

Terapia hormonal sistêmica ou vaginal após câncer de mama precoce: Um estudo de coorte observacional dinamarquês

AUTORES PRINCIPAIS COLD S, COLD F, JENSEN MB, CRONIN-FENTON D, CHRISTIANSEN P, EJLERTSEN B.

REVISADO POR MARIA FERNANDA S. DE LUCA

Sobreviventes do câncer de mama frequentemente apresentam sintomas decorrentes da queda dos níveis de estrogênio e, a endocrinoterapia adjuvante, em especial, os inibidores da aromatase (IA), podem agravar estes sintomas, sendo causa, inclusive, de descontinuação/má aderência ao tratamento proposto.

O sistema urogenital é bem sensível a esta queda hormonal e a síndrome genitourinária da menopausa (SGM) frequentemente se desenvolve, causando ressecamento vaginal, prurido, queimação, bexiga hiperativa e incontinência urinária.

A Sociedade America de Endocrinologia considera a terapia de reposição hormonal sistêmica (TRH) e o estrogênio tópico (ET) como evidência nível A para o tratamento desta síndrome porém, o uso em pacientes na pós menopausa já tratadas por câncer de mama foi contra indicado após alguns estudos demonstrarem aumento do risco de recidiva ("HABITS" e "Livial Intervention"). Embora estes resultados não tenham sido reproduzidos em outros estudos ("Stockholm trial") a segurança dessas medicações em sobreviventes do câncer de mama se manteve incerta.

O objetivo deste estudo foi determinar a associação do uso de TRH ou ET com o risco de recidiva e mortalidade em mulheres após o diagnóstico câncer de mama.

Este foi um estudo de coorte, que incluiu pacientes dinamarquesas na pós-menopausa de 35-95 anos, diagnosticadas com carcinoma mamário invasivo em estágio inicial, não metastáticas, RE+, desde 1997 até 2004 e que não receberam quimioterapia.

As pacientes foram tratadas conforme os guidelines da época e receberam: nenhum tratamento, 5 anos de tamoxifeno, 5 anos de inibidor de aromatase, ou ambos em sequência ("switch"). Pacientes que fizeram uso de TRH ou ET antes do diagnóstico foram excluídas.

Entre as 9710 mulheres selecionadas, 1249 foram excluída pois fizeram uso de TRH ou ET antes do diagnóstico de câncer de mama, resultando numa amostra final de 8461 pacientes, nas quais 6371 não fizeram uso de nenhum tratamento hormonal, 1957 (23%) receberam ET e 133 (2%) fizeram uso de TRH ou TRH+ET. A média de idade das pacientes foi de 61 anos, 77% tinham carcinoma ductal invasor e 57% com axila negativa.

Esta publicação demonstrou que não houve diferença na incidência cumulativa absoluta de recorrência em 10 anos, sendo de 19,2% em não usuárias de ET ou TRH, 15,4% em usuárias de ET e 17,1% em usuárias de TRH. Entretanto após estratificação por endocrinoterapia adjuvante, o uso de ET entre as pacientes que receberam IA foi associado a um risco aumentado de recorrência do câncer de mama ($HR = 1,39$, IC 95% = 1,04 a 1,85), sendo este o primeiro trabalho a associar o uso de ET com aumento de risco de recidiva nas usuárias de IA. Importante ressaltar que este maior número de recidivas não refletiu em aumento de mortalidade, uma vez que não houve diferença de sobrevida global em nenhum dos grupos.

Os autores comentam que o tratamento da SGM ainda é um desafio e, quando o tratamento não hormonal não é satisfatório, o uso de ET pode ser avaliado junto com a paciente, discutindo bem os prós e contras. Referem ainda que como não foi observado aumento de risco de recorrência em pacientes em uso de tamoxifeno, a troca de IA por tamoxifeno após 2 a 3 anos de uso (“switch”) poderia ser considerada para pacientes que desejam iniciar ET.

Referência

- Cold S, Cold F, Jensen MB, Cronin-Fenton D, Christiansen P, Ejlersen B. Systemic or Vaginal Hormone Therapy After Early Breast Cancer: A Danish Observational Cohort Study. J Natl Cancer Inst. 2022 Oct 6;114(10):1347-1354. doi: 10.1093/jnci/djac112. PMID: 35854422; PMCID: PMC9552278.

DOI: 10.1093/jnci/djac112



Dra. Maria Fernanda Souza de Luca

MASTOLOGISTA

Mastologista em Balneário Camboriú