

Cambio de densidad mamaria en las mamografías tras tratamiento hormonal sustitutivo

Ha surgido como noticia que el tratamiento hormonal sustitutivo (THS) con estrógenos y gestágenos en mujeres menopáusicas aumenta la densidad mamaria y disminuye la sensibilidad y la especificidad diagnóstica de las mamografías.

Esta afirmación se basa en un artículo original publicado con el título "Changes in breast density associated with initiation, discontinuation, and continuing use of hormone replacement therapy", en la revista JAMA (vol. 285, n.º 2, 2001), siendo sus autores Carolyn M. Rutter, PhD; Margaret T. Mandelson, PhD; Mary B. Laya, MD; Stephen Taplin, MD, que no dice exactamente eso, no es esa la conclusión del trabajo, como veremos más adelante.

Es un trabajo bien diseñado, randomizado, con correcto desarrollo y análisis estadístico, en el que sobre una cohorte de 5.212 mujeres bajo THS, estudian las mamografías de un programa de 2 *screening* realizadas de 1996 a 1998, con 1 o 2 años de intervalo, valoradas con el sistema BI-RADS y aplicando una escala de valores de 4 puntos, según el grado de densidad encontrado, así: 1 punto para mamas adiposas; 2 puntos para mamas con componente fibroglandular homogéneo; 3 puntos para mamas densas heterogéneas, y 4 puntos para mamas extremadamente densas. Analizan la capacidad de diagnóstico en cada grupo y en definitiva engloban los hallazgos en: mamas de baja densidad (1 y 2 puntos) y mamas de alta densidad (3 y 4 puntos); los comparan con los resultados de las mamografías de las pacientes del grupo control, que no estaban bajo THS, y llegan a las siguientes conclusiones: en el grupo de mujeres que iniciaron el tratamiento entre el primer y segundo exámenes mamográficos el aumento de densidad con respecto al grupo control fue de 2,57 veces; en el grupo de mujeres que hicieron el THS de forma discontinua, la densidad mamaria disminuyó en 1,81 veces; en las mujeres que hicieron THS continuo, aumentó la densidad mamaria mamográfica en 1,33 veces y con alta densidad en 1,45 veces. Estos datos han ocurrido tanto con tratamiento estrogénico, como combinando estrógenos con gestágenos.

Los autores del trabajo llegan a la conclusión de que *"en las mujeres menopáusicas que hacen THS aumenta la densidad mamaria mamográficamente detectada, tanto si han iniciado el tratamiento entre una y otra exploración mamográfica, como si ya lo habían iniciado*

antes y lo siguen de forma continua, mejorando y siendo potencialmente reversible en el caso de que se interrumpa".

Como por otra parte, otros autores han publicado que el aumento de densidad dificulta el diagnóstico, se puede obtener una simple advertencia de que el THS disminuye la sensibilidad y la especificidad diagnóstica mamográfica, y creo que el peligro es que alguien piense que ya no será útil la práctica de mamografías en este grupo de mujeres y que dejase de solicitarles, o que, por otra parte, dejase de proponer una THS en la menopausia a aquellas pacientes que la necesitasen.

Debemos tener en cuenta que si bien es cierto que los estrógenos y gestágenos aumentan la densidad y esto depende de la edad de la paciente, no es en general suficiente en tanto grado como para impedir el diagnóstico radiológico. Además debe recordarse que en casos de duda o dificultad clínica o mamográfica disponemos en el momento actual de otros medios diagnósticos complementarios, como son la resonancia magnética, la ecografía y el estudio citológico. Naturalmente si persistiese la duda, la última solución es el estudio por medio de una biopsia de la zona problema.

Por tanto no hemos de entender que no se deba realizar THS en aquellas mujeres en que esté indicado, pues la anamnesis, la exploración clínica y mamográfica anuales son en general suficientes para diagnosticar cualquier problema mamario y si persistiese alguna duda se recurriría a las pruebas complementarias antes apuntadas.

Lo que no debe realizarse es THS sin indicación, con altas dosis, por largos periodos de tiempo y sin controles clínico-analítico-mamográficos periódicos. Sigue siendo el ideal no tratar de forma estandarizada a toda la población femenina, y sí hacerlo valorando de forma individualizada a todas y cada una de las mujeres que acuden a la consulta ginecológica y que ya han entrado en la menopausia, e incluso valorando otros tratamientos que no incluyen estrógenos y gestágenos (fitoestrógenos, difosfonatos, etc.), pero bajo ningún concepto debe eludirse el estudio mamográfico anual, pues sigue siendo el único medio para conseguir diagnósticos tempranos e incluso precoces frente al cáncer de mama.

A. Fernández-Cid Fenollera

Durante el mes de noviembre de 2000, tuvo lugar en Madrid el XIX Congreso de la Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria.

El alto nivel científico del mismo quedó acreditado por la numerosa participación, por el acierto en la selección de los temas a debate, máxima actualidad y calidad, y por la relevancia de los ponentes invitados.

De manera especial y pensando que sería bueno para la Revista y para los lectores de la misma, el poder contar en sus páginas con artículos de autores que suelen publicar sus trabajos en revistas de ámbito internacional, se solicitó a los participantes en la mesa redonda "Genética y cáncer de mama" escribir un artículo sobre la ponencia presentada, para su posterior publicación en la REVISTA DE SENOLOGÍA Y PATOLOGÍA MAMARIA.

Aunque todas las conferencias fueron muy interesantes y estuvieron a gran altura, al seleccionar esta mesa,

se tuvo en cuenta principalmente, la actualidad del tema que nos ocupa y sobre todo el que algunos de los trabajos pueden considerarse una primicia en las líneas de investigación de estos autores.

Todos los conferenciantes se mostraron dispuestos a esta colaboración por lo que en este número de la Revista, además de otros artículos, se publican: "Bases moleculares del cáncer de mama hereditario", "El oncogén HER2 como ejemplo del progreso diagnóstico y terapéutico en el cáncer de mama", "Alteraciones frecuentes en la expresión del oncogén PCPH en sistemas experimentales de cáncer de mama" y "Cáncer de mama hereditario: Aspectos clínicos". Todos ellos, por considerar que forman parte de las ponencias del Congreso, se publican tal como las han remitido los autores.

Dra. Montserrat Herranz