

## **La anticoncepción hormonal y el cáncer de mama, ¿qué más necesitaríamos saber?**

Marsden, Jo. 2017. "Hormonal Contraception and Breast Cancer, What More Do We Need to Know?" *Post Reproductive Health* 23 (3): 116–27

### **INTRODUCCIÓN**

Existe un pequeño aumento en el riesgo de diagnóstico de cáncer de mama asociado con el uso de anticonceptivos hormonales, pero para la mayoría de las mujeres de la población, el beneficio en la reducción del embarazo no planeado y la disminución del riesgo de diagnóstico de otros cánceres (ovario, endometrio) es mayor que ese pequeño aumento.

Igualmente, estas evidencias se limitan al anticonceptivo oral combinado, que es el método más utilizado por las mujeres en Inglaterra, con un uso del 45%.

Como estaba fuera del alcance de UK-MEC proporcionar un resumen exhaustivo de la evidencia clínica, el objetivo de esta revisión es aclarar la información proporcionada, incluidas las áreas de incertidumbre clínica relevante para el asesoramiento al paciente.

### **¿Qué se puede concluir sobre el diagnóstico de cáncer de mama y la mortalidad con anticoncepción hormonal en mujeres en riesgo de la población?**

En 2013, el Instituto Nacional de Salud y Excelencia Clínica publicó la siguiente evidencia sobre los AC:

- El uso de anticonceptivos orales aumenta ligeramente el riesgo de cáncer de mama.
- Este aumento en el riesgo parece estar confinado al uso actual y reciente (con un riesgo relativo asociado de 1.24 para los usuarios actuales en un plazo de 5 a 10 años).

Los análisis de subgrupos sugieren que el riesgo puede verse limitado a mujeres premenopáusicas, en particular a las que comienzan el AC a una edad más temprana, o con una mayor duración de la exposición antes de su primer embarazo a término, pero todo esto requiere confirmación.

### **La píldora con progestágeno solo**

No existe evidencia consistente de un mayor riesgo de diagnóstico de cáncer de mama con la exposición, pero esto se basa en datos observacionales limitados

### **Anticoncepción hormonal reversible de larga duración**

Hay escasez de evidencia clínica.

Las únicas conclusiones que se pueden sacar son:

- Las asociaciones de riesgo de cáncer de mama con uso permanente o reciente para todas las vías de administración (implante, inyectable, intrauterino) son inconsistentes.
- No existe evidencia confiable sobre la seguridad de los implantes de progestágeno.
- El sistema intrauterino liberador de levonorgestrel puede no estar exento de riesgos. Se ha informado un aumento del riesgo de diagnóstico en mujeres mayores de 45 años que habían comprado el dispositivo al menos dos veces, lo que implica un efecto de duración.

### **Anticonceptivos hormonales y mortalidad por cáncer de mama**

Si bien el riesgo aumenta con la exposición regular o reciente, no hay pruebas que respalden una asociación con una enfermedad más avanzada en el momento de la presentación o un mayor riesgo

de mortalidad por cáncer de mama en comparación con los que no estuvieron expuestos al anticonceptivo combinado en el momento del diagnóstico.

### **Anticonceptivos hormonales y riesgo absoluto de diagnóstico de cáncer**

El riesgo absoluto de los anticonceptivos hormonales será determinado por el riesgo basal individual de una mujer. Para las mujeres en edad reproductiva más jóvenes, esto es bajo y, aunque aumenta con la edad, el exceso de riesgo asociado con la exposición a anticonceptivos combinados, los que sólo contienen progestágeno y los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración es aún pequeño y comparable en grado al conferido por otros factores de riesgo modificables (obesidad, fumar)

### **Cáncer de mama familiar**

El riesgo está relacionado con la fortaleza de la historia familiar y si un individuo ha heredado un gen de susceptibilidad de alto riesgo, como BRCA1 o BRCA2.

No hay datos para otros métodos hormonales. Se hicieron las siguientes recomendaciones:

- Hasta la edad de 35 años, las mujeres con antecedentes familiares de cáncer de mama deben recibir consejos generales de salud sobre el uso de Anticonceptivos combinados al igual que las mujeres en riesgo de la población.
- A partir de los 35 años, se debe informar a las mujeres que el riesgo de diagnóstico con exposición a AC aumenta a medida que aumenta el riesgo absoluto con la edad.

El UK-MEC aconseja "no restringir el uso de anticonceptivos hormonales con fines de anticoncepción solo en mujeres con antecedentes familiares" y recomienda considerar el riesgo absoluto individual cuando asesore a mujeres solicitando asesoramiento anticonceptivo.

### **Anticoncepción hormonal tras un diagnóstico de cáncer de mama**

En mujeres más jóvenes que han sido tratadas por cáncer de mama y permanecen fértiles, después del tratamiento se evitan los anticonceptivos hormonales para reducir el riesgo de promover:

1. La recurrencia de la enfermedad sensible a hormonas previamente diagnosticada y tratada (es decir, receptor de estrógeno positivo, ER $\beta$ ve)
2. El desarrollo de un nuevo cáncer de mama contralateral ER $\beta$ ve.
3. Un evento trombótico venoso.

### **CONCLUSIONES**

En general, el riesgo absoluto de diagnóstico de cáncer de mama asociado con la exposición a los anticonceptivos hormonales es pequeño, similar en grado a otros factores de riesgo modificables conocidos y cae dentro de unos pocos años de cesación.

A pesar de esto, quedan preguntas pendientes sobre el riesgo. La ausencia de evidencia no lo hace equiparar a la seguridad y no hay pruebas suficientes para respaldar la opinión de que la anticoncepción de progestágeno solo no tiene ningún riesgo.

