- Confirmar la terminología.
- Considerar si se puede decir más acerca de la duración de las etapas pre y posmenopáusicas.
- Perfeccionar los criterios para la transición con fines de reproducción.
- Revisar los criterios de las etapas de la posmenopausia.
- Reevaluar varias exclusiones en el modelo de STRAW.

Un investigador puede definir la etapa en la que las mujeres están, por lo que pueden comparar sus estudios o el diseño de un ensayo clínico con los demás. Los médicos también encuentran una guía de ayuda de puesta en escena, dijo.

Para elaborar recomendaciones para la actualización, un grupo de expertos revisó la ciencia de una serie de estudios de cohortes y otros trabajos clínicos en un día de duración del simposio. Las recomendaciones surgieron de un proceso de creación de consenso.

Durante su charla en NAMS, el Dr. Harlow advirtió que las recomendaciones aún podrían cambiar. Las 10 recomendaciones Straw finales se publicarán en 2012.

Perlas

Resonancia magnética y el cáncer de mama

Otro panelista, Mónica Morrow, MD, FACS, jefe del servicio de mama del Centro Oncológico Memorial Sloan-Kettering y profesor de cirugía en el Weill Medical College de Cornell University, Nueva York, señaló que uno de los mayores dolores de cabeza en el manejo del cáncer de mama hoy en día es el uso innecesario de la resonancia magnética (MRI) y el exceso de la cirugía que genera. "El propósito de la revisión es el de reducir la mortalidad", dijo. No hay absolutamente ninguna evidencia de que la resonancia magnética haya reducido la mortalidad, sino que ha aumentado los costos y el uso de la cirugía invasiva.

Se ha generado controversia en torno al uso de la RM en pacientes con cáncer de mama. Para el paciente promedio de cáncer de mama, la RM identifica el cáncer de dos a tres veces más que las tasas observadas de recurrencia local, resultando en mastectomía innecesaria, dijo.

Exámenes de resonancia magnética tienen sentido para los portadores de la mutación *BRCA1* y mujeres cuya historia familiar sugiere que existe la mutación, dijo el doctor Morrow. MRI tiene sentido para los portadores de la mutación del *gen BRCA1*, debido a que sus cánceres tienden a ser de alto grado, para receptores de estrógenos, el receptor progesterona, y HER2-negativo, por lo que crecen rápidamente, y aparecen con frecuencia en las pantallas. Otras mujeres de alto riesgo, tales como aquellas con carcinoma lobular in situ o hiperplasia atípica, no podrían justificar la revisión de MRI, dijo. Se refirió a las recomendaciones de la Sociedad Americana del Cáncer para la detección precoz del cáncer de mama.

Los hallazgos incidentales son frecuentes, y la mayoría son benignos, dijo el panelista Alec J. Megibow, MD, MPH, FACH, profesor de radiología de la Universidad de Nueva York Escuela de Medicina y director de servicios de imágenes para pacientes ambulatorios en New York University Langone Medical Center.

Para él, la frase "demasiado pequeño para caracterizar" es como las uñas en una pizarra. "Te deja en un dilema", dijo. "Obliga a pruebas innecesarias".