

HORMONAS SEXUALES Y GLIOMAS: ¿factor de riesgo infravalorado?



Sánchez Refoyo, Flor; Perez de Arrilucea Santos, Maialen; Lapuente Ocamica, Oihane; Ugarte Rubio, Lorea; Lete Lasa, Iñaki

Hospital Universitario de Álava

Objetivo

Describir la relación encontrada entre las hormonas sexuales/tratamiento hormonal y el desarrollo de gliomas cerebrales.

Autor/año	Tipo de estudio	Número de casos	Asociación con el uso de hormonas esteroideas
Schlehofer, 1999	Caso-control	1509	No
Hatch, 2005	Caso-control	363	No
Wigertz, 2006	Caso-control	293	No
Navarro Silvera, 2006	Cohortes	120	No
Wigertz, 2008	Caso-control	1532	No
Pallud, 2009	Prospectivo	11	Si
Cowppli, 2010	Revisión sistemática	5587	No
Wang, 2011	Caso-control	357	No
Qi ZY, 2013	Metaanálisis	4860	No
Krishnamachari, 2014	Caso-control	979	No
Andersen, 2015	Caso-control	317	Si

Material y métodos

Se revisaron 11 artículos a partir de la búsqueda en PubMed utilizando las palabras clave: GLIOMA OR MENINGIOMA OR BRAIN TUMORS AND HORMONAL CONTRACEPTIVES OR HORMONAL REPLACEMENT THERAPY OR STEROIDS.



RIESGO

- Menarquia tardía
- Anticoncepción hormonal + 5 años
- THS estrogénica

Resultados

- En 9 artículos hubo relación significativa entre menarquia tardía, uso de anticonceptivos hormonales y terapia hormonal sustitutiva (THS) en la modificación del riesgo de glioma.
- En todos ellos la menarquia tardía se asoció a elevación del riesgo de presentar un glioma cerebral mientras los anticonceptivos hormonales y la THS fueron descritos como factores protectores (salvo la THS con compuesto sólo estrogénico).
- Andersen et al. concluye con significación estadística que el uso de anticoncepción hormonal se asocia a elevación del riesgo de desarrollar un glioma, aumentando éste con el uso prolongado.



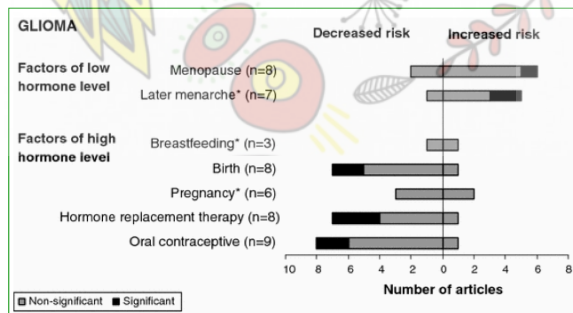
RIESGO

- Anticoncepción hormonal
- Terapia hormonal sustitutiva



NO HORMONAL

- Genético (Li-Fraumeni, Neurofibromatosis 1, esclerosis tuberosa, síndrome de Von Hippel-Lindau)
- Radiaciones ionizantes



Conclusiones

- De cada una de las variables estudiadas se han encontrado publicaciones que hablan a favor del aumento de riesgo, y otros en contra de dicha relación, obteniendo significación estadística en lo referente a menarquia tardía (disminuye la exposición a estrógenos), anticonceptivos hormonales (disminución de estrógenos endógenos) y THS (sin hipótesis clara).
- Dada la variabilidad de resultados "estadísticamente significativos", ¿no deberíamos plantearnos ser más cautos a la hora, tanto de publicar resultados, como de incorporar "la evidencia científica" a nuestra práctica profesional?
- O, como alternativa, ¿se podría elevar el umbral de la OR y el RR para considerar que una asociación puede modificar nuestra práctica clínica habitual?