



Volumen 16, Número 5, Junio 2005

Informes SIIC

FALTA DE ASOCIACION ENTRE PATRONES DIETARIOS Y RIESGO DE CANCER DE PANCREAS

Estudio en hombres y mujeres

Boston, EE.UU. :

Si bien la diabetes y la obesidad parecen asociarse con mayor riesgo de cáncer de páncreas, no se observó dicha relación respecto de patrones alimentarios específicos.

Fuente científica:

[*Journal of the National Cancer Institute* 97(7):518-524, Abr 2005] – aSNC

Autores

Michaud D, Skinner H, Wu K y colaboradores

El cáncer de páncreas constituye la cuarta causa de muerte por cáncer en EE.UU. La frecuencia de este tipo de cáncer es mayor en los países desarrollados y ha aumentado dramáticamente en países como Japón. La prevención podría tener un papel en la reducción de la incidencia de cáncer de páncreas y en la mortalidad, pero se han identificado pocos factores de riesgo ambientales. Uno de ellos es el tabaquismo y la diabetes se ha convertido en un factor de riesgo de cáncer de páncreas ampliamente aceptado. Se han reportado recientemente asociaciones positivas entre la obesidad y el riesgo de cáncer de páncreas en 3 grandes estudios prospectivos. Por lo tanto, la insulinoresistencia podría tener un papel en la etiología del cáncer de páncreas.

El estudio de los patrones dietarios podría proveer datos sobre el mecanismo de la enfermedad y bases sobre recomendaciones dietarias. En algunos casos, los patrones dietarios pueden estar relacionados en mayor medida a la enfermedad que alimentos y nutrientes individuales. Los patrones dietarios, especialmente los occidentales, caracterizados por el alto consumo de carne roja, productos lácteos altos en grasas y granos refinados, se han asociado con los niveles de insulina de ayuno y el riesgo de diabetes tipo 2 y podrían asociarse con el riesgo de cáncer de páncreas.

Los resultados respecto de la asociación entre grupos de alimentos o nutrientes individuales y el riesgo de cáncer de páncreas han sido inconclusos. Hasta la fecha, ningún estudio ha evaluado los patrones dietarios en relación con el riesgo de cáncer de páncreas. Por ello, los autores analizaron datos de 2 importantes estudios prospectivos. Combinaron datos de 366 hombres y mujeres con cáncer de páncreas de un total de 124 672 participantes. Los datos dietarios fueron obtenidos de cuestionarios sobre frecuencia de ingestión de alimentos en hombres en 1986 y en mujeres en 1984. Identificaron 2 grandes patrones dietarios, el primero constituido por un consumo elevado de frutas y vegetales y el occidental caracterizado por elevado consumo de carne y grasa.

Como resultado, el análisis de los datos no mostró asociación entre ninguno de los patrones y el riesgo de cáncer de páncreas.

La estratificación por índice de masa corporal o por la actividad física no modificó las asociaciones. Aunque la hiperinsulinemia y la intolerancia a la glucosa pueden tener un papel en la etiología del cáncer de páncreas, los dos grandes patrones dietarios no parecen ser importantes predictores de riesgo de cáncer de páncreas.

Los autores concluyen que los patrones dietarios no se asociaron con el riesgo de cáncer de páncreas en 2 grandes estudios en hombres y mujeres.

USO DE TERAPIAS ALTERNATIVAS EN MUJERES CON CANCER DE MAMA

Estudio en 251 pacientes

Ontario, Canadá :

Una alta proporción de mujeres con cáncer de mama utilizan medicina complementaria o alternativa y su uso se relaciona con mayor percepción del recurrencia y muerte por cáncer de mama.

Fuente científica:

[**Breast Cancer Research and Treatment** 90(2): 139-148, Mar 2005] – aSNC

Autores

Rakovitch E, Pignol J, Ezer M y colaboradores

Muchos pacientes con cáncer utilizan una amplia variedad de medicinas complementarias o alternativas (MCA) incluyendo hierbas, vitaminas, remedios homeopáticos y medicina tradicional China. A pesar de la carencia de pruebas sobre el beneficio terapéutico, la incidencia del uso de MCA en pacientes con cáncer varía de 10 a 80%. Estudios previos sugieren que las mujeres que utilizan MCA tienden a ser más jóvenes, con mayor nivel socioeconómico y educativo.

Es importante considerar el uso de MCA en pacientes con cáncer de mama. En primer lugar, el uso previo de MCA en individuos con síntomas mamarios puede conducir al retraso en la búsqueda de atención médica. Esto puede determinar el desarrollo de una enfermedad más avanzada. Además, aún se desconoce la seguridad del uso de MCA durante el curso de la terapia oncológica convencional.

Es posible que ciertas MCA interfieran con el mecanismo de acción de agentes quimioterápicos o radiación, con la consiguiente menor eficacia de estas terapias probadas. Por ejemplo, la hierba de San Juan, utilizada para tratar la depresión, es un potente inductor del citocromo P450 y puede conducir a resistencia a drogas utilizadas para el tratamiento del cáncer de mama. Además, los antioxidantes como la coenzima Q10 pueden disminuir la eficacia de la radioterapia y quimioterapia mediante la reducción de los radicales libres.

Además, las mujeres que utilizan estas terapias podrían estar experimentando mayor distrés psicológico y temores sobre su cáncer de mama en comparación con aquellas que no las utilizan. Si el uso de MCA se asocia con percepciones incorrectas del riesgo de recurrencia del cáncer de mama, se requiere una mejor educación para ayudar a las pacientes a tomar decisiones apropiadas.

Los autores realizaron un estudio para describir el uso de MCA y para determinar si el uso de MCA se asocia con riesgos percibidos de recurrencia de cáncer de mama o muerte.

Las participantes fueron 251 pacientes con cáncer de mama de un centro de cáncer, quienes completaron una encuesta sobre el uso de MCA, percepción del riesgo de presentar recurrencia del cáncer o de morir por cáncer de mama.

Como resultado, 43% de las pacientes reportaron uso de MCA, eran de menor edad, con mayor nivel educativo y con mayor probabilidad de tener empleo de tiempo completo y seguro privado para medicamentos en comparación con las mujeres que no utilizaban MCA.

Las mujeres que usaban MCA percibieron mayor riesgo de recurrencia de cáncer y muerte.

Los autores concluyen que el uso de MCA se asocia con mayor percepción de recurrencia y de muerte por cáncer de mama. Las terapias alternativas sin evidencia científica de beneficio pueden ser perjudiciales si crean falsas expectativas, retraso en la búsqueda de terapias potencialmente curativas o interfieren con la acción de las terapias convencionales.

RIESGO DE MUERTE POR CAUSA CARDIACA LUEGO DE TERAPIA RADIATIVA COADYUVANTE POR CANCER DE MAMA

Estudio entre los años 1973 y 1989

Houston, EE.UU :

Los cambios en las técnicas de la terapia de radiación coadyuvante por cáncer de mama producidos en los últimos 30 años parecen haber determinado una reducción significativa en el riesgo asociado de muerte por enfermedad cardíaca isquémica.

Fuente científica:

[*Journal of the National Cancer Institute* 97(6):419-424, Mar 2005] – aSNC

Autores

Giordano S, Kuo Y, Freeman J y colaboradores

El riesgo de morir por enfermedad cardíaca isquémica asociado a la radiación como tratamiento del cáncer de mama parece haber decrecido de manera sustancial en los últimos años.

En el cáncer de mama, la radiación adjuvante luego de la cirugía conservadora de mama reduce el riesgo de recurrencia local y determina una supervivencia equivalente a la de aquellas pacientes sometidas a mastectomía. Sin embargo, se ha demostrado que existe un bajo uso de esta terapia radiactiva, posiblemente como consecuencia de las preocupaciones acerca de la toxicidad asociada; en particular, las mujeres que reciben este tratamiento poseen un riesgo aumentado de mortalidad por enfermedad cardíaca isquémica. Las técnicas de terapia de radiación adjuvante han cambiado sustancialmente en los últimos 40 años; se han abandonado aquellas que representaban altas dosis de radiación cardíaca y se ha mejorado la habilidad para individualizar los planes de tratamiento gracias a la tecnología basada en la tomografía computada. Sin embargo, no ha sido rigurosamente estudiado si estos avances se han asociado con una reducción en la mortalidad cardíaca de las pacientes. En el presente estudio, sus autores compararon las tasas de mortalidad por causa cardíaca de las pacientes sometidas a terapia de radiación coadyuvante por un tumor mamario ubicado en el lado izquierdo (mayor riesgo de exposición cardíaca a la radiación) con las correspondientes a las que presentaban el tumor en el lado derecho; de esta manera, buscaron determinar si el riesgo de muerte por enfermedad cardíaca isquémica causada por la irradiación mamaria decreció con el tiempo.

Se analizaron los datos contenidos en un programa nacional norteamericano de epidemiología del cáncer, y se incluyeron en el estudio a las 27 283 mujeres tratadas con terapia de radiación adjuvante por cáncer de mama entre los años 1973 y 1989. Fue calculada la mortalidad a 15 años por enfermedad cardíaca isquémica, y se compararon estos resultados entre tres grupos: las mujeres tratadas entre los años 1973 y 1979, aquellas tratadas entre 1980 y 1984, y las que recibieron el tratamiento entre 1985 y 1989.

No se observaron diferencias de edad, raza o etnia, estadio de la enfermedad o tiempo de seguimiento entre las 13 998 mujeres tratadas por cáncer de mama izquierdo y las 13 285 tratadas por cáncer del lado derecho. Dentro del grupo de mujeres tratadas entre 1973 y 1979, se observó una diferencia significativa en la mortalidad a 15 años entre las tratadas por cáncer izquierdo y aquellas con cáncer derecho; los respectivos valores fueron de 13.1% y 10.2%. Sin embargo, para los grupos de mujeres tratadas entre 1980 y 1984, y entre 1985 y 1989, estas diferencias no resultaron significativas (9.4% y 8.7% para el primer caso, y 5.8% y 5.2% para el segundo, respectivamente). Se calculó que la razón de riesgos de muerte por causa cardíaca en las mujeres sometidas a radiación adjuvante con cáncer de mama izquierdo con respecto a las de cáncer del lado derecho fue de 1.50 en el año 1979, y, a partir de entonces, este valor disminuyó un 6% cada año.

Los autores concluyen que, con el progreso del tiempo, el riesgo de muerte por enfermedad cardíaca isquémica asociado con la terapia radiactiva adjuvante por cáncer de mama ha disminuido en una magnitud estadísticamente significativa. Al respecto, sostienen que, de los resultados de su estudio, no puede inferirse si este riesgo se ha eliminado por completo en los años recientes; para responder a esto, deberá realizarse un estudio que incluya a las mujeres diagnosticadas y tratadas a partir de finales de la década de 1980.

AVANCES EN EL TRATAMIENTO DE LAS METASTASIS DEL CANCER MAMARIO

Análisis de las investigaciones más recientes

Washington, EE.UU :

Una variedad de nuevos agentes quimioterápicos y endocrinológicos parecen ser efectivos en el tratamiento de las pacientes con cáncer de mama metastásico. Por su parte, la terapia biológica con trasuzumab, en combinación con la quimioterapia, parece estar convirtiéndose en el tratamiento estándar para los casos con receptores HER-2.

Fuente científica:

[**Breast Cancer Research and Treatment** 89(Supl. 1):9-15, 2005] – aSNC

Autores: Gralow J

La quimioterapia y las terapias biológica y endocrinológica parecen mostrar prometedores resultados en la prolongación de la vida y en la calidad de ésta entre las pacientes con cáncer de mama metastásico.

Los principales objetivos en el tratamiento del cáncer de mama metastásico son el control de la enfermedad, la mejoría de la calidad de vida y la prolongación de la vida. Sin embargo, el balance entre la eficacia y la toxicidad representa un importante desafío al tratar a esta población de pacientes; el tratamiento se elige sobre la base de varios factores, como las características de cada paciente y factores relacionados con el tumor. Actualmente, la realización de estudios clínicos está clarificando los papeles de la terapia endocrinológica, la quimioterapia y la terapia biológica en las pacientes con cáncer de mama metastásico. El presente trabajo es una revisión de los resultados recientes en cada una de estas categorías, de manera de ayudar en la elección del tratamiento apropiado para cada paciente afectada por esta enfermedad. Una variedad de agentes endocrinológicos se encuentra actualmente en uso para las pacientes con enfermedad metastásica; no parece existir uno que sea superior a los demás en términos de eficacia y toxicidad. Si bien durante muchos años el tamoxifeno ha representado el agente terapéutico de primera elección, en la actualidad los inhibidores de la aromatasa son ampliamente utilizados. Estos inhibidores únicamente son efectivos ante la ausencia de función ovárica, por lo que no son empleados antes de la menopausia. Los resultados de dos estudios que comprendían más de 1 000 pacientes demostraron que el anastrozol era equivalente al tamoxifeno en la respuesta objetiva y el beneficio clínico. Otro ensayo que comparaba exemestano y tamoxifeno demostró que las respectivas tasas de respuesta fueron 44% y 29%, con un beneficio clínico de 71% y 65%, respectivamente. El fulvestrant ha sido comparado con el anastrozol; ambos parecen lograr resultados similares en términos de tiempo de progresión de la enfermedad y respuesta objetiva. Lo mismo se ha demostrado con relación al fulvestrant y el tamoxifeno. Varios factores deben ser tenidos en cuenta al elegir los agentes quimioterápicos para las pacientes con cáncer de mama metastásico. Varias opciones de un solo agente han demostrado ser efectivas como primer o segunda línea de tratamiento. Los taxanos y las antraciclinas parecen ser los más efectivos. Las nuevas formulaciones de las antraciclinas, como la epirrubicina o las antraciclinas liposomales, parecen estar cambiando el paradigma de la cardiotoxicidad involucrado con este grupo de agentes, ya que su empleo determina que este efecto adverso aparezca con menor frecuencia y a mayores dosis acumulativas que con la doxorubicina convencional. Las terapias combinadas generalmente resultan en mayores tasas de respuesta en comparación con los esquemas simples de quimioterapia, aunque también resulta mayor su toxicidad.

La terapia biológica con trasuzumab puede beneficiar a aquellas pacientes con cáncer de mama metastásico que sean positivas a HER-2. El agente se une a los receptores HER-2 de las células tumorales, disminuye la cantidad de receptores y así reduce la proliferación de estas células. Parece existir sinergia entre el trasuzumab y algunos agentes quimioterápicos como el cisplatino, el docetaxel, el tiopepa y el etopósido. De esta manera, la administración de una combinación de tratamientos podría mejorar la supervivencia de estas pacientes. La autora concluye que los estudios más recientes acerca de las terapias endocrina y biológica y la quimioterapia en las pacientes con cáncer de mama metastásico parecen mostrar alentadores resultados. Luego del diagnóstico, las pacientes deben ser informadas acerca de sus casos específicos, así como de los riesgos y beneficios de la terapia, y sus preocupaciones deben ser tenidas en cuenta al momento de decidir su tratamiento.

IMPACTO DE LA RADIOTERAPIA PREQUIRURGICA DEL CANCER RECTAL EN LA EVALUACION POSTERIOR DE LOS NODULOS LINFATICOS

Estudio en 5 647 pacientes

Minneapolis, EE.UU :

La realización de radioterapia prequirúrgica en los pacientes con cáncer de recto parece reducir la precisión de la estadificación según los nódulos linfáticos, ya que, según los resultados de la presente investigación, sólo el 20% de estos pacientes cuenta con el mínimo de 12 nodos para asegurar una estadificación adecuada.

Fuente científica:

[**International Journal of Radiation Oncology Biology Physics** 61(2):426-431, Feb 2005] – aSNC

Autores

Baxter N, Morris A, Rothenberger D y Tepper J

La estadificación según los nódulos linfáticos en los pacientes que se someten a radioterapia prequirúrgica, debe ser interpretada con precaución; aún se requieren más estudios que determinen la relevancia clínica del número de nódulos y de su clasificación patológica luego de la realización de radioterapia prequirúrgica entre los pacientes con cáncer rectal.

El tratamiento tradicional del cáncer de recto se ha basado en la resección radical; la disección simultánea del tejido linfático de soporte le permite al cirujano remover cualquier extensión directa oculta y las metástasis al mesorecto, además de asegurar una adecuada estadificación. Por su parte, en el año 1990, se estableció a la radioterapia adjuvante con quimioterapia como el tratamiento estándar para lograr el control local del cáncer rectal de estadio II y III. La radioterapia prequirúrgica podría conferir beneficios reales; de hecho, varios estudios sostienen la superioridad de esta técnica, junto con la quimioterapia, en términos de control local y supervivencia libre de enfermedad.

Sin embargo, aún no se ha cuantificado el impacto de esta radioterapia prequirúrgica en la evaluación patológica de los nódulos linfáticos. Debido a la creciente importancia que está ganando la radioterapia prequirúrgica, los autores del presente trabajo examinaron su efecto en la evaluación patológica de los nodos linfáticos luego de la resección radical por cáncer rectal.

Fueron analizados los datos de un registro que comprende al 14% de la población de EE.UU; fueron incluidos en el análisis los pacientes adultos con diagnóstico de adenocarcinoma invasivo de recto entre los años 1998 y 2000.

Durante el período estudiado, 5 647 pacientes cumplían los criterios de inclusión en el estudio. De ellos, 1 034 habían sido sometidos a radioterapia prequirúrgica; éstos eran de una edad promedio menor que aquellos que no recibieron este tratamiento (61 y 69 años, respectivamente) y más frecuentemente de sexo masculino. Entre estos pacientes a quienes se les realizó radioterapia prequirúrgica, fue examinada una menor cantidad de nódulos linfáticos que entre quienes no fueron sometidos a éste (7 y 10, respectivamente), diferencia que resultó estadísticamente significativa. En el 16% de los pacientes sometidos a radioterapia prequirúrgica no se identificaron nódulos. Los autores sostienen que, si se tiene en cuenta el mínimo requerido de 12 nódulos para confirmar la adecuada estadificación de estos pacientes, entonces sólo al 20% de los pacientes sometidos a radioterapia prequirúrgica se les realizó una adecuada estadificación según sus nódulos linfáticos, en comparación con un 33% de la población a la que no se le practicó este tratamiento.

Los autores concluyen que a pocos pacientes con cáncer de recto sometidos a radioterapia prequirúrgica se les realiza una adecuada estadificación según sus nódulos linfáticos. Debido al impacto de la evaluación de estos nodos en el cuidado posoperatorio y el pronóstico, muchos pacientes en EE.UU podrían beneficiarse si se implementaran mejoras en estas prácticas quirúrgicas y patológicas. Señalan que aún se requiere más información referida a la evaluación del efecto de la estadificación según los nodos linfáticos en la evolución de los pacientes con cáncer de recto sometidos a radioterapia prequirúrgica.