

Panel de cáncer hereditario

ONCOSCREEN[®]

La medicina de precisión comienza
antes que el cáncer.

ONCOSCREEN[®]

Panel que **analiza 60 o 94 genes e identifica variantes germinales** clínicamente relevantes asociadas a predisposición hereditaria, permitiendo evaluar el riesgo de desarrollar hasta 16 tipos de cáncer y síndromes de cáncer hereditario conocidos.

¿Por qué paneles multigénicos?

Según NCCN
Guidelines® v3.2026



El cáncer hereditario es genéticamente heterogéneo.

>50% de las variantes patológicas

No se encuentran en **BRCA1 o BRCA2**

Un mismo gen puede asociarse

A múltiples tipos de cáncer.

El fenotipo clínico aislado no siempre

Identifica el gen responsable.

NCCN respalda el uso de paneles multigénicos para:

Evaluación simultánea de múltiples genes de alta y moderada penetrancia.

Mayor tasa de detección de variantes patológicas.

Mejor estratificación de riesgo para paciente y familia.

Estrategia costo-efectiva reduce tiempos y evita pruebas innecesarias.

Decisiones clínicas personalizadas basadas en genes con guías de manejo establecidas.

Identifica el riesgo, transforma el futuro.

Impacto clínico

- Identifica pacientes con alto riesgo de desarrollar cáncer.
- Define estrategias de prevención y tamizaje temprano.
- Apoya decisiones de cirugía profiláctica.
- Orienta tratamiento sistémico.
- Facilita el estudio de familiares en riesgo.

Indicaciones

De acuerdo con las principales guías internacionales (NCCN, ASCO, ESMO), el uso de paneles multigénicos está recomendado en pacientes con sospecha de cáncer hereditario, que incluyen los siguientes casos:

- Pacientes con diagnóstico de cáncer a edad temprana.
- Individuos con tumores asociados a predisposición hereditaria:
 - Cáncer de mama triple negativo.
 - Cáncer de ovario epitelial seroso o mucinoso.
 - Cáncer de próstata metastásico o de alto riesgo (gleason >6).
 - Cáncer colorrectal o endometrial con inestabilidad microsatelital.
- Pacientes con múltiples tumores primarios o combinaciones tumorales sugestivas de síndromes hereditarios (Ej: mama-ovario, colon-endometrio).
- Historia familiar de cáncer (≥ 2 familiares afectados).
- Casos especiales:
 - Hombre con cáncer de mama.
 - Cáncer medular de tiroides.
 - Paragangliomas únicos o múltiples.
 - Cáncer de colon derecho o de células en anillo de sello.
- Pacientes con estudios genéticos dirigidos negativos pero con alta sospecha clínica, donde se requiere una re-evaluación multigénica ampliada.



Tipos de muestra

- Sangre.
- Saliva.
- ADN extraído.



Tiempo de entrega

15 días calendario.

Características y capacidad técnica

- Secuenciación de nueva generación (NGS).
- Detección de:
 - SNV (variantes de nucleótido único).
 - InDels (inserciones y deleciones).
 - CNV (variantes en número de copias).
- Profundidad promedio: >1000x.
- Cobertura: 100% en las regiones codificantes y regiones de la unión intrón – exón, de los genes evaluados y sus regiones de interés clínico.

Ahora **ONCOSCREEN** te proporciona información clínicamente útil sobre el riesgo, seguimiento y prevención, basado en las guías NCCN, en los casos positivos donde fue identificada una variante patogénica o probablemente patogénica relacionada con un síndrome de cáncer hereditario o predisposición a cáncer.

Ejemplo: riesgo estimado asociado a variantes clínicamente significativas **BRCA1**

Gen	Tipo de cáncer	Edad	Riesgo estimado con variantes clínicamente significativas BRCA1	Riesgo estimado en población general
BRCA1	Mama en mujeres.	50 años	28–51%	2.1%
		70 años	46–87%	7.5%
		Segundo primario dentro de los primeros 5 años del diagnóstico.	8.9–20%	2%
	Mama en hombres.	70 años	1.2%	0.1%
	Próstata.	70 años	Hasta 16%	6.3%

Fuente: National Comprehensive Cancer Network® (NCCN®), NCCN Guidelines® Genetic/Familial High-Risk Assessment: Breast, Ovarian, Pancreatic, and Prostate. Version 2.2025 — November 7, 2024.

Ejemplo: estrategias de tamizaje y reducción de riesgo para **BRCA1**

Gen	Tipo de cáncer	Categoría	Estrategia	Periodicidad
BRCA1	Mama en mujeres.	Tamizaje	Autoexamen de mama desde los 18 años.	Individualizar
		Tamizaje	Examen clínico de la mama desde los 25 años.	Cada 6–12 meses
		Tamizaje	RMN mamaria iniciando a los 25 años. Individualizar a una edad más temprana si un familiar ha sido diagnosticado antes de los 30 años.	Anual
		Reducción de riesgo	Considerar mastectomía para reducir el riesgo de cáncer de mama.	Individualizar
	Próstata.	Tamizaje	Hasta 16%	6.3%

Fuente: National Comprehensive Cancer Network® (NCCN®), NCCN Guidelines® Genetic/Familial High-Risk Assessment: Colorectal, Endometrial, and Gastric. Version 3.2024 — October 31, 2024.

Respaldo científico:

1. National Comprehensive Cancer Network. Genetic/familial high-risk assessment: breast, ovarian, pancreatic and prostate [Internet]. Version 1.2025. Available from: <https://www.nccn.org>
2. Robson ME, Storm CD, Weitzel J, Wollins DS, Offit K. American Society of Clinical Oncology policy statement update: genetic and genomic testing for cancer susceptibility. J Clin Oncol. 2015;33(31):3660-7. doi:10.1200/JCO.2015.63.0996
3. Mandelker D, Donoghue M, Talukdar S, Bandlamudi C, Srinivasan P, Vivek M, et al. ESMO recommendations for germline genetic testing in cancer patients. Ann Oncol. 2019;30(12):1558-71. doi:10.1093/annonc/mdz347
4. National Cancer Institute. Genetic testing for hereditary cancer syndromes [Internet]. Available from: <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/genetics/genetic-testing-fact-sheet>
5. Kurian AW, Hare EE, Mills MA, Kingham KE, McPherson L, Whittemore AS, et al. Clinical evaluation of a multiple-gene sequencing panel for hereditary cancer risk assessment. J Clin Oncol. 2014;32(19):2001-9. doi:10.1200/JCO.2013.53.6607



(+52) 5579686926 | (+52) 55 8039 3648
(+52) 5580390945 | (+52) 55 8066 8305



Calle Ignacio L. Vallarta, No.1, Piso 3,
consultorios 392 y CW8, Ciudad de México



gencellpharma.com
administrativo@labgencell.com.mx



Conoce más
de esta prueba