

## Antipsicóticos, prolactina y riesgo de cáncer mamario

■ Un reciente trabajo de meta-análisis mostró que la probabilidad de presentar cáncer mamario es mayor en mujeres esquizofrénicas que en la población general. Estos resultados se adicionan a otros previos que habían alertado sobre la aparición de información experimental y epidemiológica en relación con la influencia de la prolactina en los procesos cancerígenos. Por estas razones, a un grupo de investigadores les surgió la idea de buscar si existía una relación entre este riesgo aumentado y las condiciones de hiperprolactinemia asociada con el uso de antipsicóticos. Para ello, efectuaron una búsqueda de información científica sobre ensayos clínicos que arrojaran información al respecto. La prolactina, como se sabe, es una hormona sintetizada y liberada en las células lactotrofas del lóbulo anterior de la pituitaria (figura 1).

Los antipsicóticos tienen un efecto bloqueador del receptor D2 de la dopamina, lo cual eleva la secreción de prolactina, generándose una condición de hiperprolactinemia. Si bien la mayoría de estos fármacos generan dicho efecto, existen diferencias entre ellos en cuanto a la intensidad en la que lo generan. Esto se observa en el cuadro 1.

El objetivo primordial de este estudio de meta-análisis fue valorar la relación existente entre el uso de antipsicóticos, la condición de hiperprolactinemia y el cáncer mama-

**Cuadro 1**

| Antipsicótico | Riesgo de elevar la prolactina |
|---------------|--------------------------------|
| Amisulpride   | +++                            |
| Aripiprazol   | 0                              |
| Asenapina     | +                              |
| Clozapina     | +                              |
| Iloperidona   | +                              |
| Olanzapina    | ++                             |
| Paliperidona  | +++                            |
| Quetiapina    | +/-                            |
| Risperidona   | +++                            |
| Sertindol     | +                              |
| Ziprasidona   | ++                             |

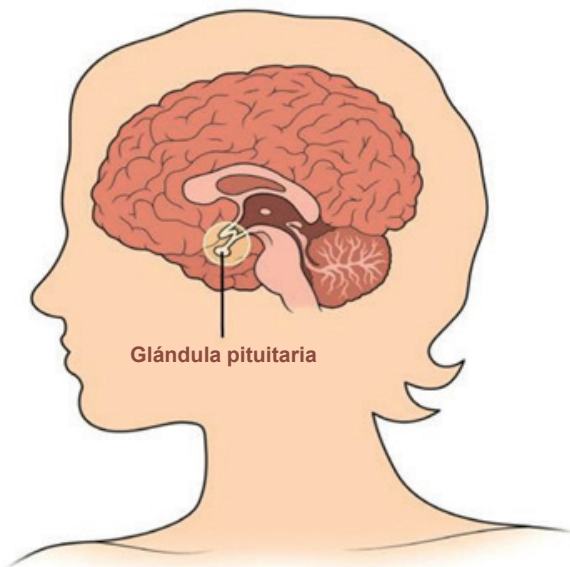
0 = muy bajo; +/- = riesgo mínimo; + = riesgo bajo; ++ = riesgo moderado; +++ = riesgo elevado.

rio en pacientes con esquizofrenia, con la participación de expertos, tanto en esquizofrenia como en cáncer mamario.

Con los resultados obtenidos, los autores llegan a expresar varias conclusiones. A pesar de que algunos trabajos que estudian este fenómeno concluyen que la condición de hiperprolactinemia se asocia con un mayor riesgo de cáncer, los resultados no son totalmente contundentes. Por lo tanto, el determinar si el aumento de esa hormona predispone al cáncer es aún una pregunta por contestar y abierta a discusión. Consideran también que hasta el momento no existen datos claros y contundentes que apoyen a que el uso crónico de antipsicóticos se relacione con la generación de tumores en el tejido mamario. En este sentido es posible que más que el uso de este tipo de medicamentos, el que las mujeres con esquizofrenia tengan mayores factores de riesgo que el resto de la población, pueden ser elementos para explicar la mayor prevalencia. Entre estos factores resaltan el consumo elevado de alcohol, el tabaco, la diabetes *mellitus*, la ausencia de lactancia, el sedentarismo, la obesidad y la condición de nuliparidad, entre otras más. Estos factores, como se sabe, son muy frecuentes en la esquizofrenia. Concluyen, por lo tanto, en que no existe suficiente información científica que permita dilucidar la pregunta en cuestión. Sin embargo, si bien es posible que la hiperprolactinemia, en este caso secundaria al tratamiento farmacológico, sea un factor de riesgo para cáncer, comparado con otro tipo de factores, su magnitud es limitada.

### Bibliografía

DE HERT M, PEUSKENS J, SABBE T y cols.: Relationship between prolactin, breast cancer risk and antipsychotics in patients with schizophrenia: a critical review. *Acta Psychiatr Scand*, 133:5-22, 2016.



**Figura 1**