Reforzando el valor de la ooforectomía en mujeres con mutaciones BRAC1-2

Impact of oophorectomy on cancer incidence and mortality in women with a BRCA1 or BRCA2 mutation. J Clin Oncol. Feb 24, 2014. [Epub ahead of print].

Datos a largo plazo agregan confiabilidad de que la ooforectomía previene el cáncer de ovario y salva vidas.

FINCH AP, LUBINSKI J, MOLLER P, ET AL.

Resumen. Aunque la recomendación actual para la atención de las mujeres con mutaciones BRCA incluye la consideración de la reducción del riesgo (salpingo-ooforectomía), se desconoce la edad óptima de la cirugía y el grado de reducción del riesgo de cáncer. En un estudio observacional prospectivo en curso de 5.783 mujeres con mutaciones BRCA1 o BRCA2 (edad media a la ooforectomía, 47), los investigadores informan seguimiento extendido (media, 5.6 años).

En total, 186 mujeres tuvieron diagnósticos de cáncer de ovario, de trompas de Falopio o peritoneal; de estas, 68 murieron. La ooforectomía bilateral previa era asociada con un riesgo 80% menor para estos tumores malignos ($p < 0.001$). Entre miembros de cohorte sin cáncer conocido al inicio del estudio, en relación de riesgo de mortalidad por todas las causas asociadas a ooforectomía fue de 0.23 ($p < 0.001$). En 1.390 mujeres, 46 cánceres invasivos ocultos fueron identificados en la ooforectomía; de estos, 18 eran tumores de trompa de Falopio. Entre las mujeres con mutaciones BRCA1, la prevalencia de las neoplasias malignas ocultas fue sustancialmente mayor en aquellas de 40 años o más de edad a la cirugía.

Comentario. La norma de atención con la realización de la cirugía de reducción del riesgo en portadoras de la mutación BRCA es la eliminación completa de las trompas de Falopio y los ovarios, con exploración meticulosa abdominal y análisis histopatológico de tejido resecado. Las investigaciones han demostrado previamente que la ooforectomía disminuye el riesgo de cáncer de mama incidente en el 48% de las portadoras de mutaciones BRCA1 y reduce la mortalidad en el 70% en las portadores que ya tienen cáncer de mama.[1] Los hallazgos actuales apoyan la recomendación de que estas mujeres proceden con cirugía de reducción de riesgo a los 35 años. Además, otros datos sugieren que las portadoras premenopáusicas de la mutación, sin cáncer de mama, pueden utilizar con seguridad la terapia hormonal para los síntomas de la menopausia causada por la ooforectomía.[2]

Andrew M. Kaunitz, MD, NCMP
Professor and Associate Chairman
Department of Obstetrics and Gynecology
University of Florida College of Medicine-Jacksonville
Jacksonville, FL

Referencias

1. Huzarski T, Byrski T, Gronwald J, et al. Ten-year survival in patients with BRCA1-negative and BRCA1-positive breast cancer. *J Clin Oncol* 2013;31(26):3191-3196.

2. Rebbeck TR, Kauff ND, Domchek SM. Meta-analysis of risk reduction estimates associated with risk-reducing salpingo-oophorectomy in BRCA1 or BRCA2 mutation carriers. *J Natl Cancer Inst* 2009;101(2):80-87.

Originally published in Journal Watch Women's Health at http://womens-health.jwatch.org/ March 11, 2014. Reprinted with permission.

Artículos escogidos por el editor jefe de la revista *Menopause*. Marzo 2014

- **MARIANNE CANONICO, PHD, GENEVIE'VE PLU-BUREAU, MD, PHD, MARY JO O'SULLIVAN, MD, MARCIA L. STEFANICK, PHD, BARBARA OCHRANE, PHD, PIERRE-YVES SCARABIN, MD, AND JOANN E. MANSON, MD, DRPH.**

  Age at menopause, reproductive history, and venous thromboembolism risk among postmenopausal women: the Women's Health Initiative hormone therapy clinical trials.

  Edad de la menopausia, historia reproductiva y riesgo de tromboembolismo venoso entre mujeres posmenopáusicas: el estudio the Women's Health Initiative hormone therapy clinical.

- **HEE-TAIK KANG, MD, HAE-YOUNG KIM, MD, JONG-KOO KIM, MD, MPH, JOHN A. LINTON, MD, PHD, AND YONG-JAE LEE, MD, MPH, PHD.**

  Employment is associated with a lower prevalence of metabolic syndrome in postmenopausal women based on the 2007-2009 Korean National Health.

  El empleo está asociado con una menor prevalencia de síndrome metabólico en mujeres posmenopáusicas, basado en el 2007-2009 Korean National Health Examination and Nutrition Survey.

- **DAVID F. ARCHER, MD, THOMAS SCHMELTER, PHD, MATTHIAS SCHAEFERS, MD, PHD, CHRISTOPH GERLINGER, PHD, AND KERSTIN GUDE, MD, PHD.**

  A randomized, double-blind, placebo-controlled study of the lowest effective dose of drospirenone with 17β-estradiol for moderate to severe vasomotor symptoms in postmenopausal women.

  Un estudio randomizado doble ciego controlado, con placebo de la más baja dosis efectiva, drospirenona con 17β estradiol, para síntomas vasomotores moderados a severos en mujeres posmenopáusicas.