Dos informes de últimos cortes del WHI con comentarios de Wulf H. Utian, MD, PhD y

Arthur H. Bill*

- Tratamiento con EEC disminuye la incidencia de cáncer de mama**

Effects of conjugated equine estrogens on breast cancer and mammography screening in postmenopausal women with hysterectomy: the Women's Health Initiative. JAMA 2006; 295: 1647-1657.

STEFANICK ML, ANDERSON GL, MARGOLIS KL ET AL. FOR THE WOMEN'S HEALTH INITIATIVE INVESTIGATORS

Nivel de Evidencia: I

De acuerdo a los resultados del seguimiento del Studio Women's Health Initiative (WHI) Estrogen- Alone, los estrógenos equinos conjugados (EEC) no aumentan la incidencia de cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas con histerectomía previa. El tratamiento con EEC, sin embargo, aumenta la frecuencia del tamizaje con mamografías.

La fase de intervención de este brazo del WHI se suspendió en febrero del 2004 debido a la falta de beneficios coronarios.

Sin embargo, análisis preliminares han encontrado menos cánceres de mama en mujeres del grupo de EEC (10.739 mujeres) cuando se compara con el grupo de estrógenos más progestágenos, el cual produjo mayores riesgos en la salud, incluyendo una mayor incidencia de cánceres invasivos de mama urgiendo un análisis actualizado de la incidencia de cánceres de mama y los informes de mamografía.

Las nuevas conclusiones son que los EEC solos por 7.1 años no aumentan la incidencia de cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas con histerectomía y pueden disminuir el riesgo de la enfermedad en estado temprano y de carcinomas ductales.

Comentario. Esto representa los resultados finales ajustados de la rama de estrógenos solos del WHI en su impacto en el cáncer de mama y en la mamografía. La línea inferior presentada por los investigadores del WHI, es que el tratamiento con EEC solos en mujeres entre 50 y 79 años de edad con histerectomía previa no aumentan el riesgo de cáncer de mama, aumentan la incidencia de requerimiento de mamografías con corto intervalo en seguimiento, y muestran una reducción de cánceres ductales (RR, 0.71; IC 95%, 0.52-0.99) pero no de enfermedad lobular. Hubo una divergencia continua de las curvas, a través de más de seis años de seguimiento. Sin embargo, enterrado en los resultados está el hallazgo, de que en el análisis ajustado de adherencia, que censó seguimiento después de seis meses y después de que una mujer fue no adherente, una reducción mayor y significativa en la incidencia de cáncer de mama fue observada en el grupo de EEC comparada con el grupo placebo (RR, 0.67; IC 95%, 0.47-0.97; p = 0.03). Mientras estos hallazgos no se esperaban cuando empezó el estudio y son tranquilizantes para mujeres histerectomizadas que toman EEC por más de siete años, el estudio nos deja preguntas sin responder.

Primero: ¿es el aumento del riesgo de cáncer de mama en el grupo de EEC más AMP en mujeres no histerectomizadas, un efecto del AMP, o cualquier progestina, y hay una diferencia entre el uso combinado continuo de estrógenos más progestinas (como en el WHI), o podría la reducción de exposición a las progestinas (secuencial o secuencial a largo plazo) reducir el riesgo? Segundo: esos resultados implican que los EEC son una droga efectiva, y puesto que los EEC son un producto multicomponente biológico, podrían los resultados emularse con otras preparaciones puras de estrógenos, por ejemplo, 17 beta estradiol. El tema de efecto específico de la droga vs. el tipo de efecto es de extrema importancia. Tercero: dado que la acción de progestinas (al menos AMP) para protección endometrial parece que tiene un impacto negativo en las mamas, ¿hay algún lugar para la terapia de estrógenos solos en todas la mujeres en quienes los estrógenos progestinas estén indicados, con una monitoría estricta del endometrio a intervalos anuales o bianuales? Otras preguntas vienen a la mente.

Desafortunadamente, nada de lo anterior parece que sea contestado pronto. Por lo tanto, es imperativa la vigilancia constante. Sin embargo, desde la perspectiva de mama las mujeres y los médicos pueden respirar más tranquilos, y las mujeres posmenopáusicas sintomáticas pueden sentirse más seguras con la terapia de estrógenos solos a corto y mediano plazo.