



OBESIDAD Y CÁNCER DE ENDOMETRIO

RELACIÓN ENTRE LA OBESIDAD Y EL CÁNCER DE ENDOMETRIO

La obesidad como factor de riesgo del cáncer

La Organización Mundial de la Salud describe la obesidad como la “acumulación anormal o excesiva de grasa que puede afectar la salud”. La obesidad provoca 280.000 muertes por año en los Estados Unidos. La obesidad es la segunda causa de muerte más común que puede evitarse, superada únicamente por el tabaquismo.¹ La obesidad puede ayudar al desarrollo del cáncer, aunque no entendemos el por qué. Las mujeres obesas definitivamente presentan un aumento del estrógeno, una hormona que hace crecer ciertos tipos de cáncer. Otros cambios presentes en mujeres obesas, como lo son la presencia de mayor inflamación y aumento en la producción de insulina (otro tipo de hormona), pueden estar relacionados con el desarrollo del cáncer.

Diagnóstico de cáncer asociado con obesidad

El tipo de cáncer asociado con la obesidad más conocido es el cáncer de endometrio, el cuarto tipo de cáncer más común en los Estados Unidos, con más de 40.000 mujeres afectadas anualmente.² También se vincula a la obesidad con el cáncer de ovario, mama y colon. La obesidad también puede estar asociada con otros tipos de cáncer, como el cáncer de esófago, páncreas y riñón. Cuántas más mujeres obesas hay en los EE. UU., mayor es el número de mujeres con cáncer de endometrio.³ A medida que aumenta el peso, también aumenta el riesgo de padecer cáncer de endometrio.⁴ Las mujeres obesas tienen de dos a tres veces más probabilidades de tener cáncer de endometrio.⁵⁻⁶ Las mujeres con 50 libras (22 kg) de sobrepeso tienen 10 veces más probabilidades de padecer cáncer de endometrio.⁷ Es importante tomar conciencia de que una gran pérdida de peso reduce el riesgo de tener cáncer. Según mostraron dos informes, una gran pérdida de peso como la que se produce con una cirugía para bajar de peso tuvo como resultado reducciones en los casos de cáncer, enfermedades cardíacas, diabetes y mortalidad.⁸⁻⁹

RELACIÓN Y DESAFÍOS EN EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER Y LA OBESIDAD

Resulta difícil para los médicos cuidar de una paciente obesa antes, durante y después de la cirugía. Los estudios demuestran que en las pacientes obesas es difícil de determinar la cantidad adecuada de medicamentos administrados como antibióticos, anticoagulantes y quimioterapia. Es posible que las pacientes obesas no siempre reciban la cantidad de medicamentos que necesitan o tal vez se les administre una cantidad excesiva.

Quimioterapia

La cantidad de quimioterapia administrada necesita ser segura y, al mismo tiempo, funcionar bien para combatir el cáncer.¹⁰ La dosis de quimioterapia se calcula teniendo en cuenta la altura y el peso de la paciente. Sin embargo, recientemente hemos descubierto de que casi la mitad de las pacientes obesas reciben dosis de quimioterapia que no se calculan con su peso real. Si fuera verdad, esto podría provocar que las pacientes obesas no tengan tan buenos resultados con el tratamiento del cáncer. Recientemente, hemos visto que la obesidad está relacionada con una supervivencia menor en casos de cáncer de mama, colon y ovario. Es posible que administrar muy poca quimioterapia en pacientes obesas y con sobrepeso contribuya a esta supervivencia menor.

Radioterapia

La obesidad también puede afectar la radioterapia administrada.¹⁰ La cantidad de radiación que se recibe está cuidadosamente planificada para evitar adversos efectos secundarios y proporcionar las dosis necesarias para tratar solamente a los tumores. La dosis de radioterapia puede ser difícil de determinar si la paciente es obesa. Debido a que la dosis de radioterapia puede ser difícil de determinar en las pacientes obesas, ciertas complicaciones pueden surgir: algunos cánceres tienen mayor probabilidad de reaparecer y hay mayor riesgo de que se produzcan quemaduras de piel.

OBESIDAD Y CÁNCER DE ENDOMETRIO

Cirugía

Las pacientes obesas tienen complicaciones antes, durante y después de la cirugía. Estos riesgos incluyen mayor tiempo de cirugía, mayor sangrado durante la cirugía, más infecciones de heridas, coágulos sanguíneos, complicaciones pulmonares, como neumonía, y hospitalizaciones más prolongadas después de la cirugía. Sabemos que existe una relación directa entre la obesidad y las complicaciones durante la cirugía. Si las pacientes obesas se someten a cirugías con incisiones más pequeñas o a cirugías “mínimamente invasivas”, “laparoscópicas” o “robóticas”, es posible que tengan menos complicaciones. Tales complicaciones incluyen sangrado, complicaciones con heridas, vómitos y hospitalizaciones prolongadas. Incluso con estas nuevas clases de cirugía, el procedimiento continúa siendo más difícil en pacientes obesas, y con frecuencia, tanto cirujanos como anestesiólogos tienen dificultades para cuidar de mujeres obesas que se someten a cirugía. Esto se debe a que, a veces, a la paciente le resulta más difícil respirar bien, y el cirujano tiene dificultades para ver las estructuras importantes durante la cirugía. Esto es particularmente cierto en cualquier paciente con un índice de masa corporal (IMC) superior a 40 kg/m² (obesidad mórbida).



SUPERVIVENCIA: DIETA, EJERCICIO, INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA, IMPACTO EN LOS RESULTADOS

Modificaciones del estilo de vida

El Institute of Medicine (Instituto de Medicina) recomienda que cada paciente con cáncer tenga un plan de supervivencia. Esto incluye información sobre maneras de prevenir otras enfermedades y mantener un buen estado de salud general.¹¹ Por ejemplo, es importante educar y proporcionar información a las pacientes obesas con cáncer de endometrio para que sepan cuán importante es bajar de peso para mejorar su salud general. Un estudio reciente (denominado SUCCEED) mostró que un plan de dieta y ejercicio ayudó a sobrevivientes obesas de cáncer de endometrio a bajar de peso y cambiar su comportamiento.¹² Es importante considerar la necesidad de bajar de peso haciendo dieta y cambios en el estilo de vida. Esto debería formar parte del plan de supervivencia de todas las pacientes con cáncer de endometrio.^{13a}

Intervenciones quirúrgicas

Investigaciones preliminares han demostrado que las mujeres que se someten a cirugía bariátrica para bajar de peso pueden reducir su riesgo de padecer cáncer de endometrio en más del 70% e incluso más si evitan volver a tener sobrepeso.¹⁴ Varias organizaciones¹⁵ y agrupaciones, como los National Institutes of Health (institutos nacionales de la salud), la American Cancer Society (sociedad estadounidense contra el cáncer) y la Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons (sociedad de cirujanos gastrointestinales y endoscópicos de EE. UU.),¹⁶⁻¹⁸ han establecido pautas para aquellas pacientes que deben someterse a cirugía para bajar de peso. Las mujeres con un IMC mayor de 40 kg/m² o con un IMC mayor de 35 kg/m² y problemas serios de salud (diabetes, hipertensión, apnea del sueño grave, hiperlipidemia, enfermedades cardíacas y síndrome de ovario poliquístico) podrían ser buenas candidatas para la cirugía para bajar de peso, en especial si estas mujeres han probado con dieta y ejercicio y no han logrado bajar de peso.¹⁷ La pérdida de peso debe ser una parte importante del plan de supervivencia de las pacientes con cáncer de endometrio, y el referido a un cirujano especializado en cirugía bariátrica es una posible opción de tratamiento.

Calidad de vida

Es preocupante que la calidad de vida de las pacientes obesas es peor en comparación con la de mujeres que no son obesas.¹⁹ La misma inquietud se hace presente en sobrevivientes de cáncer de endometrio. Un estudio reciente mostró que la calidad de vida y la salud en sobrevivientes de cáncer de endometrio en etapa temprana eran peores en las pacientes más obesas.²⁰ Otros estudios han demostrado que las pacientes obesas presentaban más dolencias, tenían problemas con las relaciones sexuales y se sentían más cansadas. Es importante tomar conciencia de que es posible sentir menos dolor y fatiga (cansancio) si se hace más ejercicio.^{19, 21-22}

IMPACTO DE LA OBESIDAD EN LOS RESULTADOS

Contamos con menos información sobre la relación entre la obesidad y cuán bien sobrevive una paciente o si se cura. Varios informes demuestran que la tasa de mortalidad es mayor en pacientes obesas con cáncer de endometrio.²³⁻²⁴ Además, las mujeres con cáncer de endometrio en etapa temprana tenían el doble de probabilidades de morir a causa de enfermedades cardiovasculares (enfermedades cardíacas) que por su cáncer de endometrio. Es posible que las pacientes con cáncer de endometrio en etapa temprana necesiten prestar más atención a la pérdida de peso que al tipo de tratamiento administrado para que puedan sobrevivir por más tiempo. La pérdida de peso parece mejorar la mortalidad a largo plazo (índice de mortalidad) en pacientes obesas y en pacientes que se sometieron a cirugía para bajar de peso.²⁵⁻²⁶

RESUMEN

- La obesidad es un riesgo para muchos tipos de cáncer, en especial el cáncer de endometrio (hasta 10 veces más probabilidades de desarrollar)
- Una gran pérdida de peso puede disminuir el riesgo de padecer cáncer, diabetes, enfermedades cardíacas y muerte.
- La obesidad puede afectar la manera en que se trata el cáncer (cirugía, quimioterapia o radiación) y cuán bien funcionan esos tratamientos. Se les debe sugerir programas de dieta y ejercicio a las mujeres con cáncer que sean obesas.
- Si los programas de dieta y ejercicio no dan resultado, se debe referir a las pacientes a un experto en cirugía para bajar de peso.
- Una mujer obesa con cáncer que pierda mucho peso puede mejorar su calidad de vida y supervivencia.

RECURSOS PARA PACIENTES, MÉDICOS Y PROVEEDORES DE ATENCIÓN MÉDICA

Agency for Healthcare Research and Quality (organismo de investigación y calidad de la atención médica)
Nutrition and Physical Activity Guidelines for Cancer Survivors (pautas de nutrición y actividad física para sobrevivientes de cáncer)

Certificación de entrenadores físicos para pacientes con cáncer (CET, por sus siglas en inglés)
Campaña “Exercise is Medicine” (el ejercicio es salud) del American College of Sports Medicine

Recursos del ACOG sobre mujeres y obesidad

Managing Your Weight after a Cancer Diagnosis: A Guide for Patients and Families (PDF, Cómo controlar el peso después de un diagnóstico de cáncer: guía para pacientes y familiares)

Obesity and Cancer: A Guide for Oncology Providers (PDF, Obesidad y cáncer: guía para oncólogos)

REFERENCIAS

1. Fontaine KR, et al. Years of life lost due to obesity. *JAMA* 2003;289:187-93.
2. Jemal A, et al. Cancer statistics, 2008. *CA Cancer J Clin* 2008;58:71-96.
3. Polednak AP. Trends in incidence rates for obesity-associated cancers in the US. *Cancer Detect Prev* 2003;27:415-21.
4. Reeves GK, et al. Cancer incidence and mortality in relation to body mass index in the Million Women Study: cohort study. *BMJ* 2007;335:1134.
5. Havrilesky LJ, Maxwell GL, Myers ER. Cost-effectiveness analysis of annual screening strategies for endometrial cancer. *Am J Obstet Gynecol* 2009 Jun;200(6):640.e1-8.
6. Kwon JS, Lu KH. Cost-effectiveness analysis of endometrial cancer prevention strategies for obese women. *Obstet Gynecol* 2008;112:56-63.
7. Rose PG. Endometrial carcinoma. *N Engl J Med* 1996;335:640-9.
8. McCawley GM, et al. Cancer in obese women: potential protective impact of bariatric surgery. *J Am Coll Surg* 2009 Jun;208(6):1093-8.
9. Adams TD, et al. Cancer incidence and mortality after gastric bypass surgery. *Obesity (Silver Spring)* 2009 Apr;17(4):796-802.
10. Stroup SP, et al. Effect of obesity on prostate-specific antigen recurrence after radiation therapy for localized prostate cancer as measured by the 2006 Radiation Therapy Oncology Group-American Society for Therapeutic Radiation and Oncology (RTOG-ASTRO) Phoenix consensus definition. *Cancer* 2007;110: 1003-1009.
11. From Cancer Patient to Cancer Survivor: Lost in Transition. The National Academies Press; 2005.
12. von Gruenigen V, et al. Survivors of uterine cancer empowered by exercise and healthy diet (SUCCEED): a randomized controlled trial. *Gynecol Oncol* 2012 Jun;125(3):699-704.
13. Delivering High-Quality Cancer Care: Charting a New Course for a System in Crisis. Institute of Medicine. Sept. 10, 2013.
14. Ward KK, et al. Bariatric surgery decreases the risk of uterine malignancy. Presented at the 2014 Society of Gynecologic Oncology 45th Annual Meeting on Women's Cancer, March 22, 2014, Tampa, FL.
15. Gastrointestinal Surgery for Severe Obesity. NIH Consensus Statement Online 1991 Mar 25-27.
16. Recommendations for facilities performing bariatric surgery. *Bulletin of the American College of Surgeons* 2000 Sept;85(9).
17. Guidelines for Clinical Application of Laparoscopic Bariatric Surgery 2008; www.sages.org/publications/guidelines/guidelines-for-clinical-application-of-laparoscopic-bariatric-surgery/. Accessed October 30, 2013.
18. Buchwald H. ASBS Consensus Conference Statement: Bariatric surgery for morbid obesity: health implications for patients, health professionals, and third-party payers. *Surg Obes Relat Dis* 2005 May-Jun;1(3):371-381.
19. Courneya KS, et al. Associations among exercise, body weight, and quality of life in a population-based sample of endometrial cancer survivors. *Gynecol Oncol* 2005 May;97(2):422-430.
20. Fader AN, et al. Quality of life in endometrial cancer survivors: what does obesity have to do with it? *Obstet Gynecol Int* 2011;2011:308609.
21. Oldenburg CS, et al. The relationship of body mass index with quality of life among endometrial cancer survivors: a study from the population-based PROFILES registry. *Gynecol Oncol* 2013 Apr;129(1):216-221.
22. Basen-Engquist K, et al. Physical activity and obesity in endometrial cancer survivors: associations with pain, fatigue, and physical functioning. *Am J Obstet Gynecol* 2009 Mar;200(3):288 e281-288.
23. von Gruenigen VE, et al. Treatment effects, disease recurrence, and survival in obese women with early endometrial carcinoma: a Gynecologic Oncology Group study. *Cancer* 2006 Dec 15;107(12):2786-91.
24. Arem H, et al. Prediagnosis body mass index, physical activity, and mortality in endometrial cancer patients. *J Nat Cancer I* 2013;105:342-349.
25. Adams TD, et al. Long-term mortality after gastric bypass surgery. *N Engl J Med* 2007 Aug 23;357(8):753-61.
26. Sjöström L, et al. Effects of bariatric surgery on mortality in Swedish obese subjects. *N Engl J Med*. 2007 Aug 23;357(8):741-752.

SGO.ORG/OBESITY

La Society of Gynecologic Oncology (sociedad de oncología ginecológica) es la principal sociedad médica especializada para profesionales de la salud capacitados en el tratamiento integral de los tipos de cáncer ginecológicos. Entre nuestros 2000 miembros se encuentran oncólogos ginecológicos, además de oncólogos clínicos, patólogos, radiólogos oncológicos, hematólogos, oncólogos cirujanos, ginecólogos/obstetras, enfermeros, asociados médicos y otros profesionales de la salud aliados, interesados en el tratamiento y cuidado de mujeres con cáncer. La misión de la SGO consiste en promover la más alta calidad de atención clínica integral mediante la educación y la investigación para la prevención y el tratamiento de los tipos de cáncer ginecológicos.



Society of Gynecologic Oncology

Trabajamos para erradicar el cáncer ginecológico