

Detección precoz de cáncer de endometrio en pacientes diagnosticadas de cáncer de mama tratadas con Tamoxifeno.

¿Es efectivo? Protocolo HULAMM



Hospital Los Arcos del Mar Menor

Autora: Beatriz Orozco Carratalá

Coautores: Ana Martinez, Consuelo Martinez, Sandra Jimenez, Isabel Peña, Mari Paz Garcia Teruel, Isabel Escudero, Felipe Muñoz, Elena Ceron

Índice

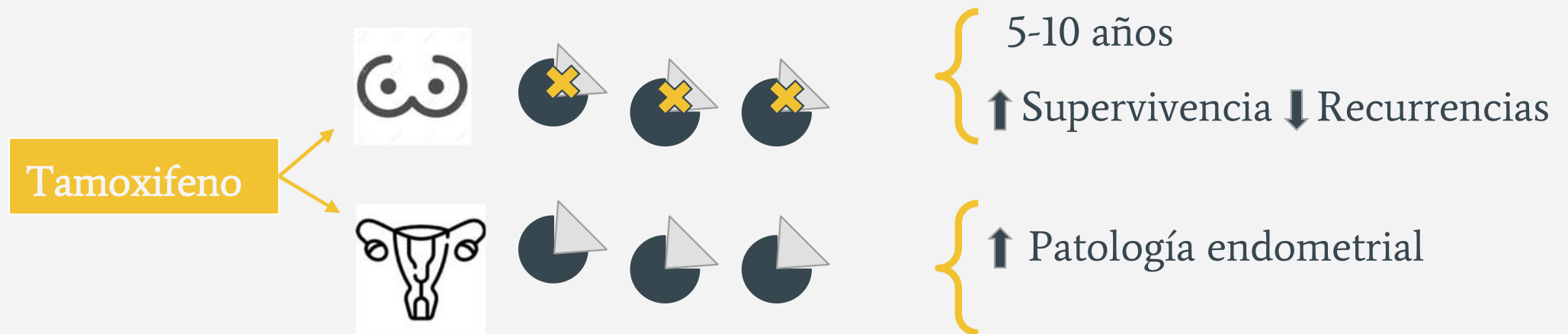
- Introducción
- Hipótesis y Objetivo
- Material y métodos
- Resultados y Discusión
- Propuesta de protocolo
- Fortalezas y Limitaciones
- Conclusiones



Introducción

1era causa de muerte por cáncer en mujeres españolas → 22.000 nuevos casos/año

Supervivencia 5 años → 78%.



Seguimiento cada 6-12 meses de todas las usuarias de Tamoxifeno

Discrepancia {
Ecografía
Anatomía patológica

↑ Pruebas invasivas ↑ Morbilidad, coste, estrés

El seguimiento no disminuye la mortalidad^{4,6}

Oncoguía
Cáncer
infiltrante
de Mama
2017

Ecografía Transvaginal al inicio del tratamiento con tamoxifeno para descartar patología previa. Si asintomática no es necesario realizar controles de estudio endometrial.

(Evidencia moderada / Recomendación débil: 2B)



Hipótesis:

En pacientes diagnosticadas de cáncer de mama, asintomáticas, tratadas con Tamoxifeno, no es necesario realizar un seguimiento para cribado de patología endometrial.

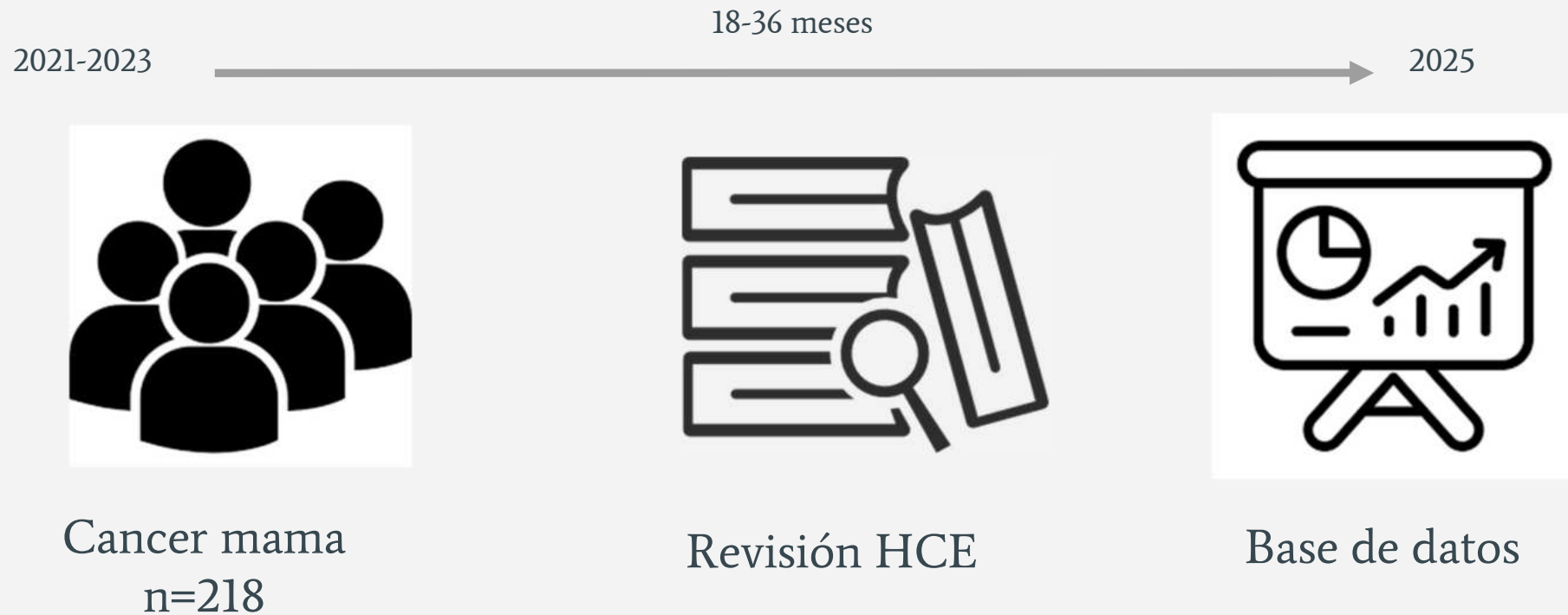
Objetivo:

1. Evaluar el porcentaje de pacientes tratadas con tamoxifeno y analizar la incidencia de cáncer endometrial en el periodo de estudio 2021 a 2023 en el Hospital Los Arcos del Mar Menor.
2. Implementar un protocolo de seguimiento para las pacientes diagnosticadas de cáncer de mama en tratamiento con tamoxifeno.



Material y métodos.

Estudio observacional analítico de cohortes retrospectivo.

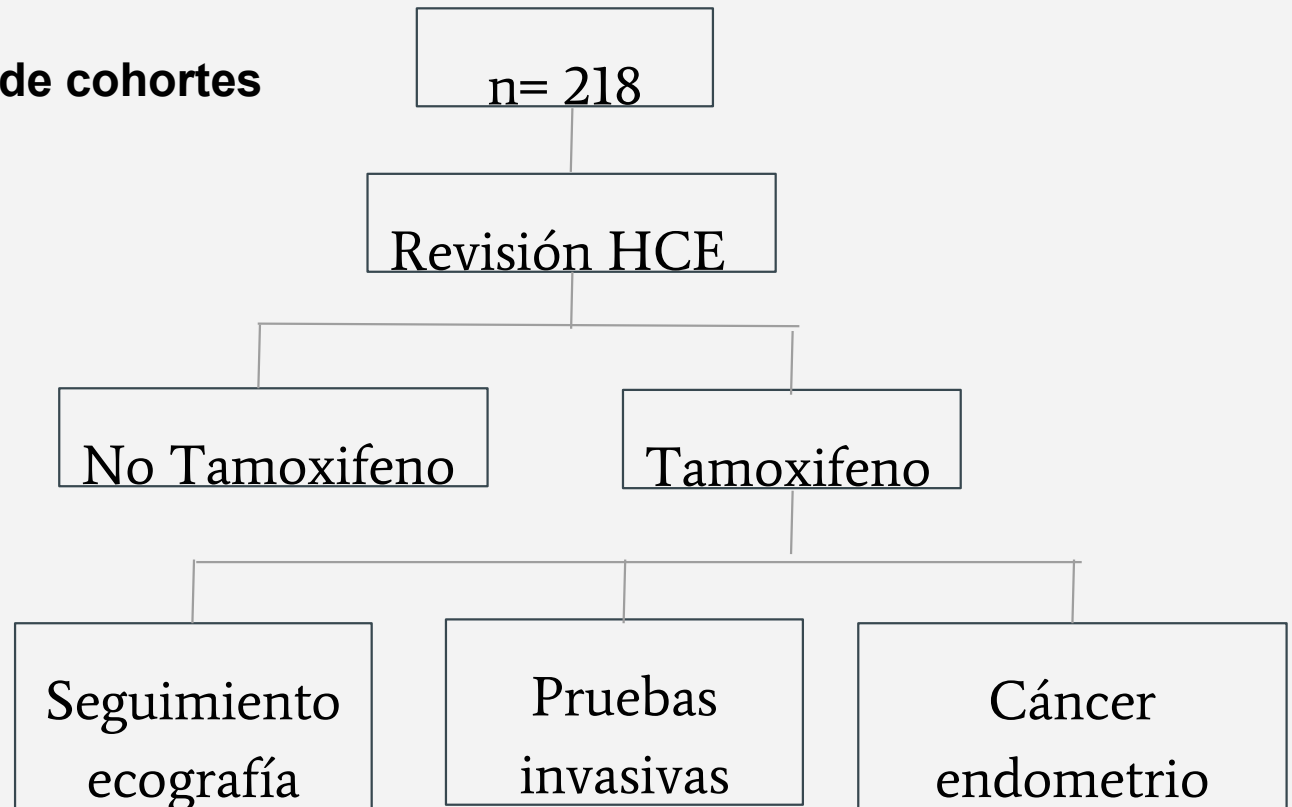


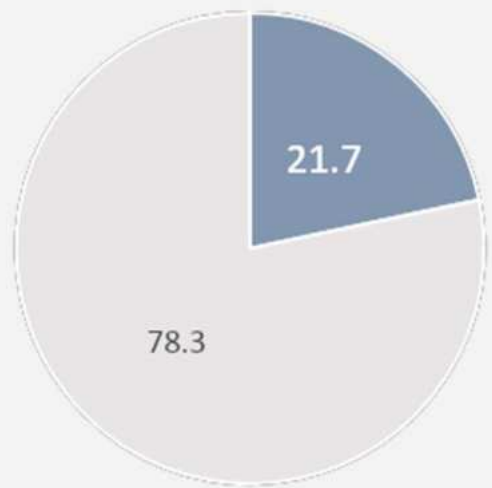


Resultados y Discusión

Estudio observacional analítico de cohortes retrospectivo.

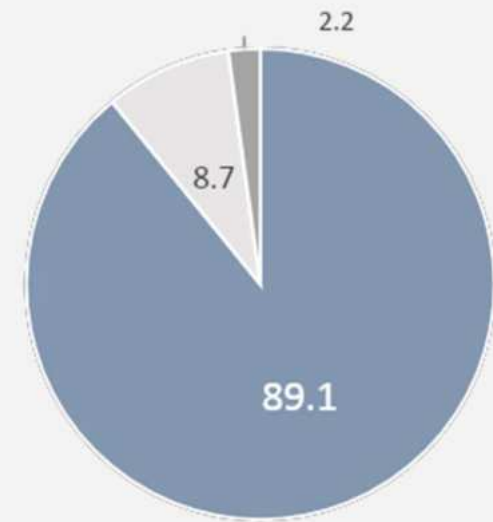
- Unicéntrico.
- Seguimiento 18-36 meses
- 218 mujeres diagnosticadas Ca de mama 2021-2023
- Edad media 58.7 años





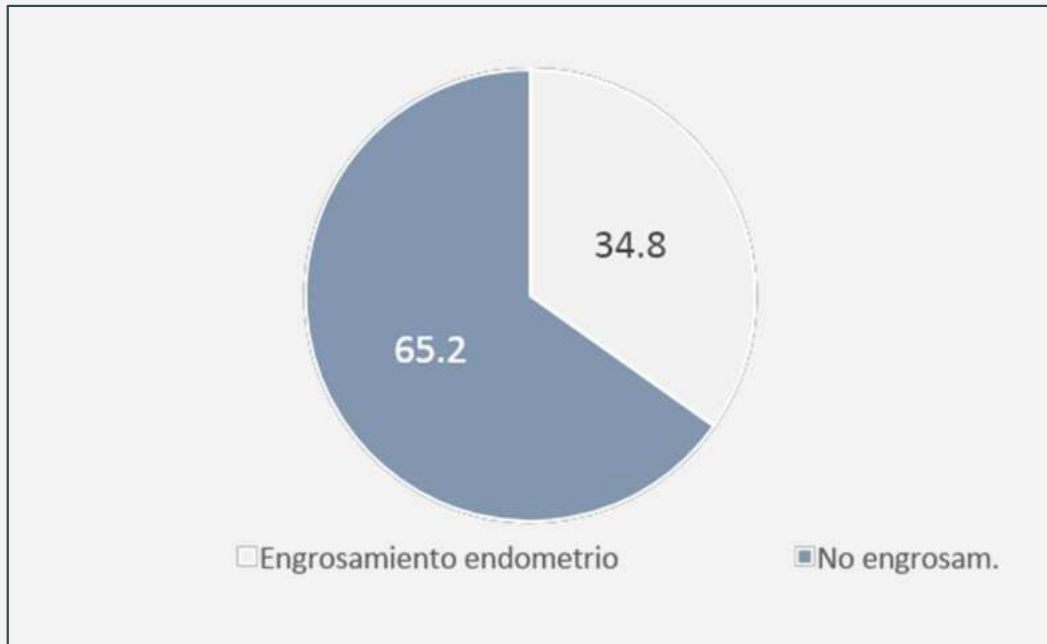
■ Tamoxifeno si ■ Tamoxifeno no

Tamoxifeno

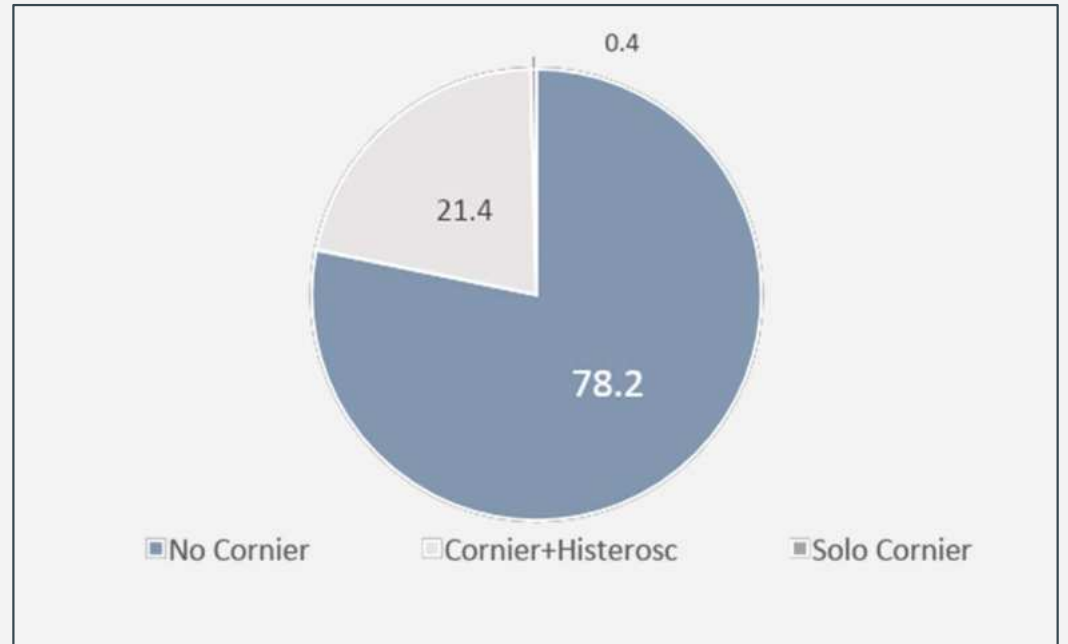


■ Ecografia seguimiento si ■ No Eco ■ Otro hospital

Seguimiento



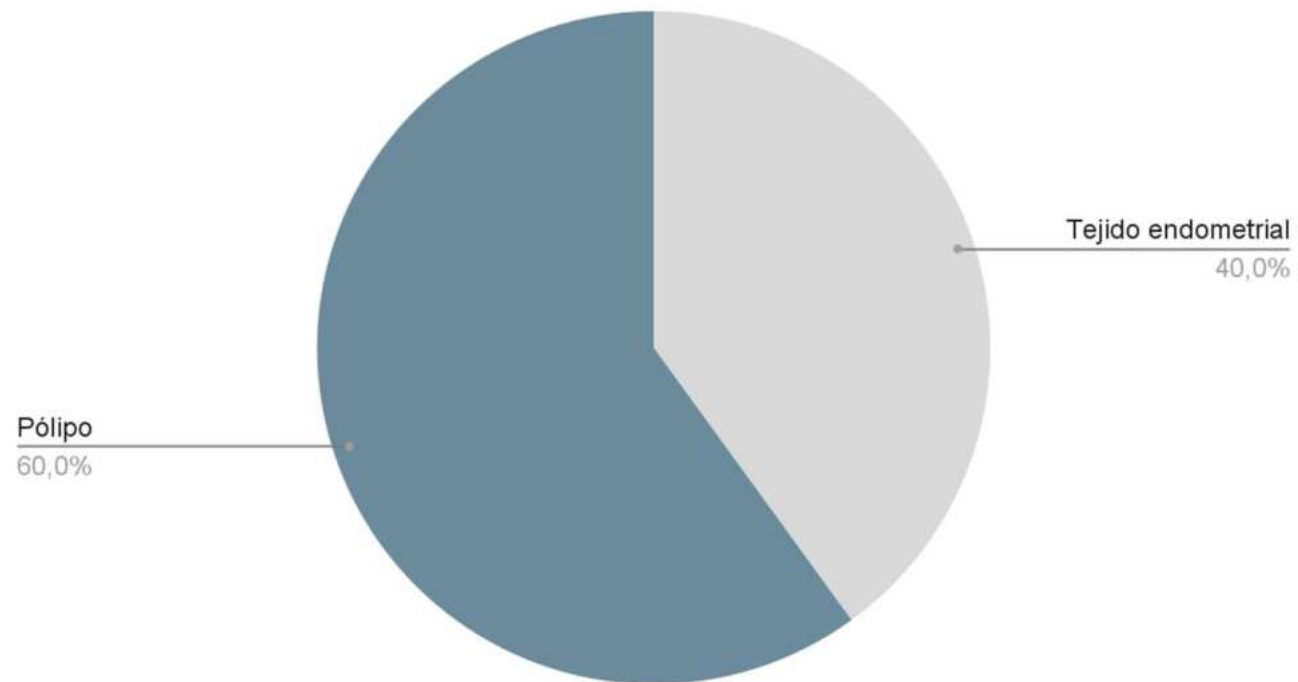
Engrosamiento endometrial





Pruebas invasivas

No se detectó ningún caso de cáncer de endometrio

Anatomía Patológica



Discusión

- El Tamoxifeno aumenta el riesgo de patología endometrial
- Aumento del grosor endometrial con Tamoxifeno ⁴.
- Punto de corte ecográfico: 8 mm
- La ecografía TV sobreestima  Falsos Positivos
- Pruebas invasivas  Morbilidad, costes y estrés.

Ante los resultados obtenidos en este estudio, se corrobora la hipótesis de que el seguimiento ecográfico de todas las mujeres tratadas con TMX no aporta claros beneficios y sí que aumenta la morbilidad y el estrés



Propuesta de protocolo

Protocolo HULAMM





Fortalezas y Limitaciones

Fortalezas

- Identificar prácticas de bajo valor en la práctica clínica
- Unificar criterios
- Mejorar la calidad de vida de las pacientes

Limitaciones

- Tamaño de la muestra

Aspectos éticos

- Se ha tenido en cuenta los aspectos éticos y de protección de datos según la normativa vigente.

Propuesta líneas futuras de investigación

- Incluir más centros de la región de Murcia (estudio multicentrico)
- Estudiar características de la población (IMC...)
- Realizar seguimiento a largo plazo
- Evaluar la calidad de vida de las pacientes tras inicio de protocolo



Conclusiones

Conclusiones

- De la muestra analizada un **22%** han sido tratadas con **TMX**.
- No se ha detectado **ningún caso de cáncer de endometrio**.
- Realizar un **seguimiento** mediante ecografía trasnvaginal en estas pacientes **no aporta valor** para la detección precoz de patología maligna en la práctica clínica.
- Estos resultados preliminares necesitan ser confirmados en **muestras más amplias** incluyendo más centros hospitalarios.
- Se propone modificar el **protocolo** actual en la línea de los resultados obtenidos.

THANK
YOU
DOCTORS!



Bibliografía

1. “Oncoguía SEGO: Cáncer infiltrante de mama. Guías de práctica clínica en cáncer ginecológico y mamario. Publicaciones SEGO, Juny 2017.”
2. Earl H, et al The optimal duration of adjuvant tamoxifen treatment for breast cancer remains uncertain: randomize into aTTom. Clin Oncol (R Coll Radiol). 1997;9(3):141-3.
1. Davies C et al, Adjuvant Tamoxifen: Longer Against Shorter (ATLAS) Collaborative Group. Long-term effects of continuing adjuvant tamoxifen to 10 years versus stopping at 5 years after diagnosis of oestrogen receptor-positive breast cancer: ATLAS, a randomised trial. Lancet. 2013 Mar 9;381(9869):805-16.
1. Tello E, et al. Seguimiento de las mujeres postmenopáusicas asintomáticas tratadas con tamoxifeno en el cáncer de mama
1. Goldstein SR. Unusual ultrasonographic appearance of the uterus in patients receiving tamoxifen. Am J Obstet Gynecol 1994;170:447-51.
1. Tamoxifen and uterine cancer. Committee Opinion No. 601. American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol 2014; 123:1394–7.