

Beta-bloqueantes no selectivos y supervivencia en cáncer de ovario

6/10/2015

Fuente: Cancer - American Cancer Society

En una [revisión](#) multicéntrica publicada recientemente en la revista Cancer se han obtenido resultados prometedores en la supervivencia general con el uso de beta-bloqueantes no selectivos en mujeres con cáncer de ovario epitelial (COE) que se encuentren bajo tratamiento quimioterápico -con al menos 1 ciclo de cis-platino en régimen doble-. La revisión incluyó los casos diagnosticados entre los años 2000 y 2010 en cuatro instituciones americanas (El MD Anderson Cancer Center de la Universidad de Tejas, la Facultad de Medicina de la Universidad de Washington, la Clínica Mayo y el Mercy Medical Center de Baltimore).

Sobre el estudio

De 1.425 mujeres, entre 21 y 93 años reclutadas con COE confirmado histopatológicamente, 269 estaban en tratamiento con beta-bloqueantes: 193 (71,7%) pacientes con agentes selectivos del receptor adrenérgico beta-1 y 76 (28,3%) con beta-bloqueantes no selectivos. La supervivencia general media de las pacientes tratadas fue de 47,8 meses vs. 42 de las no usuarias ($p < 0,04$). En el análisis comparativo entre los dos tipos de beta-bloqueantes se observó una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,001$) con los no-selectivos (94,9 meses) frente a los selectivos beta-1 (38 meses). La hipertensión se asoció a peores resultados frente a la no hipertensión en todos los grupos; sin embargo, incluso considerando este factor, las mujeres hipertensas tratadas con beta-bloqueantes no-selectivos ofrecieron mejores resultados de supervivencia general que las hipertensas que recibieron beta-bloqueantes selectivos o sin tratamiento con este tipo de fármacos (mediana de 90; 38,2; y 34,2 meses respectivamente).

Es particularmente interesante señalar que las usuarias de beta-bloqueantes presentaban un estadio de la enfermedad muy grave, alto índice de masa corporal (IMC) y un elevado porcentaje eran hipertensas, todos ellos factores asociados con menor supervivencia.

Los autores resaltan que, aun tratándose de un diseño de cohortes retrospectivo (no permite registro de la duración y la dosis de los tratamientos), es un estudio amplio y multi-institucional que presenta estratificación según tratamiento: uso/no uso de beta-bloqueantes selectivos/no selectivos. El beneficio en la supervivencia observado por el uso de beta-bloqueantes en COE podría implicar un nuevo enfoque terapéutico.

Qué se sabe al respecto: beta-bloqueantes y cáncer de ovario

Existen dos estudios publicados similares ([Johannesdottir 2013](#); [Heitz 2013](#)) y tres ensayos clínicos aleatorizados ([ECA 1](#), [ECA 2](#), [ECA 3](#)).

En ambos estudios publicados no se encontró asociación entre el uso de beta-bloqueantes y un aumento de la supervivencia en pacientes con COE.

El primer estudio realizado a partir del Registro Danés de Cáncer ($n=6.626$ pacientes con cáncer de ovario) estratificó entre usuarias actuales de beta-bloqueantes (<90 días); usuarias anteriores (>90 días) y no usuarias; los autores no encontraron diferencias en mortalidad por todas las causas.

El segundo se trata de un estudio europeo multi-institucional que evaluó el impacto del uso de beta-bloqueantes en pacientes con COE recurrente, sensibles a platino, donde se recogía la selectividad de los medicamentos utilizados pero los datos de supervivencia no se estratificaron por selectividad del fármaco. Los autores no pudieron confirmar la asociación del uso de beta-bloqueantes con un mejor o peor resultado del tratamiento anticanceroso.

En estos estudios, las pacientes tomaron beta-bloqueantes para otras indicaciones diferentes a terapia anticancerosa, es decir, no se estudia como variable primaria el efecto de dichos fármacos en el

tratamiento del cáncer. Por otro lado, es relevante que las usuarias no se estratifican entre usuarias de beta-bloqueantes selectivos y no selectivos.

Respecto a los ensayos clínicos, dos de ellos están actualmente en curso (**uno** específico en pacientes con cáncer de ovario y **otro** realizado en pacientes con tumores sólidos recurrentes o metastásicos no resecables entre los que se incluye el cáncer de ovario), y un tercero **finalizado** el pasado mes de agosto, del que no se dispone aún de resultados publicados. En los tres, el fármaco ensayado es el beta-bloqueante no selectivo propranolol y su repercusión en pacientes con diagnóstico reciente de cáncer de ovario.

Los resultados derivados de estos ensayos podrían ayudar a determinar si el efecto de los beta-bloqueantes no selectivos en cáncer de ovario es realmente beneficioso y si, en un futuro, podría suponer un nuevo abordaje terapéutico para este tipo de cáncer.

La publicación del estudio aquí comentado ya ha sido difundida en **foros** de información sobre medicamentos y salud quizás con **excesiva vehemencia**. En el ámbito oncológico, el impacto de cualquier nuevo tratamiento que aumente la esperanza y calidad de vida de los pacientes es enorme. Es por ello, que conviene analizar los resultados positivos con cautela y no publicitar abiertamente los beneficios de un tratamiento sin disponer primero de ensayos clínicos rigurosos.

Comentario elaborado por M^a Isabel Jiménez Serranía, M^a Rosa Miranda Hidalgo y Belén Calabozo Freile