



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Inhibidores de la aromatasa para el tratamiento del cáncer de mama avanzado en mujeres posmenopáusicas (Revisión)

Gibson L, Lawrence D, Dawson C, Bliss J

Gibson L, Lawrence D, Dawson C, Bliss J.
Aromatase inhibitors for treatment of advanced breast cancer in postmenopausal women
(Inhibidores de la aromatasa para el tratamiento del cáncer de mama avanzado en mujeres posmenopáusicas).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, Issue 4. Art. No.: CD003370.
DOI: [10.1002/14651858.CD003370.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003370.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

**Inhibidores de la aromatasa para el tratamiento del cáncer de mama avanzado en mujeres posmenopáusicas
(Revisión)**

Copyright © 2009 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Inhibidores de la aromatasa para el tratamiento del cáncer de mama avanzado en mujeres posmenopáusicas

Lorna Gibson¹, David Lawrence², Claire Dawson³, Judith Bliss³

¹London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, UK. ²Cancer Research UK and UCL Cancer Trials Centre, London, UK.

³Clinical Trials and Statistics Unit, The Institute of Cancer Research, Sutton, UK

Contacto: Judith Bliss, j.bliss@icr.ac.uk.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Cáncer de Mama.

Estado y fecha de publicación: Estable (no se espera ninguna actualización por las razones que se indican en “Novedades”), publicada en el número 2, 2021.

Referencia: Gibson L, Lawrence D, Dawson C, Bliss J. Aromatase inhibitors for treatment of advanced breast cancer in postmenopausal women (Inhibidores de la aromatasa para el tratamiento del cáncer de mama avanzado en mujeres posmenopáusicas). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 4. Art. No.: CD003370. DOI: [10.1002/14651858.CD003370.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003370.pub3).

Copyright © 2009 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

El tratamiento endocrino elimina la influencia del estrógeno en las células del cáncer de mama, por lo que los tratamientos hormonales como el tamoxifeno, el acetato de megestrol y el acetato de medroxiprogesterona se han utilizado durante muchos años para el cáncer de mama avanzado. Los inhibidores de la aromatasa (IA) inhiben la síntesis de estrógenos en los tejidos periféricos y tienen un efecto de regresión tumoral similar al de otros tratamientos endocrinos. La aminoglutetimida fue el primer IA de uso clínico y actualmente se utilizan la tercera generación de IA (anastrozol, exemestano y letrozol). La evidencia de los ensayos aleatorizados sobre las tasas de respuesta y los efectos secundarios de estos medicamentos todavía es limitada.

Objetivos

Comparar los IA con otros tratamientos endocrinos en el tratamiento del cáncer de mama avanzado en mujeres posmenopáusicas.

Métodos de búsqueda

Para esta actualización se realizaron búsquedas en el Registro Especializado del Grupo Cochrane de Cáncer de Mama (Cochrane Breast Cancer Group) y en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials, CENTRAL) y en las actas de congresos pertinentes (hasta el 30 de junio 2008).

Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorizados en mujeres posmenopáusicas que compararon los efectos de cualquier IA versus otro tratamiento endocrino, ningún tratamiento endocrino o un IA diferente para el tratamiento del cáncer de mama avanzado (metastásico). Se excluyeron las publicaciones en idiomas distintos del inglés, las comparaciones de un mismo IA a diferentes dosis, los IA utilizados como tratamiento neoadyuvante o los resultados no relacionados con la respuesta tumoral.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión de forma independiente extrajeron los datos de los ensayos publicados, que verificó un tercer autor de la revisión. Se derivaron los cocientes de riesgos instantáneos (CRI) para el análisis de los resultados del tiempo transcurrido hasta el evento (supervivencia general y sin progresión). Los odds ratios (OR) se derivaron para la respuesta objetiva, el beneficio clínico y la toxicidad.

Resultados principales

Se identificaron 37 ensayos, 31 de los cuales se incluyeron en el análisis principal de cualquier IA versus cualquier otro tratamiento (11 403 mujeres). No se excluyeron ensayos debido a la inadecuada ocultación de la asignación. La estimación agrupada mostró un efecto beneficioso significativo para la supervivencia del tratamiento con un IA versus otros tratamientos endocrinos (CRI 0,90; IC del 95%: 0,84 a 0,97). Un análisis de subgrupos de los tres IA prescritos con mayor frecuencia (anastrozol, exemestano, letrozol) también mostró un efecto beneficioso similar para la supervivencia (CRI 0,88; IC del 95%: 0,80 a 0,96). Hubo muy pocos datos para comparar un IA con otro IA, pero indicaron una ventaja para el letrozol sobre el anastrozol.

Los IA tienen un perfil de toxicidad diferente al de otros tratamientos endocrinos. Para los que se prescriben actualmente, y para todos los IA combinados, hubo niveles similares de sofocos y artralgia; mayores riesgos de sarpullido, náuseas, diarrea y vómitos; pero una disminución del 71% del riesgo de hemorragia vaginal y una disminución del 47% de los eventos tromboembólicos, en comparación con otros tratamientos endocrinos.

Conclusiones de los autores

En las mujeres con cáncer de mama avanzado (metastásico), los inhibidores de la aromatasas, incluidos los de uso clínico actual, muestran un efecto beneficioso para la supervivencia, en comparación con otros tratamientos endocrinos.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Inhibidores de la aromatasas para el tratamiento del cáncer de mama avanzado en mujeres posmenopáusicas

El cáncer de mama avanzado (o metastásico) es un cáncer que se ha extendido más allá de la mama y de los ganglios linfáticos regionales. El cáncer de mama puede progresar hasta convertirse en una enfermedad metastásica a pesar de que la paciente se someta a una serie de tratamientos administrados después del tratamiento inicial, como la cirugía, la quimioterapia o la radioterapia. El cáncer de mama metastásico es tratable pero no es curable. La mayoría de los cánceres de mama son sensibles a la hormona femenina estrógeno. Las células cancerosas sensibles necesitan estrógeno para mantenerse vivas y la eliminación del estrógeno del cuerpo, o evitar que cualquier estrógeno circulante llegue a las células cancerosas, es un tratamiento muy efectivo para los cánceres de mama sensibles a las hormonas. El tratamiento endocrino (hormonal) elimina la influencia del estrógeno en las células cancerígenas de la mama. Los tratamientos hormonales para el cáncer de mama avanzado incluyen el tamoxifeno, el acetato de progestágeno megestrol y el acetato de medroxiprogesterona, así como los inhibidores de la aromatasas. Los IA reducen la capacidad del cuerpo de producir (sintetizar) estrógeno y tienen efectos de regresión tumoral. Los IA de uso clínico actual incluyen anastrozol, exemestano y letrozol.

El objetivo de esta revisión sistemática fue comparar los IA con otros tratamientos endocrinos en el tratamiento del cáncer de mama avanzado (metastásico). Se realizó una búsqueda sistemática que identificó 37 ensayos controlados en los que se asignaron al azar más de 14 000 mujeres a los grupos de tratamiento. El tratamiento con un IA mejoró la supervivencia de las mujeres con enfermedad metastásica en el 10%. Sin embargo, los efectos beneficiosos generales en cuanto a la supervivencia libre de enfermedad y la respuesta del tumor no fueron claros a partir de los estudios incluidos en esta revisión. Los ensayos en los que se utilizaron IA como tratamiento de primera y segunda línea informaron sobre efectos beneficiosos de el tratamiento, que variaron según los diferentes IA y las medidas de efectividad. No fue posible identificar subgrupos específicos de mujeres que se puedan beneficiar de la administración de los IA.

La toxicidad (efectos secundarios negativos) no se informaron de manera adecuada en los ensayos. En los casos en los que se informó, hubo variaciones en cuanto al método utilizado para el informe, el tipo de toxicidad reportada y los criterios utilizados para evaluar la toxicidad. No obstante, hubo datos disponibles sobre la toxicidad en 26 de los 32 ensayos en los que se comparó un IA con un no IA. Los IA tuvieron niveles similares de dolor artrítico (artralgia) y sofocos (especialmente cuando se compararon con el tamoxifeno); mayores riesgos de erupción, diarrea, náuseas y vómitos; pero menor riesgo de hemorragias vaginales y eventos de coagulación sanguínea (tromboembólicos), en comparación con otros tratamientos endocrinos. Se proporcionaron datos limitados sobre la calidad de vida (CdV), por lo que a partir de esta revisión no es posible establecer conclusiones sobre el efecto en la CdV, con respecto a un IA versus un no IA. Lo anterior debe a las diferencias entre las participantes y los perfiles de efectos secundarios de los agentes utilizados, los diferentes métodos de aplicación de los fármacos (inyectables versus comprimidos) y el uso de cuatro instrumentos diferentes de CdV en varios puntos temporales diferentes, algunos de los cuales proporcionaron resultados de las que respondieron frente a las que no lo hicieron, en lugar de por grupo de tratamiento. Algunas medidas de la CdV se basaron en los síntomas informados por el médico, en lugar de por la paciente.