



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Mastectomía profiláctica para la prevención del cáncer de mama (Revisión)

Lostumbo L, Carbine NE, Wallace J, Ezzo J, Dickersin K

Lostumbo L, Carbine NE, Wallace J, Ezzo J, Dickersin K.
Prophylactic mastectomy for the prevention of breast cancer
(Mastectomía profiláctica para la prevención del cáncer de mama).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2004, Issue 4. Art. No.: CD002748.
DOI: [10.1002/14651858.CD002748.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD002748.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Mastectomía profiláctica para la prevención del cáncer de mama

Liz Lostumbo¹, Nora E Carbine², Judi Wallace³, Jeanette Ezzo⁴, Kay Dickersin⁵

¹National Breast Cancer Coalition, Potomac, Maryland, USA. ²Washington, D.C., USA. ³National Breast Cancer Coalition, Baltimore, MD, USA. ⁴Research, James P. Swyers Enterprises, Baltimore, Maryland, USA. ⁵Center for Clinical Trials and US Cochrane Center, Johns Hopkins University, Baltimore, MD, USA

Dirección de contacto: Liz Lostumbo, National Breast Cancer Coalition, 10615 Great Arbor Dr, Potomac, Maryland, 20854, USA.
L_Flostumbo@comcast.net.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Cáncer de Mama.

Estado y fecha de publicación: Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 4, 2008.

Referencia: Lostumbo L, Carbine NE, Wallace J, Ezzo J, Dickersin K. Prophylactic mastectomy for the prevention of breast cancer (Mastectomía profiláctica para la prevención del cáncer de mama). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2004, Issue 4. Art. No.: CD002748. DOI: [10.1002/14651858.CD002748.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD002748.pub2).

Copyright © 2008 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

El cáncer de mama es el más común y la segunda causa de muerte más frecuente relacionada con el cáncer entre las mujeres norteamericanas y de Europa Occidental. Un reciente avance en la comprensión de la base genética del cáncer de mama, junto con las crecientes tasas de incidencia, dio lugar a un creciente interés por la mastectomía profiláctica como método de prevención del cáncer de mama, en particular, en mujeres con susceptibilidad familiar.

Objetivos

El principal objetivo fue determinar si la mastectomía profiláctica reduce las muertes por cualquier causa en mujeres que nunca padecieron cáncer de mama y en mujeres con antecedentes de este cáncer en una de las mamas. El objetivo secundario fue analizar el efecto de la mastectomía profiláctica sobre otras variables principales de evaluación, incluida la incidencia de cáncer de mama, la mortalidad por cáncer de mama, la supervivencia libre de enfermedad, la morbilidad física y los resultados psicosociales.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas electrónicas en el Registro Central Cochrane de Ensayos Controlados (CENTRAL), en MEDLINE, en EMBASE, en Cancerlit y en el Science Citation Index.

Criterios de selección

Los criterios de inclusión fueron estudios en inglés de cualquier tipo de diseño, incluidos ensayos controlados aleatorios o no aleatorios, estudios de cohortes, estudios de casos y controles y series de casos con al menos diez participantes. Entre los participantes se incluyeron mujeres con riesgo de cáncer de mama en al menos una mama. Las intervenciones incluyeron todos los tipos de mastectomías realizadas a fin de prevenir el cáncer de mama, incluido la mastectomía subcutánea, total o simple, la mastectomía radical modificada y la mastectomía radical.

Obtención y análisis de los datos

Al menos dos revisores independientes extrajeron la información sobre los pacientes, las intervenciones, los métodos y los resultados. Se evaluó la calidad metodológica en base a cómo cada estudio minimizó la posibilidad de sesgo de selección, sesgo de realización, sesgo de detección y sesgo de deserción. Los datos de cada estudio se resumieron en forma descriptiva; el metanálisis cuantitativo no fue factible debido a la heterogeneidad de los diseños de los estudios y de la información insuficiente. Los datos se analizaron por separado para la mastectomía profiláctica bilateral (BPM) y para la mastectomía profiláctica contralateral (CPM).

Resultados principales

Veintitrés estudios que incluían a más de 4000 pacientes cumplieron con los criterios de inclusión. No se encontraron ensayos controlados aleatorios ni no aleatorios. La mayoría de los estudios fueron series de casos o estudios de cohortes. Todos los estudios presentaron limitaciones metodológicas, la fuente más frecuente de sesgo potencial fueron las diferencias sistemáticas entre la intervención y los grupos de comparación que pudieron ser potencialmente asociados a un resultado en particular. Trece estudios evaluaron la efectividad de la BPM. Ningún estudio evaluó la mortalidad por todas las causas después de la BPM. Todos los estudios informaron acerca de las reducciones en la incidencia de cáncer de mama y de la mortalidad específica de la enfermedad después de la BPM. Nueve estudios evaluaron las medidas psicosociales; la mayoría informó altos niveles de satisfacción con la decisión de someterse a la mastectomía profiláctica (PM), pero informaron una satisfacción más variable con los resultados estéticos. Sólo un estudio evaluó la satisfacción con el apoyo psicológico proporcionado por el personal de asistencia sanitaria durante la asistencia psicológica sobre los riesgos, y demostró que un número mayor de mujeres no estuvieron satisfechas con la asistencia que recibieron en el ámbito de asistencia sanitaria. La preocupación sobre el cáncer de mama se redujo significativamente después de la BPM en comparación con los niveles de preocupación iniciales y con los grupos que optaron por la supervisión en lugar de la BPM. Tres estudios informaron los resultados de la imagen corporal/sentimientos de feminidad y todos informaron que una minoría apreciable (alrededor del 20%) informó que la BPM presentó efectos adversos sobre dichos dominios. Seis estudios evaluaron la mastectomía profiláctica contralateral. Los estudios informaron, en forma consistente, reducciones en la incidencia contralateral del cáncer de mama, pero fueron inconsistentes acerca de las mejoras en la supervivencia específica de la enfermedad. Sólo un estudio intentó controlar varias diferencias entre los grupos de intervención y, este estudio no mostró una ventaja en la supervivencia global para la CPM a los 15 años. Dos series de casos se centraron exclusivamente en los eventos adversos de la mastectomía profiláctica con reconstrucción y ambas informaron tasas de nuevas operaciones imprevistas del 30% al 49%.

Conclusiones de los autores

Si bien los estudios observacionales publicados demostraron que la BPM fue eficaz en la reducción de la incidencia y muerte por cáncer de mama, se necesitan estudios prospectivos más rigurosos (idealmente, ensayos aleatorios). Los estudios deben ser de una duración suficiente y realizar mejores intentos para controlar los sesgos de selección a fin de lograr mejores estimaciones de la reducción del riesgo. El estado de la ciencia dista de ser exacto en la predicción de quién padecerá o morirá a causa del cáncer de mama. Mediante una estimación, la mayoría de las mujeres consideradas de alto riesgo por sus antecedentes familiares (pero no necesariamente 1 o 2 portadores de mutaciones de BRCA) que fueron sometidas a estos procedimientos no podrían haber muerto por cáncer de mama, aún sin cirugía profiláctica. Por lo tanto, las mujeres deben entender que este procedimiento debe ser considerado sólo entre aquellas personas que corren un muy alto riesgo de padecer la enfermedad.

Para las mujeres que ya poseían un diagnóstico de un tumor primario, los datos carecían particularmente de indicaciones para la mastectomía profiláctica contralateral. Si bien parecía que la mastectomía contralateral podía reducir la incidencia de cáncer en la mama contralateral, no hubo pruebas suficientes acerca de si la CPM en realidad mejoró la supervivencia y en qué grupo lo hizo.

La morbilidad física es frecuente después de la PM y muchas mujeres a las que se les realizaron nuevas operaciones imprevistas (con frecuencia, con relación a problemas de reconstrucción); sin embargo, estos datos deben actualizarse teniendo en cuenta cambios en los procedimientos quirúrgicos y en la reconstrucción.

Con respecto a los resultados psicosociales, las mujeres por lo general manifestaron satisfacción con sus decisiones de someterse a la PM, pero informaron una satisfacción en forma menos consistente en relación con los resultados estéticos, con una disminución de la satisfacción en relación con las complicaciones quirúrgicas. Por lo tanto, la morbilidad física y las complicaciones quirúrgicas postoperatorias fueron áreas que deben considerarse al tomar la decisión sobre la PM. Con respecto al bienestar emocional, la mayoría de las mujeres se recuperó después de la operación e informó una menor preocupación acerca del cáncer de mama y mostró una reducción en la morbilidad psicológica en comparación con sus medidas iniciales; también se observaron excepciones. De los resultados psicosociales medidos, la imagen corporal y los sentimientos de feminidad se vieron afectados en forma adversa.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Las mujeres deben tener en cuenta su verdadero riesgo de desarrollar cáncer de mama y las limitaciones de las pruebas actuales al considerar la mastectomía profiláctica.

La extracción quirúrgica de ambas mamas para prevenir el cáncer de mama (mastectomía profiláctica bilateral o BPM) puede reducir la incidencia de cáncer de mama y mejorar la supervivencia en mujeres con alto riesgo de padecer cáncer de mama, pero los estudios presentan limitaciones metodológicas. Después de la BPM, la mayoría está satisfecha con su decisión, pero está menos satisfecha con los resultados estéticos e imagen corporal. Muchas requieren cirugías adicionales. La mayoría experimenta una menor preocupación en relación con el cáncer, pero dado que las mujeres sobrestiman su riesgo de padecer cáncer de mama, deben comprender su verdadero riesgo al considerar la BPM. En mujeres que padecieron cáncer en una mama (y, por lo tanto, corren un mayor riesgo de desarrollar un cáncer primario en la otra mama), extirpar la otra mama puede reducir la incidencia de cáncer en ella, pero no existen pruebas suficientes de que esto mejore la supervivencia.