

Los anticonceptivos orales reducirían el riesgo de cáncer de ovario

Oral contraceptives seem to reduce ovarian cancer risk

Beral V y col. Lancet 2008; 371:303-14.

Objetivo

Evaluar el efecto protector de los anticonceptivos orales (ACO) sobre el riesgo de cáncer de ovario (CO).

Diseño y pacientes

Revisión sistemática de 45 estudios observacionales realizados en 21 países e indizados en Medline, Embase y PubMed, que contó con datos de 23.257 mujeres con CO (epitelial maligno o no epitelial) y 87.303 controles sin cáncer de ovario y no ooforectomizadas.

Evaluación de factores pronósticos

Los estudios seleccionados debían contener al menos 100 casos, así como contar con información clara sobre la historia reproductiva de las participantes y sobre el uso de ACO. Fueron evaluadas la duración del seguimiento, la edad al diagnóstico del caso y la región geográfica; las características socio-demográficas (clase social, raza y nivel socioeconómico), antropométricas, la historia reproductiva y menstrual, el uso de terapia hormonal durante la menopausia, los antecedentes familiares de cáncer de ovario y mama, y el consumo de alcohol y tabaco. Los datos de 40 cohortes fueron analizados como estudios de casos y controles anidados.

Medición de resultados principales

Se estandarizó por los potenciales confundidores y se midió el tiempo desde la última toma de ACO y hasta el diagnóstico del CO, estimándose el riesgo absoluto de CO asociado a cinco, diez y 15 años de uso de ACO. Basándose en el patrón de uso de ACO disponible en estos registros y con el objetivo de ilustrar el efecto desde la perspectiva de la salud pública, se estimó el número de casos prevenidos en cada momento histórico desde la introducción de los ACO.

Resultados principales

El 31% de los casos (n=7.308) y el 37% de los controles (n=32.717) habían usado ACO durante un promedio de 4,4 y 5 años respectivamente. La edad media de diagnóstico fue 56 años y a mayor tiempo de exposición a ACO, fue mayor la reducción en el riesgo de CO ($p < 0,0001$) permaneciendo dicha disminución durante más de 30 años luego haberlos suspendido, pero atenuándose con el tiempo transcurrido. Exceptuando a los tumores mucinosos (12% del total) que fueron muy poco afectados por el uso de los ACO, para todas las formas histológicas de CO, la reducción proporcional por haberlos utilizado durante cinco años y conservada hasta los diez años de haberlos suspendido fue de 29% (IC95% 23 a 34); de 19% (IC95% 14 a 24) luego de diez a 19 años de haberlos suspendido y de 15% (IC95% 9 a 21) luego de 20 a 29 años. Estos rangos se mantuvieron desde la década del sesenta hasta la del ochenta a pesar de que inicialmente se utilizaron ACO que contenían el doble de dosis de estrógenos que en los últimos años.

Conclusiones

El uso de ACO durante diez años en países de altos ingresos se asoció a una reducción de 0,8 a 1,28% en la incidencia de CO en menores de 75 años y de 0,7 a 0,5% en la mortalidad. Se prevenirían dos casos de CO y una muerte por CO cada 50.000 mujeres que usen ACO durante un año.

Palabras claves: rastreo cáncer de colon, colonoscopia, colonoscopia virtual.

Key words: colorectal cancer screening, colonoscopy, virtual colonoscopy.

Fuente de financiamiento: el Dr. Kim recibió honorarios de Viatronix por conferencias, el Dr. Pickhart por tareas de consultoría, así como de C.B. Fleet, Medicsight y Philips Medical Systems; y el Dr. Gopal, de AstraZeneca por conferencias.

Comentario

Si bien las investigaciones observacionales implican múltiples sesgos -que los autores intentaron controlar ajustando por los potenciales factores de confusión- la baja incidencia del CO no permite la utilización eficiente de diseños prospectivos. Por eso, los datos arrojados por este estudio son valiosos ya que el CO suele diagnosticarse en forma tardía e implicar tratamientos invasivos y de pobres resultados, por lo que la prevención del mismo resulta más que interesante.

Los ACO fueron introducidos hace 50 años, aumentando progresivamente su utilización y calculándose que al año 2000, en países de altos ingresos habrían prevenido un 13% de los tumores de ovario en menores de 75 años. Como en los países de medianos y bajos ingresos recién comenzaron a comercializarse en mayor medida a partir de la década del ochenta, se considera que dicho efecto poblacional aún es bajo,

esperándose sin embargo una mayor repercusión sobre la prevención del CO ya que el consumo aumenta diariamente. No se conoce con certeza cual es el mecanismo por el cual ejercen este efecto preventivo pero se supone que la inhibición de la actividad ovárica se asociaría a cambios oncogénicos.

Conclusiones de la comentadora

La indicación de ACO no está dirigida a prevenir el CO, sino a prevenir embarazos. En este sentido resulta tranquilizador conocer que no aumentarían el riesgo de cánceres ginecológicos, sino que podrían ejercer un efecto protector, por lo menos en el caso del CO.

Juliana Botbol [Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Italiano de Buenos Aires. juliana.botbol@hospitalitaliano.org.ar]

Botbol J. Los anticonceptivos orales reducirían el riesgo de cáncer de ovario. Evid. actual. práct. ambul; 11(3):80, May-Jun 2008. **Comentado de: Beral V y col. Ovarian cancer and oral contraceptives: collaborative reanalysis of data from 45 epidemiological studies including 23257 women with ovarian cancer and 87303 controls.** Lancet 2008; 371; 303-14. PMID: 18294997. Disponible en URL (último acceso 30/05/08).

Referencias

1. Ness y col. Risk of ovarian cancer in relation to estrogen and progestin dose and use characteristics of oral contraceptives. SHARE Study Group. Steroid Hormones and Reproductions. Am J Epidemiol. 2000 Aug 1;152(3):233-41.