

- 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-contróles, 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.

Goserelin para protección ovárica en quimioterapia para cáncer de mama

Más razones para ofrecer protección gonadal con agonista de GnRh de larga acción a mujeres jóvenes con cáncer de mama RE-negativo

MOORE HC, UNGER JM, PHILLIPS KA, ET AL. POEMS/S0230 INVESTIGATORS.

Goserelin for ovarian protection during breast-cancer adjuvant chemotherapy. N Engl J Med. 2015; 372(10): 923-932.

Nivel de evidencia: I

Resumen. El uso de agonistas o antagonistas de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH) para proteger la función reproductiva en mujeres sometidas a quimioterapia no es un concepto nuevo. Se ha discutido mucho, pero rara vez ha sido puesto a una prueba científica rigurosa. Moore y sus colegas proporcionan datos preliminares alentadores que sugieren que los resultados de la función y de embarazos ováricos son mejores en mujeres con receptores de estrógeno (ER) del cáncer de mama negativo asignadas al azar a un agonista de la GnRH (goserelina) concurrente con la quimioterapia en comparación con las que recibieron quimioterapia sola. Además, encontraron una mejoría estadísticamente significativa en la supervivencia entre las mujeres que fueron asignadas a la goserelina (supervivencia libre de enfermedad, $P = 0,04$; la supervivencia global, $P = 0,05$).

Comentario. Puntos fuertes de este estudio incluyen el largo seguimiento (mediana, 4,1) y el resultado secundario inequívoco de embarazo. La información se suma al cuerpo de literatura para respaldar el uso de agonistas de la GnRH de larga duración para evitar la toxicidad ovárica inducida por quimioterapia. Desafortunadamente, dentro del artículo casi no hay información sobre los

niveles de hormonas. La insuficiencia ovárica se definió como la amenorrea, más un nivel de hormona estimulante del folículo (FSH) en el rango menopáusico.

La disfunción ovárica se define como, el estradiol, o el nivel de FSH o inhibina B que estaban en niveles «menopausicos» en 1 o 2 años. Los autores no comunican los detalles. Tampoco sabemos si los resultados dependen de la edad al momento del diagnóstico, que es probable que sea el caso. El estudio también sufría de una gran tasa de pérdida durante el seguimiento (casi 50%), pero los autores se esforzaron en intentar dar cuenta de sus datos que faltan.

Para los médicos, los datos son relevantes para la práctica cotidiana en que ahora tenemos más razones que nunca para ofrecer protección gonadal con agonistas de GnRH de acción prolongada a las mujeres jóvenes con cáncer de mama ER-negativo, reconociendo que no siempre puede haber captación entusiasta por parte del paciente o de su familia. Todo ayuda.

Nanette F. Santoro, MD
Professor and E. Stewart Taylor Chair of
Obstetrics and Gynecology
University of Colorado at Denver Aurora, CO