

MÁS DEL 70 POR CIENTO DE LOS CASOS DE CÁNCER DE MAMA SE PRESENTA EN MUJERES MENOPÁUSICAS



De izda. a dcha.: el doctor Bo von Schoultz, el profesor Santiago Palacios, la doctora Sonia Malik y la doctora Anne Gompel

Madrid 22/05/2008 En el transcurso del XII Congreso Mundial de Menopausia celebrado a lo largo de esta semana en Madrid, se ha puesto de manifiesto que más del 70/80 por ciento de los casos de cáncer de mama se presentan en mujeres posmenopáusicas, ya que los tumores mamarios suelen ser hormonodependientes, es decir, que necesitan las hormonas femeninas, estrógenos, para crecer o diseminarse.

En este sentido, afirmó el profesor Santiago Palacios, presidente del congreso, el tratamiento hormonal del cáncer de mama en pacientes posmenopáusicas consiste en poner freno a la síntesis de estrógenos inhibiendo la acción de la enzima aromatasa, ya que en estas pacientes la fuente principal de estrógenos es la conversión de andrógenos a estrógenos a través de esta enzima. Ante esta enfermedad, el objetivo fundamental es prevenir, pero una vez que se padece es primordial evitar su recidiva. Según el profesor Palacios, cuando el cáncer de mama recurre, la evolución de la enfermedad es peor que la primera vez que se presenta, aumentando, incluso, el riesgo de mortalidad asociado a la enfermedad. En este sentido, los inhibidores de la aromatasa de tercera generación han demostrado una disminución en la recaída, mejores tasas de supervivencia libre de enfermedad y además algunas de éstas moléculas han conseguido un beneficio en supervivencia libre de enfermedad a distancia.

Junto con los inhibidores de la aromatasa, el profesor Palacios destacó el avance que han supuesto los nuevos Moduladores Selectivos de los Receptores de Estrógenos (SERMs), como raloxifeno, en el tratamiento del cáncer de mama después de la menopausia. El estudio STAR ('Study of Tamoxifen and Raloxifene'), añadió el especialista, puso de manifiesto que raloxifeno es tan eficaz como el tamoxifeno para prevenir el cáncer de mama invasor, pero con menos efectos secundarios.

Menopausia y cáncer de mama

La probabilidad de que una mujer desarrolle cáncer de mama antes de cumplir los 50 años es del 2 por ciento, porcentaje que se incrementa hasta el 4 por ciento entre los 50-60 años y alcanza el 6,5 por ciento entre los 60 y 70 años. En este marco, el cambio en la epidemiología está causando una evolución en las estrategias del tratamiento del cáncer de mama. Según la doctora Sonia Malik, directora del Centro Southend de Fertilidad y Fecundación In Vitro en Nueva Deli, aunque la edad y ser mujer son los factores de riesgo más importantes de cáncer de mama, hay que tener en cuenta otras causas como el hecho de que el índice de masa corporal incrementa en un 3,1 por ciento el promedio de riesgo de cáncer de mama por cada Kg./ m² y que la menopausia tardía lo incrementa en un 2,8 por ciento por cada año de retraso en su llegada; al mismo tiempo, por cada año más de edad aumenta un 0,2 por ciento, un 2,3 por ciento por cada año de uso de terapia hormonal sustitutiva (THS) y un 2,5 por ciento por cada año de

menopausia asociado al incremento de peso.

Por este motivo, añadió la doctora Anne Gompel, de la Unidad de Ginecología y Endocrinología del Hospital de Dios de París, desde la consulta de ginecología se encuentra la mejor oportunidad para concienciar a la mujer sobre la importancia de la prevención, es decir, continuar con los hábitos de vida saludable recomendables para cualquier otra persona o adoptarlos si no los tenía anteriormente, como tener una alimentación equilibrada, realizar ejercicio, dejar de fumar o limitar el consumo de alcohol para aumentar su calidad de vida en la menopausia. En este sentido, la doctora Malik destacó la exploración ginecológica como herramienta fundamental de detección.

Terapia hormonal sustitutiva y cáncer de mama

La doctora Anne Gompel explicó respecto a la THS que el uso de un tipo u otro de terapia difiere en cada parte del mundo según las características de las mujeres. Concerniente a esta cuestión, el Estudio E3N, realizado por el Instituto Gustave-Roussy de Francia y avalado por la Liga Francesa contra el Cáncer, la Comunidad Europea y el Instituto Nacional de la Salud y de la Investigación Médica de Francia, es, como afirmó la doctora Gompel, el primero en el que se ha analizado el riesgo relativo de cáncer de mama asociado al uso de THS teniendo en cuenta los diferentes tipos de tratamiento y sus vías de administración.

Según esta experta, ha sido la primera vez que la progesterona micronizada se analiza y, a este respecto, la conclusión más importante del E3N es que el uso de THS de estrógenos en combinación con progesterona micronizada no aumenta el riesgo relativo de cáncer de mama, al menos a corto plazo. Sin embargo, cuando se combinan estrógenos y gestágenos de síntesis, en vez de progesterona micronizada, sí se percibe un aumento del riesgo relativo de cáncer de mama.

Recomendaciones generales sobre el uso de THS

El doctor Bo von Schoultz, del Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital karolinska, aseguró que la terapia debe iniciarse en el momento en que se presente la indicación y mantenerse mientras persista y los beneficios superen los riesgos. Además, los datos de diferentes ensayos apoyan la seguridad del empleo de la THS, al menos durante los primeros 4-5 años. En cuanto al tipo de estrógeno y progestágeno recomendable, continuó von Schoultz, no existen datos concluyentes y, en cualquier caso, se debe utilizar la dosis mínima eficaz, ya que se ha demostrado que dosis menores a las estándar pueden conseguir un alivio de los síntomas.

Por otra parte, no sólo se debe tener en cuenta el tipo de THS, sino también su forma de administración, ya que, según la misma (vía oral, transdérmica, percutánea), el tratamiento presenta distinto perfil metabólico y farmacocinético.