Tamizaje para cáncer de ovario: no hay bases para ser optimista

Results from four rounds of ovarian cancer screening in a randomized trial. Obstet Gynecol 2009;113:775-782.

PARTRIDGE E, KREIMER AR, GREENLEE RT, ET AL, FOR THE PLCO PROJECT TEAM.

Nivel de evidencia: II

Objetivo. Probar si el tamizaje anual de ecografía transvaginal y Ca 125 reduce la mortalidad por cáncer de ovario.

Métodos. Datos del primer tamizaje anual denominado T0-T3 son reportados. El valor de Ca 125 en o por encima de 35 unidades/mL o anormalidades en la ecografía transvaginal se consideró como tamizaje positivo. El seguimiento del diagnóstico positivo al tamizaje se realizó a discreción de los médicos participantes. Los procedimientos diagnósticos y los cánceres fueron determinados y verificados a través de la historia clínica.

Resultados. En la rama de tamizaje de 34.261 sin ooforectomía previa la confianza con el tamizaje fluctuó entre 83.1% (T0) y 77.6% (T3). Las tasas de positividad disminuyeron levemente con la ecografía transvaginal de 4.6 a T0 a 2.9-3.4 a T1-T3; las tasas positivas de CA 125 (rango 1.4%-1.8%) no mostraron tendencia en el tiempo. Fueron diagnosticados 89 carcinomas invasivos de ovario y cánceres peritoneales.; 60 fueron detectados en el tamizaje. El valor predictivo positivo VPP, para cáncer en campos de 10.000 mujeres tamizadas en la combinación de test, fue similar a través de los ciclos de tamizaje (rango 1%-1.3% para VPP y 4.7-6.2 por campo); sin embargo, la tasa de biopsia (cirugía) entre los tamizajes positivos disminuyó de 34% a T0 a 15%-20% a T1-T3. La relación global de las cirugías de cáncer detectadas en el tamizaje fue de 19.5:1. Setenta y dos por ciento de los casos detectados en el tamizaje fue estado tardío (II/IV).

Conclusión. A través de cuatro ciclos de tamizaje, la relación de cirugías a los cánceres detectados por tamizaje fue alta, y en la mayoría de los casos fue en estadios tardíos. Sin embargo, el efecto del tamizaje sobre la mortalidad es aun desconocido.

Comentario. El tamizaje de cáncer es exitoso en la medida que este pueda identificar lesiones malignas (o premalignas) en el punto de que la historia natural del tratamiento lleve a la cura. Después de los primeros cuatro ciclos de tamizaje para cáncer de ovario en el estudio Prostate, Lung, Colorectal, and Ovarian (PLCO) Cancer Screening parece que las modalidades de tamizaje usadas, ultrasonido transvaginal y mediciones de Ca 125 en suero, no son capaces de alcanzar un diagnóstico en estados tempranos en una proporción apreciable de mujeres con cáncer de ovario. Aun entre los 60 casos del estudio detectado por el tamizaje en este estudio, 72% fueron diagnosticados como estadio III-IV. Agregando en las 29 mujeres con cáncer de ovario quienes habían sido tamizadas pero cuyos tumores se diagnosticaron independientes del tamizaje (caso "intervalos"), la fracción de estadios III-IV de enfermedad entre los casos de cáncer en mujeres tamizadas podría llegar al 80%, el mismo porcentaje que en mujeres que habían rechazado el tamizaje. Solo 1 en 100 participantes en el estudio fueron tamizadas como positivas, tenían actualmente cáncer de ovario; cerca de 1 en 20 quienes fueron a cirugía por posible cáncer de ovario, actualmente tenían la enfermedad. La falla en alcanzar una mejoría en el estadio al diagnóstico dice que este método de tamizaje no es de valor suficiente para justificar su costo físico y en dólares.

Los autores de este reporte concluyen acertadamente que "una determinación si este tamizaje con estas dos modalidades reducirá la mortalidad por cáncer de ovario, deberá esperarse hasta el final de los resultados del estudio PLCO. Por ejemplo, puede ser que algún cáncer

estadio II-IV en mujeres tamizadas haya sido diagnosticado relativamente más temprano cuando no se les había hecho el tamizaje, permitiendo que el tratamiento por cirugía y quimioterapia produjera una mayor posibilidad de cura. Sin embargo, hasta que no estén disponibles los datos de mortalidad del estudio PLCO, la práctica clínica debe seguir las recomendaciones de la US Preventive Services Task Force de que "el tamizaje con CA 125 y ultrasonido transvaginal no es recomendable".

Noel S. Weiss, MD, DrPH
Department of Epidemiology
University of Washington
Division of Public Health Sciences
Fred Hutchinson Cancer Research Center
Seattle, WA

MENOPAUSIA AL DÍA

Niveles de homocisteína asociados a fracturas de cadera

Homocysteine levels and risk of hip fracture in postmenopausal women. J Clin Endocrinol Metab 2009;94:1207-1213.

LEBOFF MS, NARWEKER R, LACROIX A, ET AL.

Nivel de evidencia: II-2

Antecedentes. Estudios recientes sugieren que altos niveles de homocisteína están asociados con un aumento del riesgo de fracturas. Los niveles de homocisteína se sabe que están relacionados por la vitamina B, el suplemento o estatus del folato, y la función renal pobre puede resultar en más altos niveles independientemente de una nutrición adecuada.

Objetivos. El fin de este estudio fue determinar las asociaciones entre la homocisteína en ayunas y las fracturas de cadera incidentes, y los efectos de otros factores sobre el riesgo de fracturas de cadera.

Diseño. Realizamos un estudio casos controles en el estudio Women's Health Initiative Observational, un estudio de mujeres posmenopáusicas (n 93.676) reclutadas en los Estados Unidos. Seleccionamos 400 casos de fracturas de cadera incidentes y 400 controles apareados por edad, etnicidad y datos de estudio sanguíneo en mujeres sin terapia de osteoporosis. Los objetivos medidos incluyeron fracturas accidentales de cadera adjudicados por los médicos. Se realizaron cuestionarios basales de estilo de vida y nutrición.

Resultados. El riesgo de fractura de cadera aumentó de 1.38 veces (95% de IC, 1.14-1.66) por cada desviación estándar de aumento en los niveles séricos de homocisteína después del ajuste para factores de riesgo de fracturas. Esta asociación no se vio afectada por ajustes de folato en la dieta, ingesta de B6 o B12, pero disminuyó después del ajuste con niveles de Cistatin-C (RR, 1.08; IC 95% 0.66-1.79); las medidas de función renal no se afectaron por la masa muscular.

Entre las mujeres en el cuartil más alto de homocisteína y cistin-C comparadas con aquellas sin elevación de ningún biomarcador, el riesgo de fractura de cadera fue sustancialmente elevado (RR, 2.8; IC 95% 1.61-4.87).

Conclusiones. Este estudio indica que altos niveles de homocisteína están asociados con un aumento del riesgo de fractura de cadera, lo cual podría presentarse por la pobre función renal.

Comentario. Los niveles altos de homocisteína (Hcy) son conocidos por aumentar el riesgo para la aterosclerosis, enfermedad fibrinoembólica y deterioro cognitivo. La primera correlación de Hcy a la salud osea fue una observación de que en los pacientes que sufrían de homocistinuria también había osteoporosis de aparición temprana. Dos estudios observacionales en el 2004 encontraron un incremento del doble en las fracturas de cadera[1] y un