

370 **Réplica**

Señor Director:

Recientemente hemos publicado en la revista *PROGRESOS EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA*, que usted dirige, un artículo titulado «Alcohol y cáncer de mama» sobre el que el Dr. Barraza ha hecho algunas consideraciones. En primer lugar, queremos agradecer el interés demostrado al leer dicho artículo; en segundo lugar, deseamos responder. No obstante, antes de exponer nuestras respuestas quisiéramos manifestar claramente el objetivo que perseguíamos al publicar tal artículo y señalar que las consideraciones nos parecen curiosas.

Como queda reflejado en el último párrafo del apartado «Introducción» de nuestro artículo, sólo pretendíamos revisar la bibliografía existente sobre la relación entre la ingesta de alcohol y el riesgo de padecer cáncer de mama (CM), y para ello previamente hicimos un breve repaso de los mecanismos por los que el alcohol podría aumentar el riesgo de padecer esta enfermedad propuestos por varios autores, pero que como es lógico no pasan de ser hipótesis. Naturalmente somos clínicos y se trata de un artículo eminentemente clínico; no pretendíamos otra cosa: nos pareció que podría ser útil una puesta al día sobre el tema para comprobar qué grado de consistencia tienen los artículos publicados al respecto. Con ese fin, y no otro, lo hicimos. No pretendíamos hablar sobre la etiología del CM, ni sobre su diagnóstico, su tratamiento y su pronóstico. Insistimos, se trataba exclusivamente de un artículo de revisión clínica sobre los trabajos que han relacionado el consumo de alcohol con la aparición de CM.

Las consideraciones que se nos hacen nos parecen curiosas por varias razones: *a)* porque muchas de ellas lo que hacen es repetir algo que nosotros ya ponemos de relieve en el artículo; *b)* porque algunas no se atienen a la realidad, según creemos y *c)* porque se nos dice que el planteamiento del artículo debería haber sido otro, pero es que nosotros no queríamos hacer otro planteamiento o enfoque: queríamos hacer el que hicimos, lo que no quiere decir que otros enfoques no sean válidos, pero no se correspondían con nuestro objetivo en ese momento. Hicimos el artículo que hicimos con unos

objetivos y un planteamiento y la revista *PROGRESOS EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA* nos lo aceptó, lo que quiere decir que no le pareció mal.

Hechas estas aclaraciones básicas pasamos a contestar a las consideraciones formuladas:

1. Se estima que la bibliografía revisada es anticuada y creemos que eso no es del todo correcto; nos explicaremos. Hemos utilizado los métodos habituales de búsqueda bibliográfica electrónicos (Medline, Embase, Cochrane database) y la bibliografía que exponemos es la que hay (la que había en el momento de escribirlo hace algo más de un año), o por lo menos la que nosotros encontramos; algunas referencias más antiguas y otras más modernas, pero esa es la bibliografía que había, y quisimos —y así lo hicimos— comentarla toda: la más antigua y la más moderna, la de más nivel de evidencia y la de menos. Si no hay otra más nueva, la expuesta es la más moderna y prueba de ello es que en la bibliografía aportada por el Dr. Barraza no cita ni un sólo artículo acerca del alcohol y el cáncer de mama más moderno que los aportados por nosotros. La verdad es que no aporta ninguno: ni más moderno ni más antiguo. Entendemos que si se nos dice que la bibliografía aportada es antigua será porque hay otra más moderna sobre el tema. ¿Dónde está?

2. Se nos dice que la bibliografía aportada no es concluyente y es contradictoria. En esto estamos totalmente de acuerdo, porque es algo que en el artículo repetimos varias veces. Los artículos que hay son observacionales y todos sabemos que su nivel de evidencia es bajo. De hecho, en las conclusiones lo ponemos de manifiesto dejando claro que el nivel de evidencia de los artículos revisados es bajo, pero es que en ese momento no disponíamos de otros con mayor nivel de evidencia y más concluyentes. ¿Pero es que porque no haya bibliografía concluyente sobre un tema éste no puede revisarse? Muchos de los temas de mayor importancia en ginecología actual son controvertidos y sobre ellos no hay bibliografía concluyente. Ya quisiéramos nosotros disponer de evidencias sobre el tema que nos ocupa.

3. Asimismo, se indica que los resultados de mu-

chos artículos carecen de significación estadística y son meras especulaciones. También en esto estamos de acuerdo, pero nosotros no afirmamos lo contrario en ningún momento; por contra, lo destacamos. De hecho se nos reconoce que nosotros mismos remarcamos el hecho de que quedan muchas dudas por resolver y que una cosa es la asociación entre la ingesta de alcohol y el CM y otra muy diferente es que haya relación de causalidad.

4. Se nos dice que dejamos la puerta abierta a la posibilidad de que el alcohol pueda, de alguna manera, aumentar el riesgo de padecer CM, tachándose ello de «aventurada visión». Evidentemente no podemos asegurar que la ingesta de alcohol aumente el riesgo de CM, pero tampoco puede negarse porque no hay datos para ello. Parece ser que el riesgo se ve aumentado¹, por lo menos en algunos casos, y por tanto nos parece demasiado aventurado considerar esta opinión como «aventurada visión».

5. Opina el Dr. Barraza que el planteamiento debería haber sido hecho de otra forma, pero como hemos dicho no queríamos analizar otros aspectos ni plantear otro problema, y el enfoque dado no debía de ser tan descabellado cuando el Grupo Colaborativo sobre Factores Hormonales y Cáncer de Mama ha publicado muy recientemente un reanálisis muy similar a nuestra revisión, con prácticamente el mismo objetivo y la misma bibliografía (más la aparecida desde entonces), concluyendo por cierto que efectivamente el alcohol eleva algo el riesgo de CM¹. No entendemos cuál es el enfoque que propone, a no ser que sea hablar en general y superficialmente de la etiología, el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico del CM.

6. Se insiste en que la indiferenciación de las cé-

lulas no debe atribuirse simplemente a los esteroides y que el hecho de que las mujeres produzcan estrógenos no quiere decir que vayan a padecer CM; pero eso es algo obvio. Nosotros lo que decimos —porque así lo dicen algunos artículos— es que en algunos casos la ingesta de alcohol se asocia con valores más elevados de estrógenos, y que esos estrógenos podrían, de alguna forma, aumentar el riesgo de CM; de hecho hay estudios (aunque son observacionales), recientemente revisados en un reanálisis², en que se muestra que las mujeres menopáusicas con CM tienen valores de estrógenos más elevados que las que no lo padecen.

El Dr. Barraza habla, en su carta al Director, de la etiología del CM, de su diagnóstico, su tratamiento y su pronóstico, y nos parece muy bien que hable de ello, pero eso no tiene nada, absolutamente nada, que ver con nuestro artículo y sus objetivos.

7. Llama la atención que se nos critique la bibliografía presentada porque algunas referencias carecen de significación estadística y/o son meras especulaciones y al mismo tiempo se apoye en citas con ínfimo nivel de evidencia (las citas 2, 3, 5, 6, 7, 8, 13, 17, 23); incluso algunas son simplemente editoriales o artículos de opinión.

8. Lamentamos, finalmente, que no se haya entendido nuestro artículo; no obstante, creemos que para descalificar un trabajo es necesario estar cargado de razón y aportar argumentos muy sólidos y, como no es el caso, tal vez debería releerse detenidamente el trabajo.

R. Comino

Servicio de Ginecología y Obstetricia.

Hospital Universitario de Puerto Real. Cádiz.

BIBLIOGRAFÍA

1. Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Alcohol, tobacco and breast cancer collaborative reanalysis of individual data from epidemiological studies, including 58,515 women with breast cancer and 95,067 women without the disease. *Br J Cancer* 2002;87:1234-45.
2. The Endogenous Hormones and Breast Cancer Collaborative Group. Endogenous sex hormones and breast cancer in postmenopausal women: reanalysis of nine prospective studies. *J Natl Cancer Inst* 2002;94:606-16.