

Colección

Trabajos Clave

Serie

Tratamiento para los Síntomas Urogenitales (III)

Colpoestriol

Estrógenos Vaginales en Mujeres con Cáncer de Mama Dependiente de Estrógenos

American College of Obstetricians and Gynecologists, Washington, EE.UU.

Obstetrics and Gynecology
127(3):93-96, Mar 2016



Sociedad Iberoamericana
de Información Científica

Estrógenos Vaginales en Mujeres con Cáncer de Mama Dependiente de Estrógenos

Resumen objetivo elaborado
por el Comité de Redacción Científica de SIIC sobre la base del artículo
**The Use of Vaginal Estrogen in Women with a History
of Estrogen-Dependent Breast Cancer**

de

Farrell R

integrante de

American College of Obstetricians and Gynecologists, Washington, EE.UU.

El artículo original, compuesto por 4 páginas, fue editado por

Obstetrics and Gynecology

127(3):93-96, Mar 2016

El Comité de Opinión del American College of Obstetricians and Gynecologists analiza el uso de estrógenos vaginales en dosis bajas en las mujeres con cáncer de mama dependiente de estrógenos.

Introducción

Los tratamientos oncológicos femeninos conllevan efectos adversos en las supervivientes, relacionados principalmente con hipoestrogenismo, con la consiguiente sintomatología urogenital, secundaria al tratamiento o a la menopausia natural. Los estrógenos vaginales y sistémicos se utilizan ampliamente para el alivio de los síntomas vasomotores, la disfunción sexual y las infecciones urinarias en la población general, pero en las pacientes oncológicas, especialmente aquellas con tipos de cáncer sensibles a las hormonas, su uso es controvertido, principalmente por motivos de seguridad.

Los métodos no hormonales como humectantes, lubricantes o anestésicos tópicos constituyen la terapia de primera línea para los síntomas urogenitales o los síntomas urinarios relacionados con atrofia en las mujeres en tratamiento oncológico por cáncer de mama o después de haberlo completado. No obstante, en algunos casos, estos enfoques no hormonales brindan un alivio temporal y limitado sobre los síntomas y la calidad de vida. Los estrógenos vaginales producen el alivio de los síntomas urogenitales asociados con la perimenopausia o la menopausia. Esta forma de administración permite la liberación de dosis bajas de estrógenos en comparación con las formulaciones sistémicas. En este artículo el Comité de Opinión del *American College of Obstetricians and Gynecologists* analizó el uso de estrógenos vaginales en dosis bajas en las mujeres con cáncer de mama dependiente de estrógenos.

Preparaciones con estrógenos vaginales en dosis bajas y niveles séricos estrogénicos

En los EE.UU. existen 3 tipos de preparaciones de estrógenos vaginales comercialmente disponibles: en crema, anillo vaginal y óvulos. Las cremas vaginales contienen 17beta-estradiol o estrógenos equinos conjugados; los anillos vaginales, 17beta-estradiol y los óvulos vaginales, 10 µg de hemihidrato de estradiol. Los preparados de estrógenos vaginales permiten la liberación de dosis bajas de la hormona al tejido vaginal local, con una mínima absorción sistémica. Los estudios existentes demuestran que el uso de dosis bajas de estrógenos vaginales no produce niveles séricos estrogénicos sostenidos que excedan los obser-

vados en el rango normal de la menopausia. Las tasas más bajas de absorción sistémica se encontraron para el anillo y los óvulos vaginales, mientras que si se utilizan en una dosis apropiada, las cremas con estradiol liberan dosis bajas de la hormona. Los datos referidos al uso de cremas con estrógenos equinos conjugados son menos definitivos, dada la heterogeneidad de los estrógenos presentes en la formulación. La liberación de las dosis de estrógenos es más variable con las cremas que con los anillos o los óvulos vaginales y, en consecuencia, los niveles séricos de estradiol asociados con las cremas tienen mayor variabilidad que las otras formulaciones.

Uso de estrógenos vaginales en las mujeres con antecedentes de cáncer de mama o con la enfermedad en curso

Los datos existentes no demostraron un riesgo aumentado de recurrencia del cáncer en las mujeres bajo tratamiento actual por cáncer de mama o en aquellas con antecedentes personales de la enfermedad con el uso de estrógenos vaginales para el alivio de los síntomas urogenitales. En un análisis de casos y controles anidado de un estudio de cohorte de mujeres con cáncer de mama, las que habían utilizado estrógenos vaginales no tuvieron un aumento de la recurrencia de la enfermedad en comparación con las que no lo hicieron. En otra investigación, el riesgo de recurrencia de cáncer de mama en las usuarias de cremas vaginales con estrógenos no aumentó, independientemente de la dosis total indicada.

Sin embargo, persiste la preocupación sobre el riesgo de recurrencia de la enfermedad en mujeres con cáncer de mama tratadas con inhibidores de la aromataza; asimismo, el umbral para los niveles sistémicos de estrógenos asociados con el riesgo de recurrencia de la enfermedad resta ser determinado. Según algunos investigadores, aun un mínimo incremento en las concentraciones sistémicas de estradiol puede tener un efecto deletéreo sobre el riesgo de recurrencia. Se requieren más datos antes de poder establecer recomendaciones sobre el uso de estrógenos vaginales en esta población. Los inhibidores de la aromataza disminuyen los niveles circulantes de estradiol de 20 pg/ml a menos de 1 a 3 pg/ml. Los ensayos demostraron un incremento inicial de los niveles séricos de estradiol con el

uso de estrógenos vaginales en dosis bajas, en forma de anillos vaginales u óvulos de estradiol a 25 µg, en las usuarias de inhibidores de la aromatasa, aunque estas concentraciones no fueron sostenidas en el tiempo y no se registró un aumento en la recurrencia del cáncer.

La utilización de estrógenos vaginales puede ser adecuada en las mujeres con síntomas urogenitales tratadas con tamoxifeno. Los aumentos plasmáticos temporarios y de escasa magnitud de estrógenos no parecen aumentar el riesgo de recurrencia en usuarias de tamoxifeno debido a la interacción competitiva con los receptores estrogénicos. Las mujeres tratadas con inhibidores de la aromatasa, con síntomas urogenitales refractarios a los enfoques no hormonales, pueden beneficiarse con la terapia a corto plazo de estrógenos con tamoxifeno para aliviar los síntomas, y luego retornar al tratamiento con inhibidores de la aromatasa habitual para completar el curso terapéutico.

Conclusión

El *American College of Obstetricians and Gynecologists* estableció una serie de recomendaciones, que se mencionan a continuación.

Las estrategias no hormonales constituyen la terapia de primera línea para el alivio de los síntomas urogenitales o los síntomas urinarios relacionados con la atrofia en las mujeres, tanto durante el tratamiento del cáncer de mama o después de éste.

En las pacientes con antecedentes de cáncer de mama dependiente de estrógenos con síntomas urogenitales, los estrógenos vaginales deben reservarse para aquellas que no responden a los enfoques no hormonales.

La decisión de utilizar estrógenos vaginales debe consensuarse con el oncólogo tratante, y debe contar con el consentimiento informado de la paciente, a la cual se le brindarán datos sobre los beneficios y riesgos potenciales de los estrógenos vaginales en dosis bajas. El tratamiento debe ser individualizado sobre la base de la relación riesgo-beneficio y la presentación clínica. Cuando se toma la decisión de utilizar estrógenos vaginales, deben indicarse en la dosis más baja posible con el fin de obtener beneficios sobre los síntomas vaginales y por un período limitado hasta lograrse la mejoría sintomática.

Los datos existentes no demostraron un riesgo aumentado de recurrencia del cáncer en las mujeres bajo tratamiento por cáncer de mama o en aquellas con antecedentes personales de la enfermedad con el uso de estrógenos vaginales para el alivio de los síntomas urogenitales.

Copyright © Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), 2016
www.siicsalud.com

Acceda a este artículo en siicsalud	
	Código Respuesta Rápida <i>(Quick Response Code, QR)</i>
	Datos adicionales de los autores, palabras clave, patrocinio, conflictos de interés, especialidades médicas, autoevaluación. www.siicsalud.com/dato/resiic.php/153678