El ejercicio reduce el riesgo de cáncer de mama en mujeres postmenopáusicas

Recreational physical activity and the risk of breast cancer in postmenopausal women: the Women's Health Initiative Cohort Study. JAMA 2003;290:1331-1336.

MCTIERNAN A, KOOPERBERG C, WHITE E, ET AL.

La actividad física moderada está asociada con la reducción del riesgo de cáncer de mama en mujeres postmenopáusicas, de acuerdo con los datos del estudio observacional Women´s Health Initiative, un estudio prospectivo de cohorte. Un total de 74.171 mujeres postmenopáusicas entre 50 y 79 años y que no tenían historia de cáncer de mama se incluyeron en el estudio. Después de un seguimiento de 4.7 años (promedio) encontraron que un aumento del puntaje de actividad física total estaba asociado con una reducción estadísticamente significativa del cáncer de mama (p 0.03 para tendencia). Comparado con las mujeres inactivas, las mujeres que hacían ejercicio equivalente a 1.25 a 2.5 horas por semana de caminata rápida (5.1 a 10.0 horas metabólicas) disminuían su riesgo de cáncer de mama en 18% (95% IC, 0.68-0.97). Una disminución ligeramente mayor se notó en mujeres quienes hacían ejercicio equivalente a una o más horas de caminata rápida por semana. Los efectos benéficos del ejercicio fueron mayores en mujeres con un índice de masa corporal (IMC) por debajo de 24.1 pero también se vieron beneficios en mujeres con IMC entre 24.1 y 28.4. En la evaluación de ejercicio extenuante previo a las edades de 18, 35 y 50 años, se halló una disminución estadísticamente significativa del riesgo de cáncer de mama, en mujeres que realizaban ejercicio extenuante, a la edad de 35 años (RR, 0.86; 95% IC. 0.78-0.95); no se encontraron asociaciones significativas para ejercicio extenuante a edades de 18 y 50 años.

Evidencia nivel II-2

Comentario. Los resultados de este gran estudio prospectivo y de cohorte, realizado en la mitad de los 90 como parte del estudio observacional WHI, corroboran, con un cuerpo de creciente evidencia, que los más altos niveles de actividad física conllevan a una ligera protección contra cáncer mamario. Este estudio encontró que la actividad física recreacional está asociada con disminución del riesgo de cáncer de mama en mujeres postmenopáusicas; una mayor duración del ejercicio sólo mostró una ligera disminución del riesgo. La fortaleza del estudio radica en su gran número de sujetos, su naturaleza prospectiva y el detallado reporte de los resultados de cáncer de mama.

Las limitaciones incluyen posibles factores de confusión, tales como el uso previo de anticonceptivos orales, lo mismo que la auto administración de los cuestionarios evaluando la actividad física. Los resultados de este estudio sugieren que la inactividad física puede ser un factor modificable para la reducción del cáncer de mama, sin embargo, la actividad física regular no ha demostrado ser un método de prevención primaria de cáncer de mama.

Mientras este estudio muestra que el ejercicio brinda alguna prevención para cáncer de mama, se necesita investigación posterior para establecer concluyentemente una conexión y determinar la duración óptima, frecuencia o intensidad de la actividad y para entender el mecanismo de acción. Las mujeres deben alentarse a hacer ejercicio. Además del potencial beneficio sobre el cáncer de mama, 20 a 30 minutos de ejercicio aeróbico 3 o más veces por semana, el estiramiento muscular y el ejercicio de fuerza 2 veces por semana, han demostrado que bajan la tensión arterial, mejoran el perfil lipídito, aumentan el flujo y la capacidad del corazón, ayudan a prevenir la obesidad y la diabetes no insulina dependiente, previenen el dolor de espalda, promueven la formación ósea, y previenen la osteoporosis y ayudan al manejo y prevención del estrés y la depresión.

JoAnn V. Pinkerton, MD
Associate Professor of Obstetrics and Gynecology
Director, Midlife Health Center
University of Virginia Health System
Charlottesville, Virginia

Comentario. Este estudio genera una importante pregunta. Dado el bajo aumento de riesgo absoluto de cáncer de mama reportado por el WHI con el uso de TEP (Chlebowski JAMA 2003) con apenas significancia estadística (RR total para cáncer de mama 1.24 IC, 1.02-1.50), y dado el estado actual del estudio de McTiernan en que "el riesgo reducido asociado con aumento de los niveles de actividad física total se vio a través de todas las categorías de estas variables" (es decir incluyendo usuarias actuales o pasadas, o nunca usuarias de terapia hormonal), ¿la reducción de la incidencia con la actividad física en usuarias de terapia hormonas baja el nivel de riesgo al rango de no significativo o al de las que no hacen ejercicio en el grupo placebo? La respuesta a esto no se

puede determinar con los datos presentados por los autores pero debe resaltarse.

Wulf H. Utian, MD, PhD
Arthur H. Bill Professor Emeritus
of Reproductive Biology and Ob/Gyn
Case Western Reserve University School of Medicine
Consultant in Women's Health

MENOPAUSIA AL DÍA

La eficacia de la terapia hormonal para disminuir la arterioesclerosis parece estar relacionada con la presencia de genotipo con arterioesclerosis

Effect of long-term hormone replacement therapy on atherosclerosis progression in postmenopausal women relates to myeloperoxidase promoter polymorphism. J Clin Endocrinol

Metab 2003; 88: 3823-3828.

MAKELA R, DASTIDAR P, JOKELA H, SAARELA M, PUNNONEN R, LEHTIMAKI T

El uso de hormonas a largo plazo parece disminuir la progresión de la arterioesclerosis en mujeres que tienen una alta expresión genotípica para mieloperoxidasa (MPO), una enzima oxidativa presente en la arterioesclerosis, de acuerdo con este estudio de 5 años, aleatorizado, controlado con placebo. Un total de 87 mujeres postmenopáusicas, no fumadoras, sin historia de enfermedad cardiovascular o hipertensión, se distribuyeron aleatoriamente en tres grupos: valerato de estradiol (2 mg/día) solo por 11 días y combinado con levonorgestrel (0.25 mg/día) por los siguientes 10 días (TEP, n 26); valerato de estradiol solo, (TE, n 32); o un grupo control (n 30) quienes nunca habían usado terapia hormonal. Ambos TEP y TE se dieron en un ciclo de 28 días con 21 días de tratamiento activo seguido de 7 días sin terapia. Se midieron los niveles de expresión genotípica para MPO bajos y altos. El seguimiento duró 5 años. En mujeres con alta expresión genotípica, la progresión de la arterioesclerosis fue significativamente más rápida en el grupo control que en los grupos de terapia hormonal. En mujeres con baja expresión genotípica no hubo diferencia significativa entre los dos grupos.

Evidencia nivel I

Comentario. Este es un intrigante estudio de la asociación de genotipos MPO con la progresión de arterioesclerosis en usuarias y no usuarias de TEP. Este estudio es único porque provee una medida anatómica de la arterioesclerosis de aproximadamente 10 a 15 años después de la iniciación de la TEP para síntomas climatéricos. Sin embargo, el estudio tiene un número de limitaciones que es preciso tener en mente. Primero, es un estudio observacional sujeto a los mismos sesgos potenciales que han complicado la interpretación de estudios previos de TEP. Segundo, este estudio es muy pequeño y desafortunadamente no tiene suficiente poder para detectar una interacción entre genotipo MPO y progresión de la arterioescleriosis. Y a pesar del título, el trabajo no tiene un test formal para determinar una interacción. Finalmente, como con cualquier estudio de asociación genética, la replicación es la clave. Se deben hacer esfuerzos para confirmar o refutar las diferencias sugeridas en la tasa de la progresión de la arterioesclerosis por MPO, en otros estudios, preferiblemente aleatorizados, de cohortes, que sirvan para esclarecer la importancia de este esfuerzo inicial.

David M. Herrington, MD, MHS
Professor of Internal Medicine/Cardiology
Wake Forest University School
of Medicine
Winston-Salem, NC