado*). *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev (Biomarcadores y Prevención de la epidemiología del cáncer)* 1 de diciembre de 2020 (29) (Suplemento 12) PO-091; DOI: 10.1158/1538-7755.DISP20-PO-091.

⁴ Norris, R. P., Dew, R., Sharp, L., Greystoke, A., Rice, S., Johnell, K., & Todd, A. (2020). Are there socio-economic inequalities in utilization of predictive biomarker tests and biological and precision therapies for cancer? (*¿Existen desigualdades socioeconómicas en la utilización de pruebas de biomarcadores predictivos y terapias biológicas y de precisión para el cáncer?*) A systematic review and meta-analysis (*Una revisión sistemática y metaanálisis*). *BMC medicine*, 18(1), 282. <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01753-0>.

⁵ Kehl, K. L., Lathan, C. S., Johnson, B. E., & Schrag, D. (2019). Race, Poverty, and Initial Implementation of Precision Medicine for Lung Cancer (*La Raza, la pobreza y la implementación inicial de la medicina de precisión para el cáncer de pulmón*). *Journal of the National Cancer Institute (Revista del Instituto Nacional del Cáncer)*, 111(4), 431-434. <https://doi.org/10.1093/jnci/djv202>.

⁶ Kim, E. S., Roy, U. B., Ersek, J. L., King, J., Smith, R. A., Martin, N., Martins, R., Moore, A., Silvestri, G. A., & Jett, J. (2019). Updates Regarding Biomarker Testing for Non-Small Cell Lung Cancer: Considerations from the National Lung Cancer Roundtable (*Actualizaciones sobre pruebas de biomarcadores para el cáncer de pulmón no microcítico: Consideraciones de la Mesa Redonda Nacional sobre el Cáncer de Pulmón*). *Journal of thoracic oncology : official publication of the International Association for the Study of Lung Cancer (Revista de Oncología Torácica: Publicación oficial de la Asociación Internacional para el Estudio del Cáncer de Pulmón)*, 14(3), 338-342. <https://doi.org/10.1016/j.jtho.2019.01.002>

⁷ F. R., Kerr, K. M., Bunn, P. A., Jr, Kim, E. S., Obasaju, C., Pérol, M., Bonomi, P., Bradley, J. D., Gandara, D., Jett, J. R., Langer, C. J., Natale, R. B., Novello, S., Paz-Ares, L., Ramalingam, S. S., Reck, M., Reynolds, C. H., Smit, E. F., Socinski, M. A., Spigel, D. R., ... Thatcher, N. (2018). Molecular and Immune Biomarker Testing in Squamous Cell Lung Cancer: Effect of Current and Future Therapies and Technologies (*Pruebas de Biomarcadores Moleculares e Inmunológicos en el Cáncer de Pulmón de Células Escamosas: Efecto de las Terapias y las Tecnologías Actuales y Futuras*). *Clinical lung cancer*, 19(4), 331-339. <https://doi.org/10.1016/j.clcc.2018.03.014>