

Terapia con láser de CO2 para el síndrome genitourinario de la menopausia para sobrevivientes de cáncer de mama

Autores: Rosell, Camila I.

Introducción:

Con la menopausia, ya sea de forma natural o inducida por cirugía o tratamiento oncológico, el cuerpo sufre cambios a nivel genitourinario como la disminución de la lubricación y elasticidad vaginal. Algunos de los síntomas que esto puede generar son sequedad vaginal, ardor, dolor, sangrado, dispareunia y disuria. En conjunto a estos síntomas se los llama Síndrome Genitourinario de la Menopausia (GMS). Aproximadamente el 50-75% de las mujeres que tuvieron cáncer de mama desarrollan GMS, en especial aquellas con tratamiento hormonal como tamoxifeno e inhibidores de la aromatasa. Estos síntomas pueden reducir la función sexual, calidad de vida y adherencia a tratamiento. Además, estos síntomas suelen empeorar con el tiempo y no resuelven sin tratamiento.

El tratamiento con láser CO2 es un tratamiento potencialmente útil para el tratamiento de GMS ya que remodela el tejido vaginal al activar fibroblastos y estimulando la producción de colágeno y neovascularización.

Algunos estudios prospectivos no aleatorizados apoyan el uso de láser CO2 para mejorar los síntomas de GMS en mujeres postmenopáusicas, y recientemente un estudio randomizado que demostraba su eficacia, no encontró diferencias significativas respecto a la terapia con estrógenos locales para el tratamiento de GMS. Múltiples estudios retrospectivos en mujeres también muestran la eficacia de este tratamiento en mujeres que han tenido cáncer de mama.

Métodos: (población, procedimiento, variables medidas, análisis estadístico)

El estudio contó con 46 mujeres en estadios 0-III de cáncer de mama, reclutadas en clínicas de patología mamaria en el contexto de seguimiento de su patología oncológica, y que presentaran dispareunia o sequedad vaginal. Las pacientes debían haber completado su plan de tratamiento quirúrgico, quimioterápico o de radioterapia. Pacientes en tratamiento hormonal o con trastuzumab también fueron incluidas en el estudio. Los criterios de exclusión fueron enfermedad metastásica, estenosis vaginal, infección genital activa, prolapso mayor a II, cirugías previas con colocación de malla, en tratamiento hormonal sistémico, o vaginal con estrógenos 6 meses previo al estudio. Los datos se obtuvieron en 4 instancias (previo al tratamiento, 2 entre tratamientos y el último en el seguimiento). Se evaluaron a través del autoreporte síntomas vaginales a través de Vaginal and Vulvar Assessment Scales (VAS and VuAS), función sexual con Female Sexual Function Index (FSFI), síntomas urinarios con Urogenital Distress Inventory-6 (UDI-6), conformidad global con Global Impression of Improvement scale (PGI-I), efectos adversos según NCI Common Terminology Criteria for Adverse Events v4.0 (CTCAE), y signos vaginales por medio de un examen ginecológico siguiendo el Vaginal Health Assessment (VHA).

Resultados:

No se reportaron efectos adversos más allá de flujo vaginal de grado 1-2 (54,3%) y sequedad vaginal (23,6%). Al momento de tamizaje 81,2% reportaron dispareunia moderada o severa comparado a 30,5% en el seguimiento posterior al tratamiento. De forma similar, 88,1% presentaban sequedad vaginal moderada o severa previo al tratamiento, comparado con el 30,5% en el seguimiento.

El valor total de VAS basal, compuesto por dispareunia, sequedad, dolor, irritación vaginales, se vio reducido en el seguimiento. Esto indica la mejora sintomática ($\Delta -0,99$; 95% CI $[-1,19, -0,79]$, $p < 0,001$). Los valores de VuAS ($\Delta -0,72$; 95% CI $[-0,95, -0,48]$ $p < 0,001$), FSFI ($\Delta 9,67$; 95% CI $[7,27, 12,1]$, $p < 0,001$) y UDI ($\Delta -8,85$; 95% CI $[-12,75, -4,75]$, $p < 0,001$) también mejoraron. En la escala de satisfacción global, PGI-I, 33,9% de las pacientes refirieron que sus síntomas estaban un poco mejor, 28,8% reportaron estar mucho mejor, y un 22,0% dijo estar muchísimo mejor.

Discusión:

Este estudio demostró que puede realizarse este tratamiento en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama dado que el 88% lo completaron, y ninguna tuvo efectos adversos. Además los síntomas genitourinarios mejoraron.

Los síntomas genitourinarios producto de la falta de estrógenos puede tener un fuerte impacto en la salud sexual y calidad de vida de la mujer que ha tenido cáncer de mama. Los estrógenos locales suelen ser el gold standard para el tratamiento de GMS, pero existe cierta controversia sobre su uso en sobrevivientes de cáncer de mama por temor a la recurrencia de cáncer.

Las mujeres bajo inhibidores de la aromataasa tienen peores síntomas de GMS que aquellas con tamoxifeno o mujeres postmenopáusicas. Esto puede llevarlas a rotar de tratamiento o discontinuarlo. Mejorar estos síntomas en esta población es crucial, no sólo por su calidad de vida sino también para reducir la falta de adherencia o discontinuación de tratamiento, que puede aumentar su mortalidad por cáncer de mama. La terapia de láser de CO2 podría ser una alternativa no hormonal para estas pacientes.

Los resultados de este estudio concuerdan con los otros estudios prospectivos no randomizados realizados en mujeres postmenopáusicas, lo que continúa apoyando que es factible de hacer y bien tolerado. Además, también está en concordancia con los que muestran que mejora la sequedad vaginal, dispareunia, función sexual y síntomas urinarios.

Algunas limitaciones del estudio son el seguimiento a sólo 4 semanas de tratamiento. Sería conveniente realizar futuras investigaciones con seguimiento más a largo plazo para evaluar seguridad y duración del efecto del tratamiento. Otra limitación es la falta de rama placebo, ciegos o randomización. El siguiente paso sería un estudio doble ciego, randomizado, en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama, que compare la terapia con láser CO2 contra placebo.

Conclusión:

En concordancia con la evidencia, este estudio apoya el uso de láser CO2 en el tratamiento de GMS en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama. Proponen como siguiente paso en esta línea de investigación que se realice un ensayo clínico randomizado doble ciego contra placebo con seguimiento para determinar la seguridad y eficacia del tratamiento.

Fuente:

Quick, A.M., Zvinovski, F., Hudson, C. et al. Fractional CO2 laser therapy for genitourinary syndrome of menopause for breast cancer survivors. Support Care Cancer (2019).

<https://doi.org/10.1007/s00520-019-05211-3>