

BREAST CANCER RISK OF HORMONAL CONTRACEPTION: COUNSELLING CONSIDERING NEW EVIDENCE

Lino Del Pup, Giovanni Codacci-Pisanelli, Fedro Peccatori, Critical Reviews in Oncology/ Hematology (2019), <https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2019.03.001>

El presente artículo buscó reunir diferentes estudios para establecer y considerar criterios para prescribir y orientar a las pacientes en la indicación de un anticonceptivo hormonal. A su vez, también buscó determinar el riesgo de desarrollar cáncer de mama de los diferentes tipos de anticonceptivos hormonales para que los ginecólogos y oncólogos puedan prescribir la medicación a las pacientes.

La posibilidad de que el uso de anticonceptivos hormonales pudiera aumentar el riesgo de desarrollar cáncer de mama, se ha planteado desde hace muchos años. Esto se había descartado considerando que los antiguos estudios se hicieron en base a dosis hormonales altas, y en la actualidad, las dosis de estrógeno y progesterona se vieron reducidas comparadas con las dosis utilizadas anteriormente. En una reciente publicación de dos estudios que analizaron datos de mujeres que recibieron dosis bajas anticoncepción hormonal, mostraron un aumento estadísticamente significativo en el cáncer de mama.

Tres estudios fueron tenidos en cuenta a la hora de sacar una conclusión para considerar si hay riesgo o no de desarrollar Cáncer de mama por el uso de anticonceptivos hormonales de estrógenos solo o combinados con progesterona.

En un estudio en Dinamarca (Morch 2017) se recopilaron datos de mujeres entre 15 y 49 años de edad que no habían tenido cáncer o tromboembolismo venoso y que no habían recibido tratamiento para la infertilidad (1,8 millones de mujeres). Fueron seguidas por un promedio de 10.9 años, para un total de 19.6 millones de años-persona, para investigar posibles asociaciones entre el uso de anticonceptivos hormonales y el riesgo de cáncer de mama invasivo. El Riesgo Relativo fue de 1,20 con IC del 95% (IC 1,14 a 1,26). Este riesgo depende del tiempo de uso, a mayor años de uso de anticonceptivos hormonales, se correlaciona con un aumento de riesgo de Cáncer de mama. El aumento absoluto en el riesgo fue de 13 casos adicionales por 100,000 años-persona (IC 95%, 10 a 16), lo que representa un cáncer de mama adicional por cada 7690 mujeres que usan anticonceptivos hormonales durante 1 año. El estudio Noruego sobre mujeres y cáncer NOWAK (Busund et al., 2018), estudio de cohorte prospectivo, mostró por primera vez una asociación significativa entre los anticonceptivos de progesterona sola (POC) y el receptor de estrógeno positivo ER + o ER + / PR +. El riesgo de cáncer de mama se evaluó en 74,862 mujeres premenopáusicas que usan progestágeno solo (POC) o anticonceptivos orales combinados (OC): el uso de POC después de cinco años se asoció con ER + y cáncer ER + / PR + pero no se asoció con ER -; en cambio, el

uso combinado de OC estaba asociado con cáncer ER- y ER- / PR-, pero no aumentó el riesgo de ER + y ER + / PR +. Estos dos estudios del norte de Europa podrían desalentar el uso de anticonceptivos hormonales.

El Royal College of General del Reino Unido “Estudio de anticoncepción oral” (Iversen et al., 2017), realizó un estudio con 46.022 mujeres que fueron reclutadas entre 1968 y 1969, quienes fueron seguidas hasta 44 años. Este demostró una reducción de cáncer colorrectal, ovárico, endometrial, linfático y hematopoyético. Además, demostró que el mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama y de cuello uterino que se observó en los usuarios actuales y recientes parecía haberse perdido dentro de aproximadamente 5 años de detener los anticonceptivos orales, sin evidencia de recurrencia de mayor riesgo de cáncer en usuarias. Otros estudios indican que el riesgo aumentaba cuanto más años de HC utilizaban las pacientes y que este disminuía con su interrupción.

En el estudio de Morch, las asociaciones entre la formulación solo oral de levonorgestrel y la administración del dispositivo intrauterino de liberación de levonorgestrel (LNG-DIU) y el riesgo de cáncer de mama fueron positivos, si bien fue el único estudio que encontró esta asociación.

Los resultados de los estudios no son consistentes e incluso contradictorios. Se podría decir que tanto el estrógeno como la progesterona tienen un efecto estimulante sobre la proliferación celular en la mama, potencialmente a través de stem cells. Además, la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC) concluyó en 2007 que existen pruebas suficientes para establecer la carcinogenicidad por anticonceptivos orales combinados, con un mayor riesgo de cáncer de mama limitado a mujeres que los usaban. El riesgo de desarrollar cáncer de mama disminuyó progresivamente dentro de los 10 años de interrupción del anticonceptivos hormonales. La potencia del estrógeno ha disminuido en las nuevas formulaciones pero no así con la progesterona, concluyendo que el papel predominante de la progesterona en el cáncer de mama es aún incierto.

Como conclusión, ningún dato sólido permite elegir el anticonceptivo hormonal más seguro, no es posible extraer conclusiones sobre cuáles son los componentes más seguros de estrógenos o progestágenos en términos de riesgo de cáncer de mama. Hay evidencias que con las dosis actuales de Estrógeno, que son más bajas comparadas a las dosis que se utilizaban en décadas anteriores, los riesgos de cáncer de mama no se vieron aumentados. Habría una leve tendencia a favor de que el componente de progesterona de los mismos pueda tener mayor correlación con el aumento de riesgo de cáncer de mama. Los diferentes estudios no permiten establecer una conclusión concluyente de que los anticonceptivos hormonales aumenten el riesgo de cáncer de mama, por lo tanto su utilización debe de ser recomendada para aquellas pacientes que buscan anticoncepción.

Se recomienda también cambios en los hábitos de vida que pueden ayudar a contrarrestar los efectos cancerígenos de los anticonceptivos hormonales como dieta, exposición a la luz solar, el suplemento de Vitamina D y no fumar.

Aun sigue siendo incierto cuál es el mejor anticonceptivo hormonal para recomendar y sus incidencias en el riesgo de desarrollar cáncer de mama.

Resumen realizado por Micaela Re Furci