

## Terapia hormonal y riesgo de cancer de mama.

### Fuente Boletin IMS

En una reciente publicacion, Calle y col. en USA, seleccionaron 67,754 mujeres pertenecientes a una gran cohorte de mujeres postemopausiicas (n=97.786) participantes del estudio Cancer Prevention Study II Nutrition Cohort.

Dicha cohorte comenzo a estudiarse en 1982 por el American Cancer Society. A las mujeres entre los 50-74 años se le suministraron encuestas desde 1992, con un seguimiento en 1997, 1999, 2001 y 2003. Dicho seguimiento finalizo en junio de 2005, con un indice de respuesta del 89%. De aquellas mujeres que fueron seguidas, 47,6% nunca emplearon TH, 21.2% eran usuarias actuales de E solos, 13% usuarias actuales de E+P; 14.6% fueron usuarias pasadas de E solos y 3.6% de E+P.

La incidencia de cancer de mama fue significativamente mayor entre las usuarias actuales de E+P comparada con las no usuarias, tanto para carcinoma ductal (RR 1.75; 95% confidence interval (CI) 1.53–2.01) como lobular (RR 2.07; 95% CI 1.62–2.77).

El riesgo aumenta en los primeros tres años de uso y se atenua despues de este periodo. El riesgo de cancer ductal no se asocia con el uso de E solos, exc en las mujeres delgadas (BMI <25 kg/m<sup>2</sup>) y en aquellas en las cuales se diagnostica el cancer por la metastasis alejada. El tiempo en el que se realiza la mamografia fue controlado para el analisis.

#### Comentario:

Tratandose de una encuesta cuestionario, este estudio sufre de las mismas limitaciones que las del estudio del Million (MWS).

La mayor limitacion es el bias entre las respondedoras con mayor riesgo potencial, que retornaron sus cuestionarios.

A pesar que los casos de cancer de mama se extrajeron de los registros de cancer, no hubo verificacion del tiempo /duracion de la terapia hormonal.

La exclusion de las mujeres con uso de TH inferior al año (n=2823) y de aquellas que no indicaron tiempo/duracion de uso de TH (n=7255) tambien crean bias en el dato del riesgo aumentado.

No hay analisis correspondiente al riesgo asociado con los distintos tipos de estrogenos y progesteronas.

A pesar de las limitaciones del estudio, es interesante observar la tendencia al bajo riesgo de cáncer de mama asociado a los estrógenos solos, como se detectó en este estudio y otros como el Million Women Study de UK, WHI de USA y el E3N-EPIC de Francia.

Por tanto, ofrece mayor evidencia que, la terapia con estrógenos solos, es relativamente neutral en la mama, y demostrándose un pequeño aumento del riesgo cuando se incorpora el progestágeno. Distinto al WHI, el aumento del riesgo en este estudio, se encontró desde el año 3 para adelante y con rasgos demográficos distintos sobre todo el BMI.

Otra vez, es desafortunado que no se hayan recogido los datos, de dosis y tipo de estrógeno y progestágeno. El estudio EPIC, si demostró diferencias cuando se empleaban distintas progestinas.

Tal vez estos datos puedan reanalizarse en 5 a 10 años.

Nick Panay *Queen Charlotte's & Chelsea Hospital, London, UK*

*Traducción: Dra. Debora Yankelevich*

## Referencias

1. Calle EE, Feigelson HS, Hildebrand JS, Teras LR, Thun MJ, Rodriguez C. Postmenopausal hormone use and breast cancer associations differ by hormone regimen and histological subtypes. *Cancer* 2009;115:936-45. Published March 1, 2009. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19156895>
2. Beral V; Million Women Study Collaborators. Breast cancer and hormone-replacement therapy in the Million Women Study. *Lancet* 2003;362:419-27. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12927427>
3. Writing Group for the Women's Health Initiative Investigators. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results from the Women's Health Initiative randomized controlled trial. *JAMA* 2002;288:321-33. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12117397>
4. The Women's Health Initiative Steering Committee. Effects of conjugated equine estrogen in postmenopausal women with hysterectomy: the Women's Health Initiative randomized controlled trial. *JAMA* 2004;291:1701-12. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15082697>
5. Fournier A, Fabre A, Mesrine S, Boutron-Ruault MC, Berrino F, Clavel-Chapelon F. Use of different postmenopausal hormone therapies and risk of histology- and hormone receptor-defined invasive breast cancer. *J Clin Oncol* 2008;26:1260-8. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18323549>

