



## La terapia hormonal y el cáncer del seno

### ¿Cuál es la conexión?

Por Pauli Ojea

**M**uchos aspectos de la vida reproductiva de la mujer, como la edad que tenía cuando tuvo su primera menstruación y cuando llegó a la menopausia, o si ha tenido hijos o no, afectan sus posibilidades de llegar a tener cáncer del seno. Lo que estos aspectos tienen en común es su relación con la cantidad de la hormona estrógeno que circula por el cuerpo de la mujer a lo largo de su vida. Esto, junto con otras investigaciones sobre cómo algunos tumores responden al estrógeno, ha llevado a los científicos a creer que muchas veces el cáncer del seno es una enfermedad impulsada por el estrógeno.

Aunque las mujeres necesitan el estrógeno para tener hijos, huesos fuertes y corazones sanos, se ha comprobado científicamente que cuanto mayor sea la duración y el nivel de exposición al estrógeno, mayor es el riesgo de desarrollar cáncer del seno. Las mujeres se exponen en forma natural al estrógeno producido por el cuerpo a lo largo de su vida, pero el estrógeno también puede entrar al cuerpo desde afuera, por ejemplo, tomando la terapia hormonal (TH) como lo hacen muchas mujeres para aliviar los síntomas de la menopausia como los calores y la resequedad.

Décadas de investigaciones han confirmado que el uso de la terapia hormonal (TH) puede aumentar el riesgo de cáncer del seno. La TH normalmente se receta como estrógeno solo o como estrógeno en combinación con progestina. Uno de los estudios más grandes que ha examinado el efecto de la TH en la salud de la mujer fue la Iniciativa de Salud Femenina (WHI en inglés). En julio del 2002, investigadores de la WHI encontraron que el uso de Prempro (que combina el estrógeno y la progestina) aumentó el riesgo de cáncer del seno en alrededor del 26 %. Más de 16,000 mujeres entre las edades de 50 y 79 participaron en el estudio. La mitad de ellas tomó Prempro y la otra mitad tomó un placebo. Los investigadores suspendieron el ensayo después de 5 años debido al aumento en el riesgo relativo de cáncer del seno, además de aumentos importantes en el riesgo de derrame cerebral y coágulos de sangre.

Un grupo de mujeres en el ensayo tomó sólo estrógeno. En esta rama del estudio participaron mujeres que ya no tenían útero (matriz) debido a la histerectomía. (Si una mujer tiene útero y toma estrógeno sólo, esto puede aumentar el riesgo de

cáncer uterino, por lo que únicamente mujeres que se han operado para quitarse el útero pueden tomar el estrógeno solo, sin la progestina.) Para el grupo de mujeres en esta rama del estudio, no parecía haber ningún aumento en el riesgo de cáncer del seno. Sin embargo, las mujeres de este grupo sí tuvieron mamogramas más sospechosos y como resultado debieron someterse

a más biopsias del seno que las mujeres que no habían tomado estrógeno. Se seguirá vigilando a todas las mujeres en esta rama del estudio para ver si su riesgo de cáncer del seno aumenta con el paso de tiempo. Aunque este estudio todavía no haya demostrado que exista una conexión entre la terapia de estrógeno sólo y el cáncer del seno, la mayoría de los otros estudios al respecto sí han comprobado la conexión.

Otro estudio mayor sobre el uso del estrógeno y el cáncer del seno fue el Estudio de un Millón de Mujeres (MWS en inglés) realizado en el Reino Unido. Este estudio involucró a más de 1 millón de mujeres de 50-64 años de edad y encontró que toda forma de TH tomada por las mujeres posmenopáusicas (tanto la de estrógeno sólo así como la combinación de estrógeno más progestina) aumentó considerablemente el riesgo de cáncer del seno y que el riesgo fue mayor entre las usuarias de la terapia combinada estrógeno-progestina.

Estos dos estudios grandes comprobaron décadas de investigaciones que indicaban que la TH incrementa el riesgo de cáncer del seno y de otros trastornos que ponen en peligro la vida. Además estos estudios indicaban que las hormonas



# La bajada en la incidencia del cáncer del seno y la terapia hormonal

## Preguntas pendientes

Traducción del texto adaptado del artículo de Barbara Brenner: "Las pastillas, la prevención y la política: Noticias y puntos de vista del Simposio de San Antonio sobre el cáncer del seno"

El Simposio de San Antonio sobre el Cáncer del Seno es un congreso grande centrado en la investigación sobre el cáncer del seno. Jane Sprague Zones reportó para *BCA* desde el congreso, donde se presentaron datos que indicaron que entre el 2002 y el 2003 la incidencia del cáncer del seno bajó un 7 %. La disminución se dio únicamente entre mujeres de por lo menos 50 años de edad con tumores con receptores positivos de estrógeno. (Los tumores con receptores positivos de estrógeno son tumores que crecen cuándo están estimulados por la hormona estrógeno.) Durante la mayor parte de la ponencia el Dr. Pavdin y sus colegas intentaron explicar la causa de la reducción, basándose en los resultados de la Iniciativa de Salud Femenina publicados en el año 2002, los cuales demostraron un mayor riesgo de cáncer del seno debido a la terapia hormonal (TH). Después, muchas mujeres dejaron de tomar la TH. Durante este tiempo, también hubo menos casos de cáncer del seno, por lo que muchos investigadores han llegado a la conclusión de que existe una relación entre las dos cosas.

Como afirma el artículo de Jane sobre esta ponencia, hay muchos motivos para pensar que la conclusión sobre el efecto de la TH es correcta, pero todavía faltan respuestas a las siguientes preguntas:

- ⊗ Si la reducción se debe al menor uso de la TH, ¿qué aspectos del cáncer del seno y su relación con las hormonas causaron una reducción tan rápida en la incidencia (número de casos)?

- ⊗ ¿Seguirán bajando los casos de cáncer del seno?
- ⊗ ¿Está bien darle tanta importancia tan pronto a una sola explicación? ¿No deberíamos esperar hasta que veamos el efecto de la reducción en el uso de la TH sobre el número de muertes por cáncer del seno, además de la incidencia?
- ⊗ Si la incidencia sigue bajando, ¿todavía tendrá sentido la teoría sobre la TH? ¿Cuántos años durará el efecto de la TH?
- ⊗ ¿Qué tal el efecto de otros estrógenos--sustancias químicas que circulan en el medio ambiente que actúan de manera similar al estrógeno en el cuerpo--sobre la incidencia del cáncer del seno? ¿Bajará aun más la incidencia del cáncer del seno si reducimos nuestro contacto con estas sustancias químicas?
- ⊗ ¿Cómo interactúan los estrógenos ambientales y las hormonas sintéticas (no naturales) como la TH con el estrógeno natural producido por el cuerpo?
- ⊗ ¿Es posible que la bajada se deba en parte a las dosis más bajas de radiación producidas por la mayoría de las máquinas modernas de mamografía?
- ⊗ Muchas personas, incluyéndonos nosotros en *BCA*, buscamos las respuestas a estas preguntas. Les mantendremos informados. ⊗

Nota La publicación en abril del 2007 de los datos SEER sobre el año 2004 indica que la incidencia del cáncer del seno sigue disminuyendo.

## Terapia hormonal...

de la página 1

producidas en forma natural por el cuerpo y aquellas que se introducen al cuerpo desde fuera aumentan el riesgo de formas de cáncer relacionadas con las hormonas, como el cáncer del seno.

En 2002, el Programa Nacional de Toxicología de EE.UU. agregó la TH y los estrógenos esteroideos (usados en las píldoras anticonceptivas) a la lista de carcinógenos conocidos (sustancias químicas que se sabe causan cáncer en los seres humanos). Desde 1987 la Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer (IARC en inglés) ha registrado los estrógenos esteroideos entre las causas conocidas de cáncer

en los seres humanos. Es importante notar que el hecho de figurar en uno de estas listas no necesariamente significa que cada persona expuesta a esa sustancia llegue a tener cáncer. La cantidad, el momento en la vida y la duración de la exposición, junto con la biología propia de cada persona también juegan un papel importante en sus posibilidades de padecer esta enfermedad.

Como cualquier tratamiento médico, es importante que las mujeres reciban información completa sobre los beneficios y riesgos de la terapia hormonal antes de decidir si tomarla o no tomarla. Las mujeres diagnosticadas con cáncer del seno deben comprender muy claramente los riesgos antes de optar por tomar la terapia hormonal. ⊗

# La discontinuación de la terapia hormonal posmenopáusica y la disminución de nuevos casos de cáncer del seno

Adaptado y traducido del artículo en inglés: Reflexiones de Jane Zones sobre el 29° Simposio anual de San Antonio sobre el Cáncer del Seno—primer día

Una de las ponencias más notables del Simposio de San Antonio sobre el Cáncer del Seno del 2006 presentó las posibles razones para la disminución del 7 % en la incidencia (nuevos casos) del cáncer del seno entre los años 2002 y 2003.

Después de varios años sin cambios mayores en la incidencia del cáncer del seno, hubo un descenso entre el año 2002 y el 2003 según los datos SEER (Surveillance Epidemiology and End Results) del Instituto Nacional del Cáncer.

La reducción correspondía únicamente a las mujeres mayores de 50 años, en particular aquellas cuyo cáncer del seno era positivo para receptores de estrógeno (RE). Las tasas de incidencia no cambiaron para los casos RE negativos.

Según el Dr. PM Ravdin (del M.D. Anderson Cancer Center en Houston) y sus colegas, la mejor explicación de la disminución es el gran número de mujeres posmenopáusicas que dejó de tomar la terapia hormonal después de enterarse de los primeros resultados de la Iniciativa de la Salud Femenina (WHI en inglés). El WHI encontró que el uso de Prempro (estrógeno más progestina) no sólo no logró evitar varias afecciones crónicas relacionadas con el envejecimiento, sino que también estaba relacionado con un aumento en la incidencia del cáncer del seno.

En julio del 2002, cuando se dio a conocer esta información, se calculaba que el 30 % de las mujeres mayores de EE.UU. tomaba terapia hormonal. Durante los meses siguientes, la mitad de ellas dejó de tomar las hormonas. Aproximadamente la mitad de los cánceres del seno está relacionada con las hormonas. ¡Ahí va la aparente explicación! La mitad del 30 % es el 15 %, y la mitad del 15 % es el 7 %, el mismo porcentaje de

la reducción en la incidencia del cáncer del seno.

Obviamente, el hecho de haber dejado la terapia hormonal hace tan poco tiempo no evitó el comienzo del cáncer del seno, porque sabemos que éste se va desarrollando durante mucho tiempo antes de ser detectado. Dejar de tomar estas hormonas afectaría más bien la progresión de un cáncer ya existente.

Usando varias fuentes de evidencia, el Dr. Ravdin y sus colegas descartaron numerosas explicaciones de la reducción en el número de nuevos casos de cáncer del seno. Las disminuciones en el número de mamografías para detectar el cáncer eran muy reducidas (el 3 % mujeres de 50 a 65 años de edad) como para explicar una reducción tan grande en la incidencia. Asimismo, pocas mujeres posmenopáusicas sanas han decidido tomar el tamoxifeno (el 1 %) o el raloxifeno (para evitar la osteoporosis), ambos medicamentos que se ha comprobado que reducen, pero no eliminan, el riesgo de desarrollar el cáncer del seno.

El grupo de investigación del Dr. Ravdin sigue explorando otras posibles razones para la reducción en la incidencia del cáncer del seno, entre ellas la dudosa confiabilidad de los datos SEER.

Entretanto, ellos esperan con mucho interés la publicación en abril del 2007 de los datos SEER sobre el año 2004, para ver si la incidencia del cáncer del seno sigue disminuyendo. \*

*Jane Zones es socióloga médica e integrante de la mesa directiva de BCA.*

Nota: La publicación en abril del 2007 de los datos SEER sobre el año 2004 indica que la incidencia del cáncer del seno sigue disminuyendo.

## LEE MÁS

Para ver los datos SEER sobre la incidencia del cáncer del seno, visite esta página en internet (en inglés) <http://seer.cancer.gov/statfacts/html/breast.html>

### Saber es Poder

Este es el 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.

Brenda Salgado y Pauli Ojea, *Coordinación*  
Rocky Schnaath, *Traducción al español*  
Y.Day Designs, *Diseño gráfico*  
Jairo Güiza, *Colaboración y revisión*

**BCA**  
55 New Montgomery St., Suite #323  
San Francisco, CA 94105  
415/243-9301 • Fax: 415/243-3996  
Gratis: 877/2-STOP-BC  
[info@bcaction.org](mailto:info@bcaction.org) • [www.bcaction.org/espanol](http://www.bcaction.org/espanol)

# UNA BREVE HISTORIA DE LAS HORMONAS, EL CÁNCER Y EL USO DEL ESTRÓGENO PARA LA MENOPAUSIA

## Década de 1930

La producción y venta comercial de las hormonas como fármacos produce un debate sobre los posibles peligros de estos tratamientos.

## Décadas de 1940 y 1950

Surgen dudas sobre la seguridad de los tratamientos hormonales para la menopausia. No obstante, un medicamento llamado Premarin (hecho de estrógeno) se vende exitosamente a medida que crece el número de mujeres que empiezan a tomar la terapia hormonal menopáusica (TH).

## Década de 1960

Cambios en la condición de la mujer y en su expectativa de vida llevan a la promoción de la terapia hormonal como "tratamiento médico" para la menopausia. La TH se presenta como una terapia que permite que las mujeres eviten los problemas causados por la pérdida de estrógeno y que también conserve su feminidad.

## Década de 1970

Comienza el movimiento feminista y el de la salud femenina, y las feministas critican la píldora anticonceptiva y la TH menopáusica como ejemplos de los posibles peligros de la "terapia hormonal" en general y del medicamento DES que se recetaba para evitar el malparto. Después del descubrimiento de un aumento en los casos de cáncer del endometrio (el interior del útero) en mujeres que usaban estrógeno menopáusico (1975), el número de recetas de TH se reduce por la mitad en los Estados Unidos.

## Década de 1980

Introducción amplia del tratamiento hormonal progestina-estrógeno para mujeres con el útero intacto. La TH se presenta cada vez con mayor frecuencia como un medicamento preventivo; el énfasis en "joven y sexy para siempre" se cambia por el de "sana para siempre". Desde la primera parte de la década de 1980 en adelante, el uso de la TH (medido por número de recetas médicas y venta de medicamentos) aumenta constantemente a pesar de las críticas continuas. Al final de los años '80, el consumo de la TH sobrepasó el de antes de 1975.

## Década de 1990

Las recetas de TH siguen su aumento constante. La mayoría de los médicos la promueven, aunque la cuestionen algunos científicos, académicas feministas y defensores de derechos de salud. Debido en parte a las críticas de las feministas, se lanza la Iniciativa de Salud Femenina (WHI en inglés), el primer ensayo clínico aleatorizado a gran escala que estudiara los efectos a largo plazo de los tratamientos hormonales para la menopausia.

## Década del 2000

El estudio Heart and Estrogen/Progestin Replacement Study (HERS) encontró sorprendentemente que, al contrario de la creencia popular, la TH no tenía beneficios cardiovasculares. La WHI fue suspendida antes de tiempo después de que se encontró un exceso de casos de cáncer y de problemas cardiovasculares en las mujeres que tomaban la TH. En 2002 y 2003 hubo un bajón en las recetas de TH en los países de habla inglesa.

—Traducción del texto adaptado de: Krieger et al. (2005). *Hormone replacement therapy, cancer, controversies, and women's health*. *Journal of Epidemiology and Community Health* 59:740-748.

## ¿Y las píldoras anticonceptivas?

por Pauli Ojea

¿Existe una conexión entre los anticonceptivos orales y el cáncer del seno? La respuesta es: los científicos todavía no lo saben. Dado que la terapia con estrógeno está vinculada con el cáncer del seno y que el estrógeno también se usa en las píldoras anticonceptivas, existen razones para creer que las pastillas anticonceptivas también podrían estar vinculadas con el cáncer del seno. Sin embargo, los resultados de las investigaciones realizadas en este sentido han sido muy mezclados.

Un análisis realizado en 1996 de 54 estudios encontró que los anticonceptivos orales aumentaron el riesgo del cáncer del seno en aproximadamente un 25 %, y un estudio publicado en la revista profesional *Journal of the American Medical Association* en 2000 reveló que las hermanas e hijas de mujeres que habían tenido cáncer del seno tenían una probabilidad mucho mayor de desarrollar la enfermedad si habían usado el tipo de píldoras anticonceptivas vendidas antes de 1975 (que contenían mucho más estrógeno que

las pastillas vendidas hoy en día).

Sin embargo, un estudio amplio de casos controlados (que comparó a mujeres con cáncer del seno con otras que no lo padecían) en 2002 no encontró aumento alguno en el riesgo de cáncer del seno entre mujeres que nunca habían tomado anticonceptivos orales. El estudio de mujeres Women's CARE (Contraceptive y Reproductive Experiences), publicado en junio del 2002, encontró que el uso de píldoras anticonceptivas no parece aumentar el riesgo de que una mujer desarrolle cáncer del seno. El estudio no incluyó a mujeres menores de 35 ni examinó los riesgos asociados con el creciente uso de anticonceptivos orales por mujeres mayores de 40.

Desafortunadamente, con respecto a la píldora anticonceptiva, todavía no tenemos las respuestas. Se necesitan más investigaciones sobre la conexión entre las píldoras anticonceptivas y el cáncer del seno. Como cualquier otro tratamiento médico, la decisión de usar o no las píldoras anticonceptivas es muy personal. Las mujeres deben considerar el beneficio de tomarlas en comparación con el posible riesgo. \*

