

SABER

ES

PODER



N° 11, 2004

La verdad sobre la terapia de reemplazo hormonal

Desde que comenzaron a usarse, la terapia de reemplazo de estrógeno (TRE, el estrógeno solo) y la terapia de reemplazo hormonal (TRH, el estrógeno junto con el progestógeno) han generado controversia. Gran parte del problema se debe a la falta de información concreta que las mujeres puedan usar a la hora de tomar buenas decisiones. La mayor parte de lo que sabemos sobre la TRE y la TRH viene de mujeres que participaron en estudios observacionales. Estos no son estudios controlados, en los cuales un grupo toma el medicamento y otro grupo no. Los estudios controlados se consideran los mejores de la medicina moderna, pero se han hecho pocos sobre la terapia hormonal. Además, la mayoría de los ensayos clínicos controlados duran tan poco tiempo que los resultados no sirven para saber si estas terapias tienen algún peligro. No se ha comprobado definitivamente que los problemas que se vieron en los estudios observacionales fueran causados por las terapias hormonales.

El riesgo de llegar a tener cáncer del seno

Hay muchas condiciones en la vida de una mujer que pueden afectar su riesgo

de llegar a tener cáncer del seno, como por ejemplo la edad en que tuvo la primera y la última menstruación. Parece que el uso de estrógeno también tiene algo que ver con este riesgo.

En 1997 se publicó un resumen importante de casi todos los estudios de la terapia de reemplazo de estrógeno y el cáncer del seno. Al estudiar las experiencias de más de 52,000 mujeres en 21 países, los investigadores vieron que las mujeres que usaron TRE durante 5 años o más aumentaron en un 35% su riesgo de cáncer del seno. El riesgo dura el tiempo que la mujer tome las hormonas pero desaparece dentro de los siguientes 5 años después de dejar de usarlas. ¿Qué les pasaría a las mujeres jóvenes si no tomaran las hormonas y simplemente siguieran teniendo menstruaciones? Debido a la gran cantidad de información obtenida por el estudio, los investigadores pudieron hacer una comparación de riesgos. Encontraron que cada año adicional de menstruación aumentó el riesgo de cáncer del seno en un 2.8%, comparado con un aumento del 2.3%



por cada año de uso de TRE o de TRH.

No hay mucha diferencia entre estos niveles de riesgo aumentado, ¿verdad? Esto parecería indicar que de alguna manera la TRE podría promover el cáncer del seno. Desafortunadamente, la mayoría de las mujeres nunca recibimos información tan clara y definitiva sobre la relación entre la TRE y el cáncer del seno. En cambio, muchos doctores nos hacen creer que muy pocos estudios han encontrado un aumento del riesgo de cáncer del seno, mientras que muchos otros no encontraron ninguno. Estos mensajes son engañosos y no toman en cuenta un

(sigue en la página 4)

ADENTRO

El trabajo
de BCA

2

El carcinoma
lobular in situ

3

La TRH y la
mamografía

4

Información
y servicios

6

Su granito de
arena

6

El trabajo de Acción Contra el Cáncer del Seno (Breast Cancer Action)

Acción Contra el Cáncer del Seno (Breast Cancer Action—BCA) es una organización comunitaria dedicada a la eliminación del cáncer del seno. Sus fundadoras eran mujeres con cáncer del seno que se unieron para convertir su coraje en fuerza política. Casi 12,000 mujeres con cáncer del seno y sus simpatizantes son miembros de BCA. Somos voceras de las personas con cáncer del seno para inspirar y hacer los cambios necesarios para poner fin a esta epidemia.

El cambio sólo es posible cuando se sabe la verdad. Con este fin, BCA ofrece información a toda persona que la necesite. Este boletín en español, *Saber es poder*, se publica tres veces al año. Todos los meses distribuimos un boletín en inglés por correo electrónico y cada dos meses publicamos otro boletín impreso en inglés. Trabajamos con líderes comunitarios y políticos para hacerles comprender cómo es el vivir con cáncer del seno. Informamos sobre nuevos tratamientos. También promovemos una prevención verdadera y el acceso de todos a la atención médica. Estamos cambiando las políticas sobre el cáncer del seno al incluir en la toma de decisiones el punto de vista de personas afectadas.

El vivir con cáncer del seno y el involucrarse al respecto implican ver claramente nuestros propios intereses. Hay que ver más allá de los titulares y el sensacionalismo para entender qué es lo que realmente está pasando. No son temas fáciles, pero si queremos que el cáncer del seno sea reconocido como la crisis médica nacional que en realidad es; si queremos justicia para nuestras hermanas, nuestras hijas y nuestras familias, tendremos que armar un alboroto “que se escuche hasta en el cielo”.

Cinco acciones que usted puede tomar.

- ① Hágase miembro o voluntario de Acción Contra el Cáncer del Seno (BCA).

Infórmese sobre las realidades del cáncer del seno. Pedimos una donación anual de \$50, pero no negamos información a nadie por falta de dinero. Las personas que deseen información en español pueden llamar al 415.243.9301, ext. 19 y dejar un mensaje.

- ② Aprenda la verdad. La mayoría de las mujeres que tienen cáncer del seno viven mucho tiempo después de su diagnóstico. Si el cáncer del seno se detecta temprano, antes de pasar a otras partes del cuerpo, es más probable que una mujer goce de buena salud por mucho tiempo.
- ③ Aprenda sobre los pesticidas y sustancias tóxicas en su comunidad. Únase a otras personas que trabajan para reducir el daño al medio ambiente.
- ④ Vote por los candidatos que simpaticen con nuestra causa. Infórmese sobre las leyes relacionadas con el cáncer del seno, y conozca lo que piensan sus representantes al respecto. ¡Póngase en contacto con ellos! Para información sobre la agenda legislativa nacional, llame gratis a la Coalición Nacional sobre el Cáncer del Seno (National Breast Cancer Coalition) al 1-800-622-2838.
- ⑤ Rompa los mitos. Fíjese en artículos y reportajes sobre el cáncer del seno y escriba al encargado cuando usted sepa que lo que dicen no es cierto. Si ve que falta información sobre el cáncer del seno en la prensa, radio o televisión, pida a la persona responsable de publicarla que haga más reportajes sobre el tema.

Acompáñenos en la lucha contra la epidemia del cáncer del seno. Los voluntarios de BCA buscan información sobre tratamientos, responden a la prensa, promueven nuevas leyes, participan en manifestaciones y movilizan a la comunidad. Ofrecemos entrenamiento a las personas que quieran ser voluntarias. ✖

Saber es Poder, el boletín de BCA

Este es el onzavo boletín de BCA en español. Nuestro boletín en inglés es una publicación líder en EE.UU. que presenta el punto de vista de mujeres con cáncer del seno a las personas que toman decisiones sobre cómo estudiarlo y tratarlo. Es importante apoyar e informar de la misma manera a las mujeres latinas con cáncer del seno, a sus familiares y a otras personas que las apoyan.

Muchas veces las mujeres con cáncer del seno que hablan español no reciben toda la información que necesitan para tomar decisiones fundamentales sobre su tratamiento. Queremos darles los datos más recientes en su idioma para que ellas puedan sentirse bien informadas y seguras de sus decisiones. Presentaremos informes sobre la prevención, la detección y el tratamiento del cáncer del seno; materiales informativos; reuniones y actividades; recursos comunitarios; leyes y política; así como testimonios personales de mujeres con cáncer del seno.

Boletín

Carmen Ortiz, *Coordinación*
Rocky Schnaath, *Traducción al español*
Y.Day Designs, *Diseño gráfico*

Colaboración y revisión

Sonia Echeverry y Jairo Güiza

Proyecto Saber es Poder

Breast Cancer Action
55 New Montgomery St., Suite 323
San Francisco, CA 94105
415-243-9301 • Fax: 415-243-3996
Gratis: 877-278-6722
info@bcaction.org
<http://www.bcaction.org/Pages/GetInformed/SaberEsPoder.html>

El carcinoma lobular in situ NO es cáncer... ¿seguro?

Por Nancy Oster

El carcinoma lobular in situ (CLIS) suena a cáncer, pero un folleto publicado por el Departamento de Salud de California nos asegura que: "El CLIS NO es cáncer." Al igual que el carcinoma ductal in situ (CDIS), el CLIS no es invasivo, lo cual significa que se limita a los lóbulos lácteos y no se ha extendido a otras partes del seno. La mayoría de las mujeres con CLIS (del 70 al 75%) nunca tendrá cáncer invasivo, pero el problema es que nadie sabe a quién le dará y a quién no.

A diferencia del CDIS, los médicos están de acuerdo en que el carcinoma lobular in situ (CLIS) no es un precancer, sino la señal de un pequeño aumento (del 1% anualmente) del riesgo de tener un cáncer invasivo en el futuro. Los 20 a 25 años siguientes al descubrimiento del CLIS, parecen ser los más preocupante. "Vigilar y esperar" es el tratamiento sugerido. Sólo se recomienda la mastectomía para aquellas pacientes con muchísima angustia o cuyos senos son difíciles de vigilar, pero generalmente esta cirugía se considera innecesaria, pues se ha comprobado que de las mujeres que desarrollan cáncer del seno después de haber tenido CLIS, muy pocas mueren a causa del cáncer. Pero este hecho no debería llevar a la declaración de que el CLIS no es cáncer.

Una mirada más a fondo revela que los investigadores no han identificado claramente si el CLIS es o no es cáncer. Las células del CLIS se ven benignas (no cancerosas), pero esto también es cierto para las células del cáncer lobular invasivo. La evaluación del riesgo está basada en estudios de

pequeños grupos de pacientes. Los científicos ni siquiera se ponen de acuerdo en que el CLIS verdaderamente sea un carcinoma in situ, ya que las células del carcinoma lobular invasivo (CLI) y las del CLIS son idénticas bajo el microscopio". El Dr. Gary Ponto, un patólogo de Santa Barbara, California, dice que depende de dónde se encuentran las células cambiadas: si se encuentran fuera del lóbulo, entonces él las considera un cáncer invasivo.

Según el Dr. Thomas M. Kolb, radiólogo en Nueva York, las señales específicas del CLIS no se pueden ver en un mamograma ni por medio del ultrasonido. El CLIS generalmente se descubre por casualidad durante la biopsia de un bulto palpable o en el tejido extraído de una área que parece anormal en el mamograma. Ya que el tejido deberá ser extraído para encontrar el CLIS, no es posible vigilar las células para ver si se volverán invasivas. Por esta razón, la determinación de si el CLIS es un precancer como el DCIS se hace observando cuántas de las mujeres cuyo único tratamiento es la biopsia llegan a tener cáncer invasivo más adelante. Las estadísticas sobre el riesgo aumentado provienen de estudios pequeños (de solamente 703 mujeres).

En 1978, se señaló "la necesidad de hacer un seguimiento durante por lo menos cinco años al estudiar una enfermedad que crece tan despacio como el carcinoma lobular". En otro informe escrito en 1969 sobre un estudio de 46 mujeres, los investigadores afirmaron: "Sólo la mitad de los 20 cánceres [que incluían las recurrencias in situ] aparecieron durante la primera década; la otra



mitad apareció más tarde, hasta 22 años después del primer diagnóstico [de CLIS]." Algunos estudios han alcanzado 20 años de seguimiento, pero muchos otros no. Para obtener resultados más confiables, se necesita observar a más participantes durante más tiempo.

Mientras tanto, las pacientes con CLIS optan por "vigilar y esperar" y se les asegura que el CLIS no es cáncer. Las mujeres merecen recibir una explicación franca de lo que se sabe actualmente. Deben entender que no hay opciones "correctas" o "incorrectas", sólo adivinanzas educadas basadas en la evaluación de los riesgos. Algún día la ciencia médica encontrará mejores métodos para predecir, detectar, vigilar y responder a los cambios celulares que hacen de las lesiones in situ señales que tal vez pronostiquen el cáncer invasivo.

Pero ese día todavía no ha llegado, y muchas de nosotras necesitamos tomar decisiones ahora. Deberían explicarnos claramente que hay un debate sobre si el CLIS puede o no convertirse con el tiempo en cáncer invasivo y que, en este momento, no se conoce la respuesta. ✖

TRH...

(de la página 1)

aspecto fundamental: el tiempo que la mujer lleva tomando hormonas.

Muchos estudios no han encontrado ningún aumento del riesgo de cáncer del seno en mujeres que han usado TRE “alguna vez”, pero el problema con estos estudios es que las mujeres que “alguna vez” usaron TRE probablemente la tomaron por poco tiempo. El uso de la TRE durante 3 a 5 años o menos no parece aumentar el riesgo de cáncer del seno, pero el riesgo aumenta definitivamente si la TRE se toma por más de 5 años.

Lamentablemente, es más difícil saber cuál es el riesgo de muerte debido al cáncer del seno en mujeres que usan la terapia hormonal, pues los estudios han tenido resultados contradictorios. El seguimiento más reciente de un estudio sobre la salud de enfermeras (Nurses Health Study) encontró un aumento del 43% en el riesgo de muerte por cáncer del seno después de 10 años de uso de hormonas. Otro estudio más pequeño realizado en California encontró un aumento del 89% después de usar hormonas durante un tiempo medio de 18 años. Por otra parte, la Sociedad Americana del Cáncer hizo un estudio enorme que encontró que las mujeres que dijeron en 1982 haber usado estrógeno “alguna vez” tenían un riesgo el 16% menor de morir del cáncer del seno durante los siguientes 10 años que aquellas mujeres que no habían usado la TRE ni la TRH.

Antes del año 2000, existía poca información acerca del efecto de las progestinas tomadas en combinación con la TRE sobre el riesgo de cáncer del seno. Los médicos esperaban que las progestinas fueran tan beneficiosas

para el seno como lo eran para el útero, y que éstas redujeran cualquier riesgo de cáncer causado por los estrógenos solos. Esta opinión nunca ha tenido sentido, pues aunque las progestinas y la progesterona retrasan la división de células en el útero, de hecho la aumentan en el seno. Los primeros estudios de mujeres que tomaban TRH parecían indicar que las progestinas no reducían el riesgo de cáncer del seno. La mayoría de los médicos no tomaron estos estudios muy en serio, en parte porque tuvieron muy pocas participantes.

Entonces, en el año 2000, dos estudios grandes comprobaron que las progestinas sí parecen aumentar el riesgo de cáncer del seno en mayor proporción del riesgo al tomar sólo estrógeno (TRE). Al igual que para las mujeres que sólo usaron la TRE, parece que el riesgo tarda 5 años en aumentar. A partir de los 5 años, el riesgo aumenta gradualmente cada año en que se toma la TRH. Algunas mujeres quieren saber si los riesgos de la TRH son mayores si alguien en su familia ha tenido cáncer del seno.

A pesar de esta gran preocupación, sólo se ha hecho un estudio específicamente sobre esta duda. Este fue un

estudio observacional con varios defectos, aunque pudo seguir a un grupo grande de mujeres. En 1997, el estudio encontró que las mujeres con una historia familiar de cáncer del seno que tomaron TRH no tenían más probabilidades de llegar a tener cáncer del seno que otras mujeres con antecedentes familiares quienes no tomaron TRH. Un solo estudio observacional no es suficiente, pero nosotras creemos que una mujer con una historia familiar de cáncer del seno probablemente no necesita preocuparse más que otras mujeres en general por el riesgo de desarrollar cáncer del seno por tomar TRH. ❌

Traducido y adaptado del libro en inglés, The Truth About Hormone Replacement Therapy, por la National Women's Health Network (Red nacional de salud de la mujer o NWHN, siglas en inglés), con el permiso de Prima Publishing, una división de la editorial Random House. Derechos reservados 2002. Para comprar el libro, comuníquese con la editorial en el 800/733-3000, o con el NWHN en el 202/347-1140 o en internet: www.womenshealth-network.org.

Glosario

Progestina Una hormona femenina que causa el engrosamiento del revestimiento de la matriz en preparación al embarazo. A veces se usan formas de progestina (progesterona, progestógeno) para tratar el cáncer.

Estrógeno La hormona sexual femenina producida por los ovarios. El estrógeno controla el desarrollo de los órganos reproductivos, la menstruación y el embarazo. Las pastillas para evitar el embarazo y otras terapias usan formas artificiales (sintéticas) de estrógeno.

La TRH afecta los resultados de la mamografía

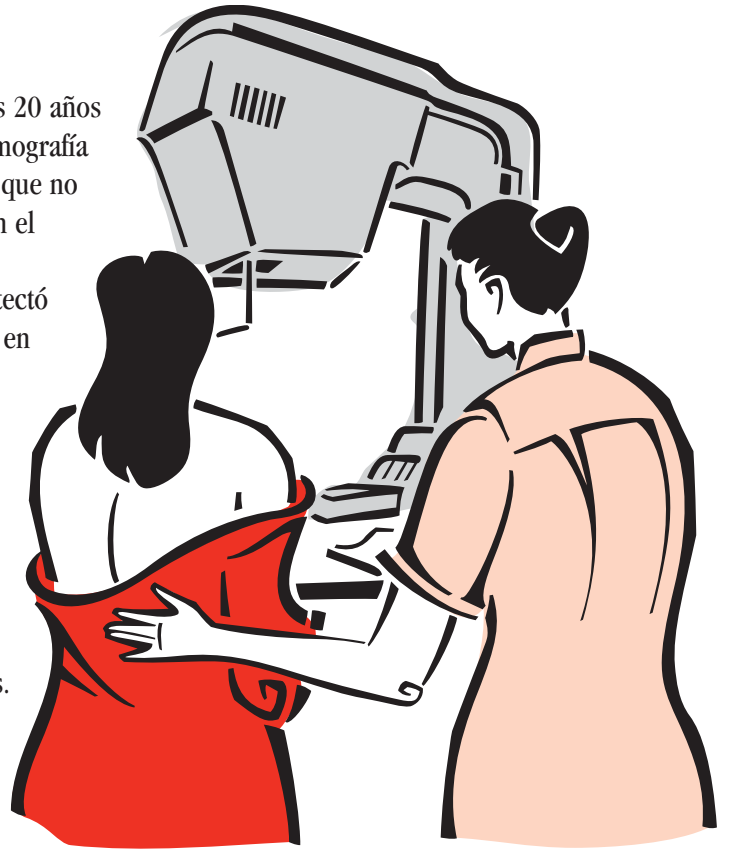
Para las mujeres que usan la terapia de reemplazo hormonal (TRH), la mamografía no es tan buena como método de detección del cáncer del seno como lo es para otras mujeres. Varios estudios han indicado que los senos de las mujeres que usan la TRE (terapia de reemplazo de estrógeno) o la TRH se ven más densos en el mamograma. Además, estudios recientes demuestran claramente que la TRE/TRH es la causa del aumento en la densidad del seno. Es más difícil que la mamografía detecte un tumor pequeño en un seno denso.

Asimismo, otros estudios han encontrado que los resultados de la mamografía son menos confiables si la mujer usa hormonas. No sólo la terapia hormonal impide la detección del cáncer del seno, sino que también produce más resultados positivos que en realidad son falsos. Un grupo de investigadores calculó que las mujeres que usan la TRE tienen dos veces más probabilidades de que se les haga una

biopsia durante los 20 años siguientes a la mamografía que otras mujeres que no usan hormonas. En el mismo estudio, la mamografía no detectó el cáncer del seno en mujeres que sí lo tenían y que tomaban la TRE/TRH, aunque debido a los pocos casos de cáncer no fue posible hacer cálculos confiables.

Se están haciendo más estudios sobre la mamografía.

Mientras tanto, las mujeres que usan la terapia hormonal deben poner mucha atención en cualquier cambio que vean en los senos, especialmente si el cambio ocurre en un seno pero no en el otro. ☒



Traducido y adaptado del libro en inglés The Truth About Hormone Replacement Therapy, por la National Women's Health Network (Prima Publishing, 2002).



INFORMACIÓN Y SERVICIOS EN ESPAÑOL

información y referencias

- ✉ En Acción Contra el Cáncer
415-476-6941
- ✉ Organización Nacional de la Salud de la Mujer Latina
510-534-1362
- ✉ Servicio informativo gratuito del Instituto Nacional del Cáncer
1-800-4CANCER
- ✉ Latina Breast Cancer Agency
415-584-3444
- ✉ Organización Nacional Y-Me
1-800-986-9505

- ✉ Centro de Recursos para Mujeres con Cáncer Berkeley
510-420-7900; 1-888-421-7900 (grupos de apoyo)

terapias naturales para mujeres en tratamiento

- ✉ Clínica Complementaria de Charlotte Maxwell
510-601-7660

grupos de apoyo

- ✉ Círculo de Vida San Francisco
415-648-9423

proyectos de ley

- ✉ Coalición Nacional Sobre el Cáncer
202-296-7477

exámenes de detección para mujeres de bajos ingresos

- ✉ Programa de Detección Temprana del Cáncer del Seno
1-800-511-2300
- ✉ Servicios de Cáncer del Seno y del Cuello del Útero
415-581-2438 Sonia Echeverry

Si usted tiene acceso a una computadora y desea leer los números anteriores de Saber Es Poder, ahora los puede encontrar en Internet: <http://www.bcaction.org/Pages/GetInformed/SaberEsPoder.html>

CÓMO PONER SU GRANITO DE ARENA

Los programas de Acción Contra el Cáncer del Seno (BCA, siglas en inglés) se hacen posibles gracias a las aportaciones de personas como usted: más de la mitad de nuestros ingresos vienen de contribuciones individuales. Estas donaciones de \$50, \$100 o más nos permiten realizar nuestros programas sin tener que aceptar las subvenciones (y por lo tanto la influencia) de compañías farmacéuticas o médicas y del gobierno. A diferencia de la mayoría de las organizaciones nacionales que trabajan contra el cáncer del seno, BCA es libre de preguntar sobre las conexiones entre el cáncer del seno y el medio ambiente; las corporaciones preferirían que no hiciéramos estas preguntas. Nosotros podemos vigilar y evaluar la exactitud y la imparcialidad de la información que se publique sobre el cáncer del seno, aunque la verdad no sea “políticamente correcta”. Y nosotros dependemos de ustedes para realizar este trabajo.

Usted nos puede ayudar en varias maneras:

- ✉ Haga una donación anual enviándonos pagos mensuales o cada tres meses. Una donación regular de \$10, \$25, \$50 ó \$100 es una forma maravillosa de apoyar nuestro trabajo sin mayores efectos sobre su

presupuesto. Comuníquese con Celeste Janssen por teléfono en el 415/243-9301, ext. 17, o por correo electrónico en CJanssen@bcaction.org, para arreglar pagos mensuales o cada tres meses con cheque o con tarjeta de crédito.

- ✉ Si usted vive en el Área de la Bahía, done su ropa y otros artículos usados a la tienda San Francisco's Community Thrift y ponga a BCA como el beneficiario. Para más información, llame a la tienda al 415/861-4910.
- ✉ Ponga a BCA como beneficiario de las contribuciones que usted haga como parte del programa de donaciones en su empleo. Muchas compañías igualarán o hasta duplicarán la cantidad que usted done. Hable con su empleador sobre su programa de donaciones paralelas (matching gifts).
- ✉ Designe a BCA en la campaña anual de United Way. Simplemente ponga el nombre y la dirección de BCA en el formulario de participación de la campaña de United Way en el trabajo: Breast Cancer Action, 55 New Montgomery St., Ste. 323, San Francisco, CA 94105. ☒

