



## **Quimioterapia Adyuvante en el Cáncer del Seno: Beneficio Modesto pero Clínicamente Importante**

*R. S. Foster, MD, FACS. Boletín del Colegio Americano de Cirujanos, 1993 (Jun); pp. 18-24*

El doctor Foster, profesor de cirugía de la Universidad de Emory en Atlanta, hace una revisión detallada de los beneficios de la quimioterapia adyuvante del cáncer del seno. Este es el resultado de una presentación reciente en el Congreso del Colegio Americano de Cirujanos en la cual surgió la controversia de si había o no beneficio de la quimioterapia adyuvante en casos de cáncer del seno; después de analizar sus beneficios, hace la pregunta de cuándo debe ser usada la quimioterapia adyuvante, y da las siguientes indicaciones:

Los únicos marcadores universalmente aceptados para pacientes con carcinoma de seno operable son la histología del tumor, los ganglios linfáticos positivos y el tamaño del tumor. El 60% de los pacientes con ganglios positivos no tratados, estará muerto a los 10 años, y el 30% de los pacientes con tumores mayores de 3 cm, aun cuando tengan ganglios negativos pero presenten cáncer invasor, también estarán muertos a los 10 años. Hay consenso en que los pacientes con ganglios negativos de tamaños menores de 1 cm, concomitantes con tumores histológicamente favorables como carcinoma tubular, papilar o mucóide, no deben recibir quimioterapia adyuvante; igualmente hay consenso en que la mayoría de los pacientes con carcinomas no invasores con ganglios positivos, se benefician con la quimioterapia sistémica, al igual que los pacientes con tumores mayores de 3 cm, independientemente del estado de los ganglios linfáticos. Hay mucha discusión sobre los pacientes con tumores entre 1 y 3 cm con ganglios linfáticos negativos; estos casos deben entrar a protocolos de investigación para evaluar el beneficio de la quimioterapia.

Dentro del tratamiento se debe tener en cuenta no solamente el impacto sobre la mortalidad sino el costo del tratamiento y el efecto sobre la calidad de la vida futura.

Para mujeres mayores de 70 años el uso del tamoxifén ha demostrado su eficacia y es el tratamiento de elección. En mujeres entre los 50 y 69 años de edad la combinación de tamoxifén y poliquimioterapia parece ser mejor que cualquiera de las dos terapias sola. No hay seguridad sobre el grado de beneficio del tamoxifén cuando los receptores de estrógenos y de progesterona son negativos.

En mujeres premenopáusicas, tanto la poliquimioterapia como la ooforectomía han demostrado beneficios en varios análisis. La mayoría de los clínicos en Norteamérica usan sólo la quimioterapia pues los datos sobre ooforectomía fueron obtenidos antes de la era en que los receptores de estrógenos y de progesterona estuvieran disponibles.

Concluye el doctor Foster, que sería mucho escepticismo negar el cúmulo de datos científicos que confirman la efectividad de la poliquimioterapia para reducir la mortalidad del cáncer del seno en casos seleccionados. La mayoría de las pacientes morirán de este cáncer a pesar de las terapias adyuvantes, y tanto los médicos como las pacientes deben tratar de participar en los estudios clínicos para evaluar el mejoramiento de las terapias disponibles en el momento.

## **Criterio Contra el Uso de Quimioterapia Adyuvante en el Cáncer del Seno**

*C. Barber Mueller, MD, FACS. Boletín del Colegio Americano de Cirujanos 1993 (Jun), pp. 25-31*

El doctor C. Barber Mueller, profesor emérito de cirugía en la Universidad de McMaster en Hamilton, Ontario (Canadá), siempre ha sido un crítico de los trabajos sobre cáncer del seno y ha mantenido una importante capacidad de análisis. Este artículo ataca específicamente la comunicación del Instituto Nacional de Cáncer (NCI) en 1985, que concluye textualmente: "La quimioterapia adyuvante ha demostrado un aumento altamente significativo en el período libre de enfermedad

y una reducción significativa en la mortalidad en mujeres premenopáusicas con ganglios linfáticos positivos. La quimioterapia adyuvante puede ahora ser considerada como cuidado estándar para estos pacientes”.

Critica el estudio BO5 del doctor Bernard Fisher y los resultados mediante los cuales el subgrupo de pacientes con 1 a 3 ganglios positivos debe ser tratado con quimioterapia, pues se trata sólo de 32 mujeres y la significación estadística es muy débil.

Cambios mínimos en el número de pacientes muertos podrían alterar completamente los resultados. Analiza detalladamente los demás estudios del BO5 al BO10 y concluye que los demás estudios del BO7 al 10 no soportan la conclusión de que un subgrupo de mujeres menores de 49 años con 1 a 3 ganglios positivos, tiene una sobrevida mayor con la quimioterapia adyuvante. Después hace referencia a un artículo publicado en el *New England Journal of Medicine* y dos en el *Lancet* sobre el metanálisis de estos estudios. La mortalidad a 5 años en mujeres menores de 50 años demostró un retardo en la muerte de aproximadamente 14 meses para el 6.3% de las mujeres. Si analizamos este estudio y otros, se puede concluir que el máximo beneficio de la quimioterapia adyuvante es para el 5 a 6% de las mujeres en las que se retarda la muerte no más de 14 a 18 meses. La otra cara de la moneda es obviamente que el 94 ó 95% de las mujeres tratadas no se beneficiaron.

En conclusión, el doctor Mueller anota que los estudios del NSABP no tienen datos suficientemente fuertes para recomendar la quimioterapia adyuvante en mujeres premenopáusicas con ganglios positivos. El Instituto Nacional de Cancerología (NCI) recomienda que la quimioterapia debe indicarse con cuidado en pacientes premenopáusicas con ganglios positivos y debe ser reconsiderada y probablemente retirada. La oficina general de estadística informó que a pesar de la quimioterapia, desde 1975 no se ha demostrado un aumento real de la sobrevida de pacientes que supuestamente se beneficiarían con ella, específicamente aquellas mujeres premenopáusicas con ganglios positivos. Los metanálisis mundiales muestran como máximo beneficio un retardo de la muerte entre 14 y 18 meses en el 5 ó 6% de las mujeres por debajo de los 50 años que reciben quimioterapia adyuvante.

Concluye con la siguiente frase: “La relación daño beneficio alrededor de la administración de quimioterapia adyuvante raramente se discute. Solamente si los beneficios son mayores que el riesgo, sería ético recomendar este tratamiento”.