

- Nivel I: Ensayo propiamente randomizado y controlado.
- Nivel II-1: Bien diseñado y controlado, pero sin randomización.
- Nivel II-2: Estudio de corte analítico de cohorte o casos-controles, preferiblemente realizado por más de un centro o grupo de investigación.
- Nivel II-3: Series múltiples con o sin intervención (p. ej. estudios cross sectional e investigaciones sin controles); experimentos no controlados con resultados dramáticos también se incluyen en este tipo de evidencia.
- Nivel III: Opiniones de autoridades respetables, basadas en experiencia clínica, estudios descriptivos y reporte de casos. Reporte del comité experto.

¿La terapia hormonal disminuye el riesgo de cáncer de colon?

Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2009;18:196-203.

JOHNSON JR, LACEY JV JR, LAZOVICH D, ET AL.

Evalúamos el riesgo de cáncer colorrectal asociado con la duración y lo reciente de formulaciones específicas de terapia hormonal (p. ej. estrógenos sin oposición comparados con estrógenos más progestinas) y regímenes (p. ej. secuencial comparado con uso de estrógenos continuos más progestina) entre 56.733 mujeres participantes en el estudio Breast Cancer Detection Demonstration Project Follow-Up. El uso de terapia hormonal y otros factores de riesgo fueron preguntados a través de entrevistas telefónicas y cuestionarios por correo de 1970 a 1998. El grupo final de cáncer incluyó 960 mujeres quienes fueron identificadas de autorreportes, historia médica, datos de registro estatal, y el Nacional Death Index. Se usó técnicas de regresión para generar relación de tasas multivariantes (RR) y 95% de intervalos de confianza (95% IC).

Observamos una disminución del riesgo de cáncer colorrectal entre usuarios de estrógenos sin oposición (RR, 0.83; IC 95%, 0.54-1.05) y usuarios de diez o más años de duración (RR, 0.74; IC 95%, 0.56-0.96). Encontramos un riesgo reducido entre usuarias de estrógenos más progestinas (RR, 0.78; IC 95%, 0.60-1.02), en usuarias de régimen secuencial (progestinas de menos de 15 días por ciclo), teniendo el mayor riesgo de reducción (RR, 0.64; IC 95%, 0.43-0.95). Las usuarias anteriores de cinco o más años (RR, 0.55; 0.32-

0.98) tenían las mayores reducciones. En este estudio, el uso de estrógenos más progestinas, especialmente el régimen secuencial, se asoció con la mayor reducción global de riesgo de cáncer colorrectal.

Comentario. Este es un estudio retrospectivo, que tuvo como propósito identificar los estimados separados de riesgo de cáncer colorrectal de acuerdo a las formulaciones de hormonas menopáusicas.

Un artículo publicado nueve años antes¹ de la misma base de datos encontró relación inversa entre el uso de TH y cáncer colorrectal. El artículo actual analizó mujeres posmenopáusicas divididas en grupos de nunca usuarias, las que siempre habían usado estrógenos y aquellas que siempre habían usado estrógenos-progestinas (TEP), y posteriormente divididas entre uso secuencial de hormonas y duración de tiempo de exposición a la TH. Lo que los actuales autores encontraron fue que aquellas que siempre habían usado estrógenos sin oposición tenían una disminución del riesgo de cáncer de colon. Aquellas que siempre habían usado estrógenos-progestinas (TEP) secuencial tenían la mayor reducción del riesgo. ¿Qué agrega esta información a nuestro conocimiento de este tema?

Los receptores de estrógenos han sido detectados en células del colon, siendo los receptores

* Traducido del inglés Gustavo Gómez T.

de estrógenos β sobre-expresados en células sanas de colon. Esta sobre-expresión, junto con la poca expresión de receptores estrogénicos alfa, se piensa que proveen protección de la TH contra el cáncer de colon. Lo que también se sabe es que los patrones de prescripción de TH varían entre la raza, con las afroamericanas, asiáticas y latinas que reciben menos tratamiento que las mujeres caucásicas. Una evaluación de cómo muchas mujeres fueron representadas en cada grupo mejor que una designación de “no-blanca” y una designación de “personas de color” solamente podría haber sido informativo. Podría también haber sido benéfico si los grupos se hubieran comparado por edad, etnicidad y uso de TH (tal vez este es un artículo que se publicaría después).

Las mujeres afroamericanas tienen el riesgo más alto para cáncer de colon, mayor al de los hombres blancos; y el cáncer de colon en esas mujeres se detectó a menudo en un estado más avanzado. Si la TH realmente reduce el riesgo de cáncer de colon, todas las mujeres podrían tener una conversación con su cuidador de salud acerca de los efectos potencialmente benéficos de la TH en ellas. Un estudio prospectivo de grupos apareados de mujeres podría ser muy informativo acerca de la reducción a través de grupos étnicos en los cuales hay una escasa información comparativa disponible.

Las mujeres que usan TH son más propensas a tener mamografías, como también citología cervical y colonoscopias. Las colonoscopias, sin embargo, están en el fondo de la lista aun en mujeres quienes regularmente tienen otros tipos de tamizajes de salud.

Podría ser de ayuda en los proveedores de salud estimular a las mujeres a tener colonoscopia. Se ha mostrado que si los proveedores de salud recomiendan fuertemente un test, a menudo el paciente está de acuerdo.

Como marzo es el mes de National Colon Cancer Awareness, esta podría ser una buena época para considerar un estudio a gran escala del uso de TH con tamizaje de cáncer de colon, programado a través de grupos étnicos para aquellos en este campo.

Michelle Inkster, MD, PhD

Department of Gastroenterology and Hepatology
Cleveland Clinic
Cleveland, OH

Referencia

1. Troisi R, Schairer C, Chow WH, et al. A prospective study of menopausal hormones and risk of colorectal cancer (United States). *Cancer Causes Control* 1997;8:130-138.

MENOPAUSIA AL DÍA

Uso de alendronato a largo plazo y aumento de osteoclastos

Giant osteoclast formation and long-term oral bisphosphonate therapy. N Engl J Med 2009;360:53-62. Abstract copyright © 2009 Massachusetts Medical Society. All rights reserved. Used with permission.

WEINSTEIN RS, ROBERSON PK, MANOLAGAS SC.

Antecedentes. Los bifosfonatos disminuyen la resorción ósea y son usados para tratar y prevenir la osteoporosis. Sin embargo, los efectos de los bisfosfonatos en sus células blanco permanecen enigmáticos, puesto que en pacientes que se benefician de la terapia, se han observado pequeños o ningún cambio en el número de osteoclastos, los cuales son las células responsables de la resorción ósea.

Métodos. Examinamos 51 especímenes de biopsias óseas obtenidas después de tres años en un estudio doble ciego, randomizado, controlado con placebo, de rango de dosis de alendronato oral para prevenir resorción ósea entre mujeres posmenopáusicas sanas de 40 a 59 años de edad. Estas pacientes fueron asignadas a uno de estos cinco grupos: recibiendo placebo, por tres años; alendronato a dosis de