

Namunvida - Blog

<https://www.namunvida.es/>

Hormonoterapia y cáncer de mama

La hormonoterapia es un tratamiento frecuentemente utilizado como terapia adyuvante en el cáncer de mama una vez finalizado el tratamiento quirúrgico, radioterapia y/o quimioterapia. No todas las pacientes son candidatas a estos tratamientos y los casos deben ser seleccionados por el oncólogo según el perfil inmunohistoquímico de cada tumor. Según la edad de la paciente y otros factores, el oncólogo prescribirá uno u otro fármaco durante un período aproximado de 5 años. Estos fármacos tienen algunos efectos secundarios que las pacientes deben conocer para su tranquilidad cuando los identifiquen o al contrario para consultar con su médico cuando estos tengan importancia o tratamiento.

SERMs Un SERM es un fármaco modulador selectivo de los receptores de estrógenos esto significa que tienen distinta actividad agonista estrogénica o antagonista dependiendo del órgano en el que actúan. De estos fármacos el más utilizado es Tamoxifeno (Nolvadex o genéricos). Otros como Raloxifeno también pertenecen a este grupo. Los principales efectos de Tamoxifeno son:

- Protegen frente a la pérdida de masa ósea asociada a la menopausia.
- Disminuyen los niveles de colesterol en sangre total y LDL
- El efecto antagonista principal de Tamoxifeno se ejerce sobre el tejido mamario.

En las pacientes con cáncer de mama con receptores hormonales positivos reduce significativamente el riesgo de recurrencia un 45% y de muerte un 32%. También reduce el riesgo de cáncer en la mama contralateral y en mujeres con alto riesgo de cáncer de mama como tratamiento preventivo.

- Tromboembolismo venoso. Sobre todo asociado a otros factores de riesgo como cirugía o inmovilización.
- Sofocos. Es uno de los efectos secundarios más comunes y molestos. El 80% de las pacientes que toman Tamoxifeno tienen sofocos y alrededor de un 30% son severos. Las mujeres premenopáusicas tienen mayor riesgo de padecerlos. Existen algunos tratamientos que pueden reducir los sofocos hasta casi un 50%, como antidepresivos a baja dosis con mínimos efectos secundarios que pueden ser prescritos por su ginecólogo u oncólogo si lo creen conveniente. El uso de fitoestrógenos de soja como tratamiento de los sofocos no ha sido probado con seguridad en pacientes con cáncer de mama ni tampoco han demostrado eficacia.
- Sequedad vaginal sobre todo en las pacientes premenopáusicas que puede producir dolor con las relaciones sexuales. Los tratamientos con hidratantes vaginales no hormonales son de primera elección.
- Dismución de la libido.
- Quistes simples ováricos. De aspecto ecográfico benigno casi siempre asintomáticos y que desaparecen con el tiempo.
- Alteraciones menstruales y ausencia total de la menstruación en un 25% de los casos.
- Pólipos endometriales. Se asocian con sangrado fuera de ciclo o sangrado intermitente en postmenopáusicas. Ante la existencia de estos síntomas hay que consultar con su ginecólogo ya que si se diagnostican es necesaria su extirpación por histeroscopia (cirugía endoscópica ambulatoria).
- Cáncer de endometrio. Aumenta el riesgo por dos frente a las no usuarias de tamoxifeno con una incidencia total de 2-3 x mil casos. Este riesgo es casi exclusivo en pacientes mayores de 50 años. Casi todos los casos son sintomáticos debutando con sangrados anormales motivo por el que hay que

consultar con el ginecólogo. Además su ginecólogo realizará una ecografía transvaginal de control con una periodicidad anual si no hay síntomas. Se recomienda la realización de una ecografía transvaginal antes de el inicio de este tratamiento. Se recomienda el uso de medidas anticonceptivas ya que Tamoxifeno se comporta como un estimulador débil de la ovulación. La seguridad de la anticoncepción hormonal no ha sido establecida en pacientes con antecedentes de cáncer de mama ni tampoco la del DIU Mirena. Son de elección los métodos de barrera (preservativo) o los DIU de cobre. Consulte con su ginecólogo sobre el más adecuado en cada caso. INHIBIDORES DE LA AROMATASA A este grupo pertenecen los fármacos Arimidex (Anastrozol) y Femara (Letrozol). Se utilizan sólo en pacientes postmenopáusicas. Los efectos secundarios más comunes son : • Musculoesqueléticos: dolores articulares y musculares • Osteoporosis: Es recomendable medir la densidad mineral ósea mediante una densitometría anual en las pacientes que toman este tratamiento. Existen tratamientos eficaces con protectores óseos como los bifosfonatos, en el caso de que su oncólogo lo considere necesario. • Disminución de la libido, sequedad vaginal y dolor con las relaciones sexuales. • Menor riesgo tromboembólico y de cáncer de endometrio que Tamoxifeno Se recomienda a todas las mujeres con cáncer de mama que pierdan peso, refuercen su musculatura, aumenten la ingesta de calcio y vitamina D, dejen de fumar y reduzcan la ingesta de café. Artículo escrito por Dra. Blanco Guillén para Namunvida

Link to Original article: <https://www.namunvida.es/blog-1/hormonoterapia-y-cancer-de-mama?elem=322641>