

El uso de anticonceptivos orales reduciría el riesgo de desarrollar cáncer ginecológico

Oral contraceptives may reduce gynecologic cancer risk

Hannafor P y col. BMJ 2007; 335; 651-663.

Objetivo

Evaluar los riesgos y/o beneficios del uso de anticonceptivos orales (ACO) sobre el desarrollo de cáncer ginecológico.

Diseño

Estudio de cohorte retrospectiva* de casos incidentes.

Lugar

Reino Unido.

Pacientes

Pacientes registradas en la base de datos del Colegio Real de Médicos Generalistas del Reino Unido.

Evaluación de factores pronósticos

Edad, clase social, paridad, terapia de reemplazo hormonal y tabaco, registrando cada seis meses la incidencia de cáncer y cirugías. La predicción final se limitó a los tumores asociados significativamente a la toma de ACO.

Medición de resultados principales

Se calculó el riesgo relativo (RR) ajustado* entre las pacientes no usuadoras de ACO y las usuadoras habituales, para distintos tipos de carcinomas (ginecológicos y cualquier otro carcinoma). También se examinó a través de análisis de subgrupos*, si los riesgos cambiaban según las características del uso de ACO, su duración o el tiempo desde la última vez que habían sido tomados.

Resultados principales

Comparando las mujeres no usuadoras (339.000) con las

usuadoras habituales de ACO (744.000) se observó en estas últimas una disminución significativa en la incidencia de carcinoma de colon o recto, cuerpo uterino, ovarios, de los principales cánceres ginecológicos combinados (29%) y cualquier carcinoma en general (Ver tabla).

Tabla: incidencia de cáncer de acuerdo al uso o no de anticonceptivos orales.

Carcinomas	Tasa en usuadoras		Tasa en no usuadoras		RR(IC95%)
	Observada	Estandarizada* &	Observada	Estandarizada* &	
Colon o recto	24,65 (188)	26,01	38,56 (135)	36,10	0,72 (0,58 a 0,9)
Cuerpo uterino	10,61 (81)	11,30	21,41(75)	19,53	0,58 (0,42 a 0,7)
Ovarios	12,57 (96)	13,23	26,54(93)	24,66	0,54 (0,4 a 0,71)
Cualquier cáncer	333,68 (2485)	344,91	410,20(1399)	390,37	0,88 (0,83 a 0,84)
Ginecológico	38,75 (295)	39,58	58,41(204)	55,54	0,71 (0,6 a 0,71)

* Estandarizada, cada 100.000 mujeres/año, ajustada por edad, paridad, tabaquismo, clase social.

Conclusiones

El uso de ACO no se vio asociado con un aumento en carcinomas. Por el contrario, podrían producir un efecto protector. Sin embargo el balance entre riesgos y beneficios sobre el cáncer puede variar en otras poblaciones, dependiendo de la dosis de anticonceptivos a usar y la incidencia de los distintos tumores.

Palabras claves: Anticonceptivos, cohorte, cáncer, ginecológico.

Key words: contraceptives, cohort study, gynecologic cancer.

Fuente de financiamiento: Instituciones Británicas asociadas a la Investigación y Empresas de la Industria Farmacéutica.

Comentario

Los estudios de cohorte son particularmente útiles en la investigación del balance general entre el riesgo y el beneficio asociados a una exposición, en este caso el haber usado o el nunca haber usado ACO. Por lo tanto, el diseño de cohorte retrospectiva* parecería adecuado para el objetivo planteado en este estudio. Sin embargo, lo que marca el valor del trabajo es la extensión de la base de datos utilizada, lo que permite analizar un caudal importante de información. Asimismo, el tiempo prolongado de seguimiento de las pacientes (36 años) permitió evaluarlas hasta la edad peri-menopáusica, que es cuando aumenta el riesgo de carcinomas -lo que aumentó el número de eventos y la potencia del análisis. Se mencionan en el artículo otras publicaciones como el estudio realizado por el Colegio Real de Médicos Generalistas en los ochenta, que no había encontrado diferencia en la presencia de carcinoma entre las pacientes que nunca habían consumido anticonceptivos de aquellas que sí lo habían hecho¹. Más recientemente, el estudio realizado por la Asociación de Planificación familiar

de Oxford encontró un riesgo reducido de "carcinomas ginecológicos combinados", entre las pacientes que habían tomado anticonceptivos vs. quienes que no lo habían hecho². Desde el punto de vista metodológico, intentó controlar sesgos y estandarizó por distintas variables como edad, paridad, clase social y datos obtenidos en una base de menor tamaño por los médicos generalistas. En general, los datos ajustados y los no ajustados presentan mínimas diferencias presentando la misma tendencia en todos los casos.

Conclusiones de la comentadora

Con la introducción de los anticonceptivos orales en 1960, más de 300 millones de mujeres los han utilizado y frecuentemente durante tiempo prolongado. De esta manera, podemos inferir que las conclusiones asociadas a estas drogas tienen una gran repercusión en la población y tanto este como otros estudios similares apuntan en la misma dirección: los ACO no parecerían aumentar los riesgos de cáncer.

Ver glosario*

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

Recibido el 01/09/07 y aceptado el 18712/07.

Botbol J. El uso de anticonceptivos orales reduce el riesgo de desarrollar cáncer ginecológico. Evid. actual. ambul; 10(6):174, Nov-Dic.2007. **Comentado de Hannafor P, Sivasubramanian S, Elliott A. Cancer risk among users of oral contraceptives: cohort data from the Royal Collage of General Practitioner's oral contraception study.** BMJ 2007; 335; 651-663. PMID: 17855280

Referencias

- 1-Beral V, Hannafor P, Kay C. Oral contraceptive use and malignancies of de genital tract. Results from the Royal College of General Practitioner's oral contraception study. Lancet 1998; 2: 1331-5.
- 2- Vessey M, Painter R. Oral contraceptive use and cancer. Finding in a large cohort,1968-2004. Br J Cancer 2006; 95:385-9.