

Lancet. 2020 Jan 11;395(10218):117-122. doi: 10.1016/S0140-6736(19)32955-1. Epub 2019 Dec 12.

PubMed PMID: 31839281

Use of anastrozole for breast cancer prevention (IBIS-II): long-term results of a randomised controlled trial

Cuzick J, Sestak I, Forbes JF, Dowsett M, Cawthorn S, Mansel RE, Loibl S, Bonanni B, Evans DG, Howell A; IBIS-II investigators

En este artículo se reportan los resultados tras una mediana de seguimiento de 10 años del estudio IBIS-II en el que se compara la eficacia de anastrozol (inhibidor no esteroideo de la aromatasas) administrado durante 5 años en mujeres postmenopáusicas con elevado riesgo de padecer un cáncer de mama (CM) invasivo o no invasivo con la administración de placebo durante el mismo periodo de tiempo.

El objetivo principal del estudio fue determinar la eficacia de anastrozol en la prevención del la CM invasivo o no invasivo durante el periodo postratamiento.

Tras un periodo de seguimiento de 10 años se observó una reducción global del 49% en la aparición de CM (HR= 0.51, IC 95% 0.30-0.66; $p < 0.001$), esta reducción fue superior durante los primeros 5 años (HR = 0.39, 0.27-0.58, $p < 0.0001$), siendo significativa tras 5 años más (HR= 0.64, 0.45-0.91, $p = 0.014$). El mayor beneficio se observó en aquellos tumores receptores hormonales positivos, 54% (HR= 0.46, 0.33-0.65, $p < 0.0001$) especialmente para aquellos tumores intraductales, cuya reducción fue del 78% (HR=0.22, 0.07-0.65, $p < 0.001$). Además este beneficio en la reducción del riesgo no se asoció a un incremento en los eventos tóxicos a largo plazo, como los cardiovasculares o las fracturas óseas.

La relevancia de este estudio reside en que se demuestra el beneficio a largo plazo (hasta 12 años) del anastrozol, administrado durante 5 años en mujeres postmenopáusicas de alto riesgo, en la prevención del CM. Y por primera vez se ha observado que este beneficio es superior que el observado para el tamoxifeno para el mismo periodo de tiempo.

Sin embargo, se precisa de un seguimiento más largo para valorar el efecto sobre la mortalidad por CM.

Finalmente, destacar que estos resultados motivaron la actualización de las guías de ASCO para el uso de terapia endocrina para la reducción del riesgo de CM, incorporando en la guía el uso de anastrozol para dicha indicación junto con el resto de terapias endocrinas ya reconocidas.

Artículo completo