

La Espada de Damocles y el Tratamiento Hormonal

Según cuentan Horacio en una de sus "Odas" y Cicerón, en sus "Tusculanas", Damocles era cortesano de Dionisio I, El Viejo (siglo IV, AC), tirano de Siracusa, a quien envidiaba por su vida aparentemente afortunada y cómoda. El rey, con el propósito de escarmentarlo, decidió que Damocles lo sustituyera durante un festín, pero para ello dispuso que sobre su cabeza pendiera una afilada espada desnuda suspendida de una crin de caballo. De esta manera, Damocles pudo comprender lo efímero e inestable de la prosperidad y del lujoso modo de vivir del monarca. La frase la espada de Damocles se utiliza desde hace mucho tiempo, para expresar la presencia de un peligro inminente o de una amenaza.

En los últimos tiempos hemos asistido a una profusa lluvia de mensajes, hechos, y toma de decisiones por parte ya sea del gobierno de turno, como de organizaciones civiles no gubernamentales, a favor de la distribución gratuita de Anticonceptivos Orales (ACO) para la población femenina en edad fértil, como una manera de frenar el incremento de la tasa de nacimiento de madres adolescentes, que venía aumentando progresiva y significativamente.

Hasta aquí pareciera ser una sabia decisión, pero hay algunas cuestiones que se quedan sin respuesta, ante las preguntas que cualquier ciudadano, mas o menos informado, haría respecto de los riesgos que pueden ocasionar. Y es en ése punto, precisamente, donde la profusa lluvia de mensajes descripta, hizo un llamativo "silencio de radio". Haremos hincapié en sus riesgos más graves, no olvidándonos del conocido efecto nocivo sobre el aparato cardiovascular.

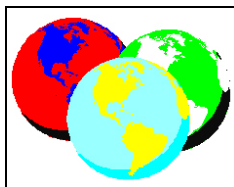
Actualmente existen en el mercado 2 tipos de contraceptivos orales, el más común es una combinación de estrógeno y progesterona de producción artificial, de similar constitución a los producidos por los ovarios.

Los estrógenos producen el crecimiento y la maduración del útero en la pubertad, aumenta el espesor del endometrio y tienen efecto sobre el tejido mamario durante toda la vida.

La progesterona, prepara el endometrio para recibir al huevo, si este está fecundado y se implanta, su secreción continúa durante el embarazo para prevenir que se liberen otros, la forma artificial de ésta hormona se denomina progestágeno o progestina.

<http://www.cetba.com.ar>

Comunidad Científica y Técnica Buenos Aires



La restante forma farmacéutica es la denominada minipíldora, que sólo contiene progestágeno, pero es menos efectiva que la acción combinada de ambas hormonas. La oferta de la píldora combinada se inició en EEUU a principios de los años sesenta, a partir de eso se tiene un bagaje importante (40 años), de mujeres que la han utilizado para efectuar un análisis sobre su relación con distintos tipos de Cáncer, como por ejemplo en la mama.

En un estudio del año 2003 patrocinado por el NIC (National Cancer Institute), los investigadores compararon el riesgo de efectuar cáncer de mama entre dos poblaciones de mujeres, el primer grupo entre los 20 y 34 años, el restante entre 35 y 54.

Se analizaron 2202 casos de mujeres que tuvieron diagnóstico de cáncer entre 1990 y 1992, y 2209 mujeres que no tuvieron ése diagnóstico. El resultado indicó que el riesgo de desarrollar cáncer de mama estaba muy incrementado en el grupo de 20 - 34 años, que usaron ACO por al menos 6 meses. El riesgo se hacía mucho más fuerte y evidente entre las mujeres que usaron ACO dentro de los cinco años del diagnóstico. Aunque también el riesgo es elevado, lo era menos en mujeres mayores de 35 años que usaron ACO por largos períodos de tiempo.

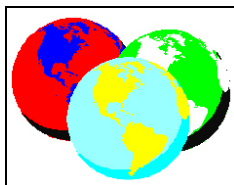
De otro estudio a escala mundial de 1996, se desprende que el riesgo aumentado, se retrotrae a los niveles previos luego de 10 años de cesar en el uso de ACO.

Paradójicamente, también pudo verse que el uso de ACO reduce el riesgo de cáncer de ovario, incluso en mujeres con presencia de los oncogenes BCRA 1 y BCRA 2, que aumentan el riesgo de desarrollarlo. El estudio CASH (Cancer and Steroid Hormon Study) del CDC, dictaminó que la disminución del riesgo era proporcional al tiempo de uso, de manera directamente proporcional. Similar resultado se observó en función al riesgo de desarrollar cáncer de endometrio.

Pero sí se ha demostrado por medio de una análisis efectuado por The Ineternational Agency for Research on Cancer, que el riesgo de desarrollar un cáncer de cuello uterino esta fuertemente aumentado, sobre todo al haber usado ACO durante 10 años. El estudio se efectuó con 28 protocolos que involucraron a 12.531 pacientes con diagnóstico de carcinoma de cérvix. Lamentablemente en éste tipo de cáncer no se ha podido demostrar que el cese en el uso se asocie a una disminución de la posibilidad de desarrollar cáncer.

<http://www.cetba.com.ar>

Comunidad Científica y Técnica Buenos Aires



Otros estudios han demostrado que el uso de ACO asociado a infección por el HPV (Human Papillomavirus), incrementa el riesgo 4 veces. En éste punto vale destacar que se observó una disminución del carcinoma de cuello uterino exocervical, generalmente de tipo epidermoide, pero con un significativo aumento del carcinoma de cuello endocervical, de tipo glandular y de peor pronóstico, y considerando que el epitelio secretor es mas sensible al accionar hormonal.

Otro estudio de 2002 disiente de éste resultado, pero a expensas de un población bien controlada por el uso del estudio de Citología Exfoliativa (Test de Papanicolaou), pero en ése estudio se le preguntó a las pacientes (todas con diagnóstico de HPV), sobre el uso de ACO, pero no durante cuanto tiempo, por lo que el resultado es, cuanto menos, dudoso.

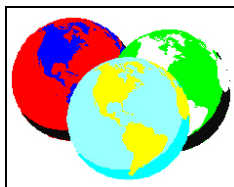
Es difícil separar el incremento del riesgo debido al HPV, o al ACO, o a la asociación de ambos, ya que el comportamiento sexual de la paciente que usa ACO, es de no utilizar métodos de barrera, con lo que la infección viral es mas probable.

También se asocia al uso de ACO con el Carcinoma Hepatocelular, de muy baja incidencia (2/100.000), y una forma benigna que es el Adenoma Hepático. Éste último si bien no es potencialmente mortal, produce sangrado intraabdominal.

Como vemos, la totalidad de los estudios que nos presentan sus conclusiones a favor o no de la asociación del cáncer y el uso de hormonas hacen hincapié en la tarea preventiva por medio del “screening”, ya sea mamográfico o por el Test de Papanicolaou, Así las cosas es evidente que, ante la actual decadencia de nuestro sistema sanitario tanto en cuanto a sobre demanda como a la falta de conciencia en la población, en nuestro medio el riesgo sanitario es mucho mayor a lo que puede observarse en otras partes del mundo. Por ejemplo el pasado Plan PAP, desarrollado durante la gestión en la Ciudad de Buenos Aires por el Dr. De la Rúa, tuvo buena publicidad, pero no un buen control de calidad en cuanto a sus diagnósticos. Personalmente he recibido estudios en consulta, donde hubo un marcado nivel de sub diagnóstico, y en otros, menos, de sobre diagnóstico, y sólo referidos a un hospital público del área metropolitana; es interesante aclarar que el método de Papanicolaou no es tan sólo una búsqueda personal en cada paciente sobre lesiones precancerosas, o ya establecida la neoplasia maligna, sino un excelente “screening” poblacional, para la elaboración de estadísticas.

<http://www.cetba.com.ar>

Comunidad Científica y Técnica Buenos Aires



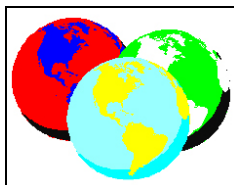
Por lo tanto la simple entrega de medicación hormonal, sin antes haber diseñado un efectivo plan de seguimiento y control, habla a las claras de decisiones que buscan el mero impacto político – publicitario, que de una real preocupación por la Salud Pública.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'J. Galiano', is centered on the page. The signature is fluid and cursive.

Dr. Jorge Alberto Galiano
galiano@cctba.com.ar

<http://www.cctba.com.ar>

Comunidad Científica y Técnica Buenos Aires



Bibliografía:

Cáncer de Mama:

Althuis MD, Brogan DD, Coates RJ, et al. Breast cancers among very young premenopausal women (United States). *Cancer Causes and Control* 2003; 14(2):151–160.

Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Breast cancer and hormonal contraceptives: Collaborative reanalysis of individual data on 53,297 women with breast cancer and 100,239 women without breast cancer from 54 epidemiological studies. *Lancet* 1996; 347:1713–1727.

Marchbanks PA, McDonald JA, Wilson HG, et al. Oral contraceptives and the risk of breast cancer. *The New England Journal of Medicine* 2002; 346:2025–2032.

Cáncer de Endometrio y Ovario:

The Centers for Disease Control. Oral contraceptive use and the risk of ovarian cancer: The Centers for Disease Control Cancer and Steroid Hormone Study. *Journal of the American Medical Association* 1983; 249:1596–1599.

The Centers for Disease Control. Combination oral contraceptive use and the risk of endometrial cancer: The Cancer and Steroid Hormone Study of the Centers for Disease Control and the National Institute of Child Health and Human Development. *Journal of the American Medical Association* 1987; 257(6):796–800.

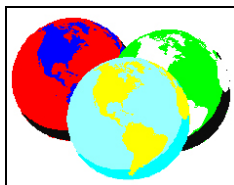
The Centers for Disease Control and the National Institute of Child Health and Human Development. The reduction in risk of ovarian cancer associated with oral contraceptive use: The Cancer and Steroid Hormone Study of the Centers for Disease Control and the National Institute of Child Health and Human Development. *New England Journal of Medicine* 1987; 316:650–655.

Hankinson SE, Colditz GA, Hunter DJ, et al. A quantitative assessment of oral contraceptive use and risk of ovarian cancer. *Obstetrics and Gynecology* 1992; 80(4):708–714.

Narod SA, Risch H, Moslehi R, et al. Oral contraceptives and the risk of hereditary ovarian cancer. Hereditary Ovarian Cancer Clinical Study Group. *New England Journal of Medicine* 1998; 339(7):424–428.

<http://www.cetba.com.ar>

Comunidad Científica y Técnica Buenos Aires



Cáncer Cervical:

Castle PE, Wacholder S, Lorincz AT, et al. A prospective study of high-grade cervical neoplasia risk among human papillomavirus-infected women. *Journal of the National Cancer Institute* 2002; 94(18):1406–1414.

Moreno V, Bosch FX, Munoz N, et al. Effect of oral contraceptives on risk of cervical cancer in women with human papillomavirus infection: The IARC multicentric case-control study. *Lancet* 2002; 359(9312):1085–1092.

Smith JS, Green J, de Gonzalez AB, et al. Cervical cancer and use of hormonal contraceptives: A systematic review. *Lancet* 2003; 361(9364):1159–1167.

Tumores de Hígado:

Palmer J, Rosenberg L, Kaufman DW, et al. Oral contraceptive use and liver cancer. *American Journal of Epidemiology* 1989; 130:878–882.

Rooks JB, Ory HW, Ishak KG, et al. Epidemiology of hepatocellular adenoma: The role of oral contraceptive use. *Journal of the American Medical Association* 1979; 242:644–648.

Tao, LC. Oral contraceptive-associated liver cell adenoma and hepatocellular carcinoma. *Cancer* 1991; 68:341–347.

<http://www.cetba.com.ar>

Comunidad Científica y Técnica Buenos Aires