mg; y 5) placebo. Los multibotánicos contenían 200 mg de black cohosh, alfalfa 400 mg, boron 4 mg, Chaste tree 200 mg, dong quai 400 mg, pomegranate 400 mg y ginseng siberiano 400 mg. Las mujeres apuntaron sus síntomas diarios completando las escalas y cuestionarios de Wiklund y volvieron a la clínica a los 3, 6 y 12 meses para reportar sus síntomas y recibir medicaciones.

Se promediaron 6.5 síntomas al día en las mujeres, y 34% promediaban al menos siete síntomas por día de base. Los síntomas por día, la intensidad de los síntomas, los puntajes de la escala de Wiklund no difirieron de los suplementos botánicos y el placebo a los 3, 6 o 12 meses de seguimiento excepto que a los 12 meses la densidad de los síntomas de las que estaban ingiriendo multibotánico más soya eran peores que el placebo ($p=0.016$). La diferencia en los síntomas por día entre el tratamiento botánico y el grupo placebo fue menor que uno a los tres meses y menor que 0.6 en los otros tiempos de seguimiento. En contraste la terapia hormonal tuvo 4.55 menos síntomas vasomotores por día a los tres meses, y 4.06 menos en los otros puntos de seguimiento comparado con el placebo ($p<0.001$).

Los autores creen que este es el estudio más grande y más largo controlado con placebo doble ciego de suplementos botánicos comparados para el alivio de los síntomas vasomotores

Comentario. El estudio de Newton y colaboradores sobre los efectos del Balck Cohosh, multibotánicos, soya y terapia hormonal sobre los síntomas vasomotores es una adición bienvenida a este tópico. Muchos de los trabajos previamente publicados fueron muy pequeños, y los resultados a menudo fueron contradictorios. Además, poco fueron doble ciegos aleatorizados y controlados duraron más de un año. Los resultados de este estudio son mucho más convincentes, incorporando placebo, brazos de terapia hormonal estándar y controles.

La esperanza para terapia efectiva de tratamiento no hormonal para los fogajes ha resultado en una cantidad de pequeños estudios sobre varios botánicos u otros enfoques complementarios. Basados en reportes anecdóticos de pequeños estudios, las mujeres han consumido botánicos y han reportado beneficios.

Repetidamente, aprendemos que los beneficios no son diferentes a los vistos con el placebo solo. El estudio de Newton enfatiza en la necesidad de estudios ponderados adecuados de enfoques no farmacológicos. Tales estudios van a ayudar en la consejería de las mujeres sobre opciones complementarias o alternativas para el tratamiento de los síntomas vasomotores en la menopausia.

Wen Shen, MD, MPH
Assistant Professor
Gynecologic Specialties
Johns Hopkins University School of Medicine
Baltimore, MD
Vered Stearns, MD
Associate Professor of Oncology
Sidney Kimmel Comprehensive Cancer Center
Johns Hopkins University School of Medicine
Baltimore, MD

Menopausia al día

Uso de estrógenos cerca del momento del diagnóstico de cáncer colorrectal mejora la mortalidad

Hormone replacement therapy and survival after colorectal cancer diagnosis. J Clin Oncol 2006; 24: 5680-5686.

CHAN JA, MEYERHARDT JA, CHAN AT, GIOVANNUCCI EL, COLDITZ GA, FUCHS CS.

Nivel de Evidencia: II-2

El uso corriente de terapia hormonal postmenopáusica (TH) antes del diagnóstico de cáncer colorrectal está asociado con una disminución del riesgo de muerte específicamente por el cáncer, como también muerte por cualquier causa, de acuerdo a los datos de una sub cohorte del

Nurse's Health Study (NHS). Los beneficios están limitados a mujeres que comienzan la TH dentro de los cinco años del diagnóstico de cáncer colorectal. Se estudiaron un total de 834 mujeres participantes del NHS quienes eran posmenopáusicas y contraían cáncer colorrectal entre 1976 y el 2000. De estas, 370 mujeres nunca usaron TH, 235 eran usuarias corrientes de TH al momento del diagnóstico, y 299 usaron TH anteriormente. La edad promedio de esos grupos fue 62.2, 63.8 y 65.7, respectivamente. La muerte por cáncer de colon de acuerdo a la categoría de uso de TH fue examinada para medir la influencia de los estrógenos en la sobrevida.

La información con relación al uso de TH se obtuvo de un cuestionario administrado como parte del NHS en los dos años anteriores y posteriores al diagnóstico de cáncer.

Comparadas con las no usuarias, las usuarias corrientes antes del diagnóstico tenían un riesgo relativo (RR) de 0.64, IC 95%, 047-0.88 para mortalidad específicamente por el cáncer, y 0.74, IC 95%, 0.56-0.97 para mortalidad global. Las reducciones en mortalidad no aumentan con el uso por más tiempo de TH.

Comparadas con las no usuarias, el RR fue de 0.39, IC 95%, 0.23-0.67 para mortalidad específica por cáncer para las usuarias corrientes quienes usaron hormonas menos de cinco años y 0.83, IC 95%, 0.58-1.18 para las usuarias de más de cinco años. El RR para mortalidad específica por cáncer 0.89, IC 95%, 0.58-1.36 para mujeres que usaron por más de 10 años.

La sobrevida se midió también en las usuarias de TH inmediatamente después del diagnóstico de cáncer colorrectal. Las usuarias corrientes después del diagnóstico se asociaron con un RR de 0.56, IC 95%, 034-0.92 para mortalidad específica por cáncer y 0.69, IC 95%, 0.47-1.03 para causas globales de mortalidad. La reducción en mortalidad se limitó a las usuarias corrientes quienes habían usado hormonas por menos de cinco años. El uso más allá de eso no confiere beneficios. En general, la sobrevida por más de cinco años de cáncer colorrectal en usuarias corrientes de TH fue de 78%, de 70% para usarias anteriores, y 64% para las que nunca usaron TH.

Comentario. La población de este estudio es sacada del Nurse's Health Study, una cohorte nacional grande que está corriendo hace tiempo. Los hallazgos de que el uso de estrógenos reduce la mortalidad del cáncer colorrectal, como también la mortalidad general, tiene explicaciones biológicas. La investigación clínica futura midiendo los resultados de la mortalidad del cáncer colorrectal debe ser considerada ajustándola al uso reciente de estrógenos.

Con relación a las implicaciones clínicas, los niveles de evidencia en este estudio observacional no son tales que pudiera ser apropiado cambiar la rutina en la práctica clínica. Dado el aumento del riesgo de la enfermedad cardiovascular y el cáncer de mama asociados con la TH, no parece haber ningún beneficio en establecer que la mortalidad por cáncer colorrectal podría compensar esos riesgos en la población general.

Una excepción importante pueden ser mujeres con síndromes familiares de cáncer de colon, tales como poliposis adenomatosa familiar (FAP), que tiene un sustancial aumento de riesgo de incidencia de mortalidad por cáncer colorrectal. En estudios futuros de químico-prevención se deben considerar como poblaciones en alto riesgo y que se beneficiarían de la TH.

David A. Haggstrom, MD, MAS
Assistant Professor, Department of Medicine
Indiana University School of Medicine
Research Scientist, Regenstrief Institute
IU Center for Health Services and Outcomes Research
VA Center for Implementation of Evidence-Based Practice
Indianapolis, IN