

## Empleo de dispositivos intrauterinos y riesgo de cáncer de ovario

Elisa Simón San José. Ginecología y Obstetricia. Hospital Universitario Doce de Octubre, Madrid.

**PALABRAS CLAVE:** Dispositivo intrauterino (DIU), cáncer de ovario, beneficio no contraceptivo.

**KEYWORDS:** *Intrauterine device (IUD), ovary cancer, noncontraceptive benefit.*

**Especialidades:** Ginecología, Medicina Preventiva, Oncología

**Enlace a la revista original:** <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31503144>

### ABSTRACT

El uso de dispositivos intrauterinos se asocia con una reducción significativa en la incidencia de cáncer de ovario, comparado con su no utilización, cuando se analizan estudios retrospectivos.

The use of intrauterine device is associated with a significantly lower incidence of ovarian cancer, compared with ever use, when retrospective studies are analysed.

### ARTÍCULO

El cáncer de ovario es el segundo cáncer ginecológico en frecuencia, y el de mayor letalidad. Además, su diagnóstico se lleva a cabo en un estadio avanzado en el 75% de los casos. Su carácter agresivo, así como la ausencia de métodos validados de cribado poblacional, convierten la búsqueda de estrategias de reducción de riesgo en una necesidad. El empleo de métodos anticonceptivos (anticoncepción hormonal oral - ACHO) o la salpinguectomía bilateral, ya han demostrado una reducción del riesgo de cáncer de ovario.

Este metaanálisis pretende analizar la asociación entre el empleo de dispositivos intrauterinos (DIU) y el riesgo de cáncer de ovario. De entre la literatura revisada, se seleccionaron 11 estudios (9 casos y controles y 2 cohortes) que cumplían los criterios de inclusión (controles sin cáncer de ovario, exposición a DIU, y cáncer de ovario como variable primaria). Los datos revelaron una asociación inversa entre cualquier exposición a DIU y la incidencia de cáncer de ovario, con una OR de 0.68 (IC 95%: [0.62-0.75]). Pese a la heterogeneidad de los estudios incluidos ( $I^2=68\%$ ), esta reducción de la incidencia se objetivó también en el análisis estratificado por covariables (edad, paridad, uso de ACHO), proponiendo un nuevo beneficio, no contraceptivo, del empleo de dispositivos intrauterinos.

### COMENTARIO

Pese a su baja incidencia en la población general, el cáncer de ovario supone una importante causa de muerte entre las mujeres con diagnóstico de cáncer. La ausencia de pruebas validadas de cribado poblacional, de modelos predictivos de riesgo, y de estudios de alta evidencia que validen los factores de riesgo y protectores [1] hacen que la mayoría de casos sean diagnosticados en un estadio avanzado, ensombreciendo así su pronóstico. Los factores de riesgo (nuliparidad, edad, menarquia precoz, menopausia tardía, y sobre todo carga familiar genética) y protectores (multiparidad, ACHO, salpingectomía bilateral...) conocidos hasta la fecha no han supuesto una reducción significativa de la mortalidad en los últimos 30 años, por lo que continúan buscándose factores que determinen una modificación de dicho riesgo. Así, Wheeler y colaboradores sugieren el empleo de DIU como factor significativamente protector frente a su no utilización.

No obstante, y pese a lo prometedor de sus resultados, que estudian pacientes de diversas poblaciones a nivel internacional, estos deben ser tomados con cautela. Deficiencias como la baja evidencia del diseño de los estudios que incluye (casos y controles y cohortes), la no especificación de los tipos de DIU ni de la duración de su uso, o la falta de estratificación por tipos histológicos de cáncer de ovario, hacen que los resultados de este estudio se planteen más como una hipótesis inicial que como un concepto validado. Diversos estudios han demostrado recientemente que el empleo de DIU liberador de levonorgestrel reduce de manera significativa el riesgo de cáncer de ovario, además del de endometrio [2;3]. Así, sería interesante plantear estudios de mayor evidencia científica que viniesen a confirmar los hallazgos incipientes y no exentos de sesgos de este meta-análisis.

#### **Idea final**

El empleo de cualquier tipo de dispositivo intrauterino (DIU) parece disminuir de manera significativa la incidencia de cáncer de ovario. No obstante, son necesarios estudios de mayor evidencia que validen esta teoría, con un diseño más minucioso que tenga en cuenta tanto el tipo de DIU como la duración de su empleo, y la estratificación según el tipo tumoral de cáncer de ovario.

#### **BIBLIOGRAFÍA**

1. Epidemiology Working Group Steering Committee, Ovarian Cancer Association Consortium Members of the EWG SC, in alphabetical order:, Doherty JA, Jensen A, Kelemen LE, Pearce CL, Poole E, Schildkraut JM, Terry KL, Tworoger SS, Webb PM, Wentzensen N. Current Gaps in Ovarian Cancer Epidemiology: The Need for New Population-Based Research. *J Natl Cancer Inst.* 2017 Oct 1; 109(10).
2. Soini T, Hurskainen R, Grénman S, Mäenpää J, Paavonen J, Pukkala E. Impact of levonorgestrel-releasing intrauterine system use on the cancer risk of the ovary and fallopian tube. *Acta Oncol.* 2016 Nov;55(11):1281-1284.
3. Jareid M, Thalabard JC, Aarflot M, Bøvelstad HM, Lund E, Braaten T. Levonorgestrel-releasing intrauterine system use is associated with a decreased risk of ovarian and

endometrial cancer, without increased risk of breast cancer. Results from the NOWAC Study. *Gynecol Oncol.* 2018 Apr; 149(1):127-132.