



ORIGINAL

Salud sexual en mujeres con cáncer de mama tratadas con Tamoxifeno

Sexual health in women with breast cancer treated with Tamoxifen

María Antonia López Rubio¹, Pedro Juan Tárraga López², Jesús Alberto Melero López³, Andrés Moya Plaza³

¹ Ginecóloga. Complejo Hospitalario Universitario. Albacete. España

² Médico de Atención Primaria. Gerencia de Atención Integrada de Albacete. España

³ Ginecólogo. Hospital Virgen de La Luz. Cuenca. España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pitarraga@sescam.iccm.es (Pedro Juan Tárraga López).

Recibido el 4 de septiembre de 2020; aceptado el 10 de octubre de 2020.

Cómo citar este artículo:

López Rubio MA, Tárraga López PJ, Melero López JA, Moya Plaza A. Salud sexual en mujeres con cáncer de mama tratadas con Tamoxifeno. JONNPR. 2020;5(12):1528-37. DOI: 10.19230/jonnpr.3982

How to cite this paper:

López Rubio MA, Tárraga López PJ, Melero López JA, Moya Plaza A. Sexual health in women with breast cancer treated with Tamoxifen. JONNPR. 2020;5(12):1528-37. DOI: 10.19230/jonnpr.3982



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License
La revista no cobra tasas por el envío de trabajos, ni tampoco cuotas por la publicación de sus artículos.

Resumen

El cáncer de mama puede alterar ciertos componentes de la función sexual debidos a la enfermedad y los tratamientos empleados en su abordaje.

Objetivo. Analizar si las pacientes con cáncer de mama en tratamiento con Tamoxifeno presentan disfunción sexual.

Método. Estudio transversal, observacional para detectar disfunción sexual en pacientes con cáncer de mama en tratamiento con Tamoxifeno y comparar los resultados con población general. Se han analizado los casos de cáncer de mama diagnosticados en el Hospital Virgen de la Luz de abril de 2015 a abril 2016, seleccionando mujeres en tratamiento con Tamoxifeno, menores de 50 años y sexualmente activas, aplicándoseles un cuestionario de salud sexual, posteriormente se compararon los resultados obtenidos con un estudio realizado en población general.



Resultados. Se diagnosticaron 130 cánceres de mama en dicho periodo, siendo 34 susceptibles de estudio (26,15 %). Participaron 7 pacientes (20,6%), con edad media de 42,7 años (35-50) y pareja estable en el 85,7%. Se han objetivado trastornos moderados del deseo sexual en un 28,6% y de excitación en 14,28%, así como ausencia de iniciativa sexual en un 42,86%, trastorno de la lubricación vaginal en un 28,6% y problemas para la penetración vaginal en un 14,3 %, pero globalmente están satisfechas con su actividad sexual. Comparando con población general, llama la atención que un 14,2 % de éstas últimas muestra algún grado de insatisfacción sexual.

Conclusiones. No hay diferencias significativas en cuanto a disfunción sexual, aunque puede haber mayor ansiedad anticipatoria y disfunción del deseo sexual y lubricación vaginal en el grupo de Tamoxifeno, que probablemente no alcanzan la significación estadística por el tamaño muestral.

Palabras clave

Salud sexual; Tamoxifeno; Cáncer de Mama; sexualidad; mama; SERM

Abstract

Breast cancer can alter certain components of sexual function due to the disease and the treatments used.

Objective. To analyze if patients with breast cancer treated with Tamoxifen have sexual dysfunction.

Method. Cross-sectional, observational study to detect sexual dysfunction in patients with breast cancer with Tamoxifen treatment and compare it with general population. The cases of breast cancer at Virgen de La Luz Hospital from April 2015 to April 2016 have been analyzed, selecting women in treatment with tamoxifen, under 50 years and sexually active, applying a sexual health questionnaire and comparing them with general population.

Results. 130 breast cancers were diagnosed, 34 were susceptible to study (26,15%). Seven patients (20,6%) participated, with a mean age of 42,7 years (35-50) and stable partner in 85,7%. Moderate disorders of sexual desire have been observed in 28,6% and in arousal in 14,28%, as well as lack of sexual initiative in 42,86%, disorder of vaginal lubrication in 28,6% and problems with vaginal penetration in 14,3%, but overall they are satisfied with their sexual activity. Comparing with general population, it's striking that 14,2% of the last show some degree of sexual dissatisfaction.

Conclusions. There are no significant differences regarding sexual dysfunction, although there may be greater anticipatory anxiety, sexual desire dysfunction and vaginal lubrication in the Tamoxifen group, which probably do not reach statistical significance due to sample size.

Keywords

Sexual Health; Women; Breast Cancer; Tamoxifen; Sexuality; Breast; SERM



Introducción

El cáncer de mama y su tratamiento pueden alterar el funcionamiento reproductivo y sexual de la mujer, su integridad física, autoimagen y ciertos caracteres sexuales que la identifican. Adicionalmente, los efectos secundarios de algunos tratamientos necesarios para tratar la enfermedad pueden comprometer el mecanismo del acto sexual.

Se trata del cáncer más frecuente en mujeres y la principal causa de muerte oncológica en las mismas. En un 75 % de casos expresan receptores de estrógeno y / o progesterona, siendo candidatas a terapia adyuvante con Tamoxifeno.

Dicha terapia, altamente beneficiosa, tiene algunos efectos secundarios. Entre los principales se incluyen un riesgo significativamente mayor de enfermedad tromboembólica y un aumento no significativo estadísticamente de accidentes cerebrovasculares⁽¹⁾. Además, aumenta el riesgo de cáncer uterino por encima de los 55 años. Otros efectos secundarios incluyen el hígado graso, los sofocos, la disminución de flujo vaginal, la disfunción sexual y las irregularidades menstruales.

En teoría, son pacientes que pueden presentar tasas significativamente mayores de disfunción sexual y peor imagen corporal que las mujeres sanas. Las técnicas quirúrgicas más recientes, menos invasivas y la incorporación de técnicas oncoplasticas han contribuido a mejorar la autoimagen corporal de estas pacientes. Si a ello sumamos que la mejora en los tratamientos sistémicos ha aumentado su supervivencia, se hace necesario atender a la esfera sexual como uno de los problemas de salud que pueden manifestar y condicionar su calidad de vida, por lo que pueden precisar nuestro asesoramiento médico. Nuestra impresión subjetiva es que, aunque está documentado en la literatura científica, la paciente no suele consultar acerca de su esfera sexual, motivo por el cual nos hemos planteado este estudio.

Objetivos

- Determinar si existe disfunción sexual en una muestra de pacientes con cáncer de mama en tratamiento con Tamoxifeno.
- Comparar dichos datos, con los de un anterior estudio realizado en el mismo medio en población general y analizar según los resultados si son subsidiarias de actitudes diagnóstico/terapéuticas complementarias.



Métodos

Estudio transversal, observacional que pretende detectar la prevalencia de disfunción sexual en mujeres con cáncer de mama en tratamiento con Tamoxifeno.

Usando la base de datos del Servicio de Anatomía patológica, se han obtenido datos de las pacientes diagnosticadas de cáncer de mama en el Hospital Virgen de la Luz de Cuenca en el período comprendido entre el 1 de abril de 2015 y el 30 de abril de 2016.

Los criterios de inclusión fueron:

- Ser mujer menor de 50 años en el momento del diagnóstico.
- Haber mantenido relaciones sexuales en las últimas 4 semanas.
- Estar en tratamiento con Tamoxifeno.
- Saber leer y escribir en castellano.

Se excluyeron:

- Mayores de 50 años en el momento de diagnóstico.
- Pacientes con otro tipo de tratamientos.
- Fallecidas.
- Pacientes que no se saben comunicar en castellano de forma escrita.

Desde el 1 de abril de 2015 al 30 de abril de 2016 se diagnosticaron 130 pacientes de cáncer de mama, de las que 34 fueron susceptibles de estudio, constituyendo el 26,15 % del total.

De las 34, conseguimos que participase una muestra de 7 pacientes (20.6%), de similares características a las que denegaron participar en el estudio. Los motivos que alegaron para no hacerlo fueron falta de tiempo, pudor a hablar de su vida sexual, etc.

La entrevista se realizó por correo, enviándoseles una hoja informativa del estudio, la encuesta aplicada y el consentimiento informado firmado, para ser devuelto por el mismo medio. Asimismo, se les ha facilitado como contacto un teléfono y una consulta del Hospital Virgen de La Luz por si tuviesen alguna cuestión al respecto. Se les ha informado de la confidencialidad y voluntariedad de inclusión en el estudio.

Se han obtenido los datos sociodemográficos de las pacientes y se realiza el estudio de la función sexual mediante el **Cuestionario de Función Sexual de la Mujer (FSM)**.

Los resultados finales, se han comparado con una población control a la que se le aplicó el mismo cuestionario.

Los dominios del cuestionario que evalúan la **Respuesta Sexual y la Presencia de Disfunción Sexual** son:



- **Deseo** (Puntuación 1-15), codificándose en trastorno grave (puntuación 1-3), moderado (4-7) y sin trastorno (8-15).
- **Excitación** (Puntuación 1-15), codificándose como trastorno grave (puntuación 1-3), moderado (4-7) y sin trastorno (8-15).
- **Lubricación** (Puntuación 1-5), clasificándose como trastorno grave (1), moderado (2) y sin trastorno (mayor o igual a 3).
- **Orgasmo** (Puntuación 1-5): clasificándose como trastorno grave (1), moderado (2) y sin trastorno (mayor o igual a 3).
- **Problemas con la penetración vaginal** (Puntuación 1-15). Siendo trastorno grave (1-3), moderado (4-7) y sin trastorno (mayor a 7),
- **Ansiedad anticipatoria** (Puntuación 1-5): clasificándose como trastorno grave (1), moderado (2) y sin trastorno (mayor o igual a 3).
También valora **Aspectos Relacionales** y de **Satisfacción Sexual**:
 - **Iniciativa Sexual** (Puntuación 1-5): Ausencia (1), Moderada (2), Buena (mayor o igual a 3).
 - **Confianza para comunicar preferencias sexuales a la pareja** (Puntuación 1-5): Ausencia (1), Moderada (2), Buena (mayor o igual a 3).
Valora la **Satisfacción Sexual**:
 - **Capacidad de disfrutar con la vida sexual** (Puntuación 1-10): Incapaz (1-2), Moderada (3-5) y Buena (mayor o igual a 6).
 - **Satisfacción con la vida sexual en general** (Puntuación 1-5): Insatisfacción (1), moderada (2), buena (mayor o igual a 3).
- Por último, el test tiene otros dominios que valoran **la frecuencia de la actividad sexual** y la **actividad sexual con o sin penetración**.
 - **Actividad sexual sin penetración** (si la hay) y las causas: dolor, miedo, falta de interés, no tener pareja sexual o incapacidad por parte de la pareja.
 - **Frecuencia de la actividad sexual**: 1-2 veces, 3-4 veces, 5-8, 9-12 veces, más de 12 veces.
 - **La existencia o no de pareja sexual**.

Resultados

Se obtuvo una muestra de 7 pacientes, que constituían el 20,6% de las pacientes susceptible de estudio. La media de edad fue de 42,7 años (35-50) y, por lo general, presentaban alguna comorbilidad asociada al cáncer de mama. Las patologías halladas fueron:



hipertensión, diabetes mellitus, síndrome ansioso-depresivo, anemia y dislipemia. El 85,7% habían tenido pareja estable en los últimos 6 meses.

Con respecto a la frecuencia sexual, un 28,54 % mantenían relaciones 1-2 veces/semana, un 42,86 % durante 3-4 ocasiones/semana y un 28,6% tenía 5-8 relaciones/semana.

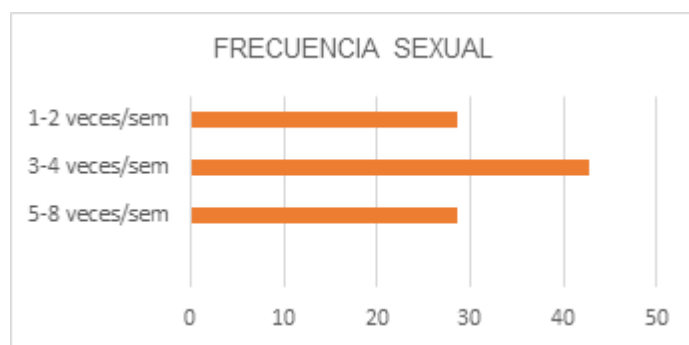


Figura 1. Frecuencia de relaciones/semana.

Globalmente, manifiestan un deseo sexual normal, presentando trastorno moderado del mismo en un 28,6% de los casos, sin haberse hallado ningún caso de trastorno grave.

Solamente se ha objetivado trastorno de excitación moderado en el 14,28% y han mostrado una ausencia de iniciativa sexual en un 42,86% de casos, pero no refieren falta de confianza a la hora de comunicar preferencias sexuales a sus parejas y se muestran globalmente satisfechas con su actividad sexual.

Presentan trastornos de la lubricación vaginal en un 28,6% de casos, con problemas en la penetración vaginal en un 14,3 %.

Paralelamente, se realizó un estudio en 240 mujeres de la misma población, con una edad entre los 20 y 70 años, con pareja estable en los últimos 6 meses en un 75,6% y sin comorbilidad asociada en un 73% de los casos, siendo de carácter leve la referida (3,5% hipertensión, 2,4% síndrome depresivo, 1,6% diabetes, 4,7% hipercolesterolemia).

Comparando los datos de población general, llama la atención que en población general un 14,2 % de pacientes que muestra algo de insatisfacción en su vida sexual, dato no objetivado en las pacientes con cáncer de mama.

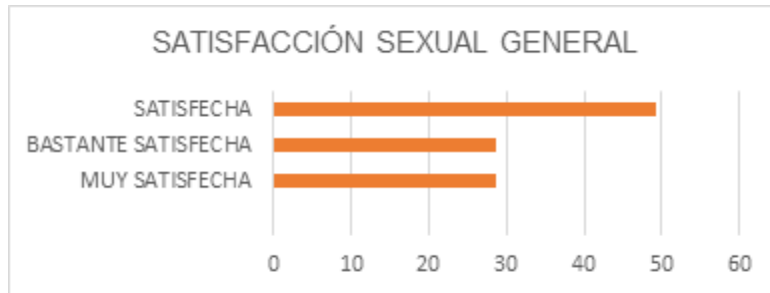


Figura 2. Satisfacción general con vida sexual en pacientes en tratamiento con Tamoxifeno.

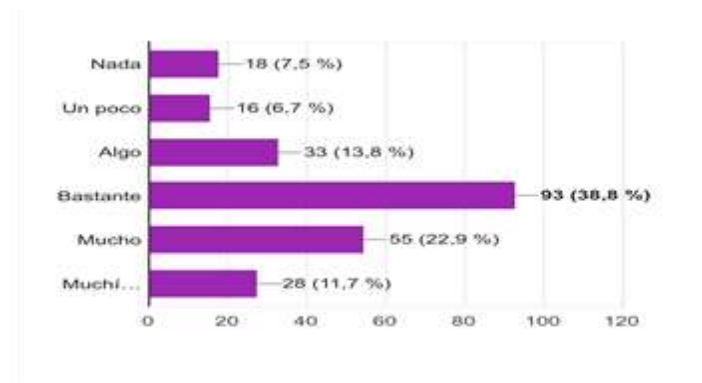


Figura 3. Satisfacción general con vida sexual en pacientes en población general.

Por otro lado, en cuanto a la excitación durante el acto sexual tan sólo un 14,3% de pacientes en tratamiento con Tamoxifeno mostraron una disfunción moderada frente al 19,1% de población general que la presentaron en grado moderado-grave.

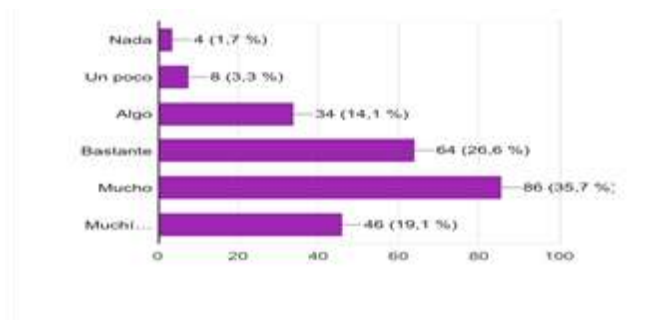


Figura 4. Excitación durante la actividad sexual en población general.

Con respecto a la frecuencia de orgasmos, se muestran de forma algo menos frecuente en pacientes tratadas (14,28%), pero sin llegar a grado de disfunción. Sin embargo, en la muestra de población general se halló una disfunción franca en un 14 % de mujeres.



Un 14,28% de las pacientes encuestadas en tratamiento manifestó claramente dificultades sexuales cuando tenía sexo en pareja, pero no cuando se masturbaba.

Este mismo dato en población general llama la atención, ya que un 25,9% de mujeres encuestadas mostraban algún tipo de dificultad en las relaciones con pareja. Incluso un 29 % de estas pacientes prescindirían al menos algo de sus relaciones sexuales.

Asimismo, un 14,8% de mujeres de población general mostraban en algún grado ansiedad anticipatoria con respecto a sus relaciones sexuales, frente a un 28,6% de pacientes oncológicas.

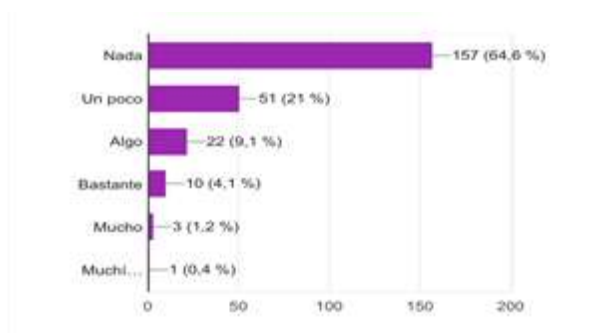


Figura 5. Ansiedad anticipatoria en población general.

Discusión

El cáncer de mama es el más prevalente en la mujer y puede condicionar su autoimagen y esfera sexual, no sólo por la posible pérdida o alteración de caracteres sexuales secundarios que originan los tratamientos (cirugías potencialmente mutilantes, alopecia, sequedad vaginal, anemia, etc.), si no por el componente psicológico que pueden conllevar. No es frecuente en nuestra práctica clínica indagar acerca de la esfera sexual de las pacientes. No obstante, si dicho aspecto ya de por sí puede estar alterado en población general, en las pacientes oncológicas cobra una importancia especial ya que puede hacerles mejorar un aspecto de su salud que previamente no tenían alterado.

Para las premenopáusicas que reciben un diagnóstico de cáncer de mama con sensibilidad endocrina, las estrategias de tratamiento son complejas. En muchas ocasiones, la quimioterapia puede no ser necesaria, y la toma de decisiones sobre la terapia endocrina es primordial, tanto para su supervivencia como para que son tratamientos prolongados en el tiempo. No son fármacos exentos de efectos secundarios, que pueden incluir sofocos, disfunción sexual, osteoporosis e infertilidad y afectar la calidad de vida, condicionando en ocasiones la adherencia al tratamiento.⁽²⁾



El presente estudio intenta mostrar si existen disfunciones sexuales en pacientes en tratamiento con Tamoxifeno en comparación con una muestra de población general. Como mayor limitación, presenta un tamaño muestral reducido, que puede estar condicionado por diversos hechos (falta de interés, pudor en referir aspectos de su vida sexual, dificultad idiomática, ausencia de relaciones en las últimas semanas, ausencia de pareja, etc.).

Diversos estudios ponen de manifiesto que las pacientes afectas con cáncer de mama pueden ver alterada su esfera sexual, habiéndose asociado la prevalencia de disfunciones sexuales con aspectos biológicos y psicológicos inherentes al proceso de la enfermedad, existiendo una relación estadísticamente significativa con la realización de mastectomía y la mayor edad de las pacientes.⁽³⁾ En nuestro trabajo, al ser una condición necesaria el tratamiento con Tamoxifeno, contamos con una población joven, en la que se intenta la cirugía mínimamente invasiva o con opción oncológica como primera opción, con lo cual inicialmente estas variables afectarían menos a la función sexual en nuestra muestra.

Está descrito que alrededor de un 16% de pacientes pueden abandonar la actividad sexual y, las que la continúan pueden ver reducida la calidad de sus relaciones por dificultades de lubricación (54%), ausencia o reducción del deseo sexual (48% y 64%, respectivamente) o falta de satisfacción (37%).⁽⁴⁾ No hemos registrado la actividad sexual previa, pero un 28,5% mantienen relaciones sexuales un mínimo de 1 a 2 veces por semana y globalmente se muestran satisfechas con las mismas, frente a un 14,2% de población general que manifiesta algún grado de insatisfacción. Llama la atención un trastorno moderado del deseo sexual un 28,6% de los casos, sin haberse hallado ninguno grave. Han mostrado trastornos de la lubricación vaginal en un 28,6% de casos, con problemas en la penetración vaginal en un 14,3%. En cuanto a la excitación sexual, tan sólo un 14,3% de pacientes tratadas muestran una disfunción moderada, que en porcentaje es menor que en población general. Tampoco existen alteraciones en cuanto a la frecuencia de orgasmos, que sí se ha objetivado en población general en un 14%. Sin embargo, sí manifestaron más ansiedad anticipatoria con respecto al acto sexual (28,6% vs 14,8%).

El manejo de algunos de estos aspectos debe abordarse desde distintos ámbitos, inicialmente serían cambios del estilo de vida en cuanto a ejercicio físico y dieta, que mejorarían la salud actual y los potenciales efectos deletéreos del tratamiento y patología a largo plazo. De forma combinada con lo anterior, se pueden abordar estos problemas de forma farmacológica (cambio de hormonoterapia, antidepresivos, tratamientos específicos para la sequedad vaginal, gabapentina, etc.), con tratamientos físicos (láser CO2 para atrofia vulvovaginal) y/o técnicas psicológicas.



Conclusiones

Cuando se plantean tratamientos a los pacientes, debemos explicarles los efectos secundarios previsibles y ofrecer opciones de manejo si se presentan. Es previsible que las pacientes en tratamiento hormonal por cáncer de mama puedan tener afectada su vida sexual y que algunas diferencias halladas en este estudio estén condicionadas por el tamaño muestral, pero si estos datos se siguiesen confirmando en futuros estudios con un número mayor de pacientes, podrían abrir vías de abordaje específicas para trabajar de forma multidisciplinar y mejorar este aspecto tan importante de su salud global. De hecho, el manejo de los efectos secundarios de los tratamientos hormonales en el cáncer de mama puede combinar varias opciones terapéuticas y cambios en el estilo de vida que pueden mejorar su calidad de vida presente y futura.

Es importante no dejar de lado el abordaje de estos aspectos en la clínica y propiciar un ambiente en consulta que les pueda hacer consultar, sobre todo si tenemos constancia de que los tratamientos que aplicamos en determinadas situaciones pueden acarrear problemas a dicho nivel.

Referencias

1. Davies C, Godwin J, Gray R, Clarke M, Cutter D et al. Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group (EBCTCG), *Lancet*. 2011;378:771. Epub 2011 Jul 28.
2. Azim HA Jr, Davidson NE, Ruddy KJ. Challenges in Treating Premenopausal Women with Endocrine-Sensitive Breast Cancer. *Am Soc Clin Oncol Educ Book*. 2016;35:23-32.
3. Shandiz FH, Karimi FZ, Rahimi N, Abdolahi M, Anbaran ZK et al. Investigating Sexual Function and Affecting Factors in Women with Breast Cancer in Iran. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2016;17:3583-6.
4. Sbitti Y, Kadiri H, Essaidi I, Fadoukhair Z, Kharmoun S et al. Breast cancer treatment and sexual dysfunction: Moroccan women's perception. *BMC Womens Health*. 2011;11:29.
5. Saghatchian M, Lesur A. Management of side effects related to adjuvant hormone therapy in young women with breast cancer. *Bull Cancer*. 2019;106:37-42.