



COMENTARIOS FLASCYM

Año 2, N°5. Mayo 2020

Dr. Pablo E. Mongalo R.

Presidente development Nicaragua
Gineco-obstetra, Postgrado en Universidad Autónoma de Guadalajara y en la
Universidad Central de Venezuela.
Director Médico del Centro Quirúrgico Médicos Unidos. Nicaragua.
Ex-Presidente de la Asociación Médica Nicaragüense
Ex- Presidente de la Sociedad Nicaragüense del Climaterio.



¿La terapia hormonal, posterior a la salpingo-ooforectomía para la reducción de riesgos, está asociada con un incremento del riesgo de malignidad en portadores variantes patogénicos?

Mills KA, Joshi TV, West L, Kuznicki M, Kent L, Hokenstad AN, et al. Gynecol Oncol 2020. pii: S0090-8258(20)30179-7

RESUMEN

Objetivo

Evaluar la asociación entre la terapia de reemplazo hormonal y la incidencia de subsecuentes malignidades en pacientes que fueron sometidas a salpingo-ooforectomía reductora de riesgos y que tenían mutaciones que las predisponían a cáncer de tipo Mülleriano.

Métodos

Revisión retrospectiva desarrollada en cinco instituciones académicas. Las mujeres fueron incluidas si tenían de 18-51 años de edad, si tenían una o más variantes patogénicas confirmadas y si habían sido sometidas a salpingo-ooforectomía. Las pacientes con malignidades previas fueron excluidas. Los datos clínico y demográficos fueron recolectados por medio de la revisión de los expedientes. Los pacientes sin contacto documentado durante un año antes de la finalización del estudio fueron llamadas para confirmar la duración del uso de hormonas y la aparición de efectos secundarios. La terapia de reemplazo hormonal incluía cualquier combinación de estrógeno o progesterona.

Resultados

Se analizaron datos de 159 mujeres, de las

cuales 82 recibieron terapia de reemplazo hormonal y 77 no la recibieron. En ambos grupos, un promedio de 6 años había pasado desde la reducción de riesgo. Las pacientes tratadas con terapia de reemplazo hormonal no tenían un riesgo elevado de malignidad subsecuente que aquellas no tratadas con terapia de reemplazo hormonal (6 de 82 vs. 7 de 77, $p = 0.68$). Las pacientes que recibieron la terapia de reemplazo hormonal eran más jóvenes que aquellas que no recibieron la terapia de reemplazo hormonal (39.0 vs. 43.9 años, $p = 0.01$) y tenían mayor probabilidad de haber tenido otros procedimientos reductores de riesgos, incluyendo mastectomía o histerectomía, aunque esta diferencia no era estadísticamente significativa (69.5% vs. 55.8%, $p = 0.07$).

Conclusiones

En este estudio retrospectivo multi-institucional de datos de pacientes portadores de variantes de alto riesgo que fueron sometidas a salpingo-ooforectomía reductora de riesgos, no se observó diferencias estadísticamente significativas en la incidencia de malignidad entre las mujeres que recibían o no terapia de reemplazo hormonal.

El 7% de los cáncer de mama y 11-15% de los cáncer de ovario se consideran hereditarios; BRCA1 y BRCA2 son los genes que se asocian. El riesgo de cáncer de mama a lo largo de la vida es de un 57% en portadoras de mutación en BRCA1 y de un 49% en portadoras de mutación en BRCA2. El riesgo de desarrollar un carcinoma de ovario a lo largo de la vida es del 40% y 18% en portadoras de mutación en BRCA1 y BRCA2, respectivamente. La cirugía reductora de riesgo constituye la estrategia más efectiva que disponemos en la actualidad para disminuir los riesgos, logrando una reducción del 90% en cáncer de mama y 80% en cáncer de ovario¹.

En la revisión sistemática “Mastectomía profiláctica para la prevención del cáncer de mama primario” de Cochrane, los estudios publicados demostraron que la mastectomía fue efectiva para reducir la incidencia y la muerte por cáncer de mama; pero, recomiendan estudios prospectivos más rigurosos². Aunque la evidencia acumulativa de una revisión sistemática no Cochrane anterior indica que la administración a corto plazo de THM después de la salpingo-ooforectomía (SO) mejora la calidad de vida³, todavía no se han publicado estudios a largo plazo de la calidad de vida, por lo que dichos estudios de investigación deben priorizarse.

El estudio TUBA, actualmente en curso, plantea que la SO estándar a los 35-40 años, es eficaz para reducir incidencia de cáncer de ovario Sin embargo, la menopausia quirúrgica viene a corto y largo plazo a incrementar la morbilidad no relacionada con el cáncer y afecta la calidad de vida, nuevas ideas sobre el origen del cáncer pélvico seroso ponen la trompa de Falopio como objetivo para una alternativa de cirugía preventiva. Esperamos que la salpingectomía temprana con ooforectomía tardía sea una alternativa razonable para preservar la función ovárica hacia la edad de la menopausia natural sin un aumento en la incidencia de cáncer

de ovario⁴.

Una revisión sistemática Cochrane publicada en enero 2020 Terapia de reemplazo hormonal después de la cirugía para el cáncer de ovario epitelial, concluye que la terapia de reemplazo hormonal puede mejorar ligeramente la supervivencia general en las mujeres que han sido sometidas a tratamiento quirúrgico para un COE, pero la certeza de la evidencia es baja⁵.

De conformidad a la literatura revisada, la cirugía reductora de riesgo aumenta la supervivencia, aunque puede tener un impacto negativo en la calidad de vida, tanto a nivel psicológico, psicosexual como físico. En el futuro, donde los test genéticos pueden llegar a estar más disponibles, tendremos estudios de largo plazo que nos darán certezas de la seguridad del uso de la THM en pacientes con riesgo genético.

Las conclusiones de los estudios actuales indican que no existe aún evidencia que la THM sea un factor de riesgo adicional para el desarrollo de patologías malignas relacionadas con su uso en las pacientes que previamente habían recibido tratamiento quirúrgico con salpingo-oforectomía. Una adecuada relación médico paciente, individualización y consentimiento informado con seguimiento estrecho es necesario.

Destacar

- Estudio multi-institucional de portadores de variantes de alto riesgo después del procedimiento de reducción de riesgo
- Recibir terapia hormonal después de un procedimiento de reducción del riesgo no se asoció con un mayor riesgo de malignidad
- No hubo carcinomas ginecológicos posteriores en ninguno de los grupos.
- Ser más joven y someterse a otros procedimientos de reducción de riesgos aumentó el uso de la terapia hormonal.