

Tasas de mastectomía contralateral profiláctica se han triplicado, lo cual no muestra beneficio de supervivencia a largo plazo

WONG SM, FREEDMAN RA, SAGARA Y, AYDOGAN F, BARRY WT, GOLSHAN M.

Growing use of contralateral prophylactic mastectomy despite no improvement in long-term survival for invasive breast cancer [published online ahead of print March 8, 2016]. Ann Surg.

El uso de mastectomía contralateral profiláctica (MCP), la remoción quirúrgica del seno no afectado por cáncer como parte del tratamiento de cáncer de mama, se ha triplicado de 3,9% de pacientes en 2002 a 12,7% en 2012 ($p < 0,01$)

Investigadores del Brigham and Women's Hospital pensaron determinar si hubo beneficios de supervivencia para mujeres con cáncer invasivo de mama cuando se instituyó la MCP.

Las mujeres diagnosticadas con estado unilateral I a estado III de cáncer de mama entre 1998 y 2012 en el registro Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) fueron identificadas y seguidas por más de 8 años.

Las características y tendencias temporales fueron comparadas entre mujeres que iban a cirugía conservadora (BCS), mastectomía unilateral y MCP.

De 496.488 mujeres diagnosticadas con cáncer invasivo unilateral de mama entre 1988 y 2007, 59,6% fueron a BCS, 33,4% a mastectomía unilateral, y 7,0% a MCP.

Cuando se compararon con BCS, no hubo mejoría significativa en supervivencia específica para cáncer de mama (RR, 1,08; IC 95%, 1,01-1,16) o supervivencia global para mujeres que fueron a MCP (RR, 1,08; IC 95%, 1,03-1,14) sobre el tratamiento conservador de cualquiera de esos factores de riesgo.

Se realizó cirugía reconstructiva en 48,3% de las pacientes, quienes fueron a MCP comparadas con 16% de pacientes de mastectomía unilateral, con tasas de reconstrucción con MCP aumentando de 35,3% en 2002 a 55,4% en 2012 ($p < 0,001$).

Artículos escogidos por el editor en jefe de “Menopause” . Marzo de 2016

- FERNAND LABRIE, MD, PHD, DAVID F. ARCHER, MD, WILLIAM KOLTUN, MD, ANDREE VACHON, MD, DOUGLAS YOUNG, MD, LOUISE FRENETTE, MD, DAVID PORTMAN, MD, MARLENE MONTESINO, MD, ISABELLE COTE, BSC, JULIE PARENT, PHD, LYNE LAVOIE, MSC, ADAM BEAUREGARD, BSC, MBA, CELINE MARTEL PHD, MARIO VAILLANCOURT, BSC, MBA, JOHN BASLER, PHD, ERICK MOYNEUR, BSC, MA, AND THE MEMBERS OF THE VVA PRASTERONE RESEARCH GROUP

Efficacy of intravaginal dehydroepiandrosterone (DHEA) on moderate to severe dyspareunia and vaginal dryness, symptoms of vulvovaginal atrophy, and of the genitourinary syndrome of menopause.

La eficacia de la dehidroepiandrosterona intravaginal (DHEA) en la dispareunia moderada a severa y la sequedad vaginal, y en los síntomas de atrofia vulvovaginal y del síndrome genitourinario de la menopausia.

- JENNIFER L. GORDON, PHD, DAVID R. RUBINOW, MD, TROY A. EISENLOHR-MOUL, PHD, JANE LESERMAN, PHD, AND SUSAN S. GIRDLER, PHD

Estradiol variability, stressful life events, and the emergence of depressive symptomatology during the menopausal transition.

La variabilidad del estradiol, los acontecimientos estresantes de la vida y la aparición de la sintomatología depresiva durante la transición menopáusica.

- LUCIANA MENDES CANGUSSU, MSC, JORGE NAHAS-NETO, MD, PHD, CLAUDIO LERA ORSATTI, PHD, PRISCILA FERREIRA POLONI, MD, ENEIDA BOTEON SCHMITT, MD, BENEDITO ALMEIDA-FILHO, MD, AND ELIANA AGUIAR PETRI NAHAS, MD, PHD

Effect of isolated vitamin D supplementation on the rate of falls and postural balance in postmenopausal women fallers: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial.

Efecto de la suplementación con vitamina D aislada en la tasa de caídas y equilibrio postural en las mujeres posmenopáusicas que sufren caídas: un estudio doble ciego, aleatorizado, controlado con placebo.

- MINDY S. CHRISTIANSON, MD, CHANTEL I. WASHINGTON, MD, KATHERINE I. STEWART, MD, MBA AND WEN SHEN, MD, MPH

Effectiveness of a 2-year menopause medicine curriculum for obstetrics and gynecology residents.

Efectividad de 2 años de menopausia en el currículum para residentes de Obstetricia y Ginecología.