



## Carta al Director

### LACTANCIA MATERNA Y SU ROL PREVENTIVO EN EL CÁNCER DE MAMA

Sr. Editor:

Según estadísticas recientes, el cáncer de mama (CAM) se transformó en el tipo de cáncer más comúnmente diagnosticado en el año 2020 (1). Sin embargo, se ha documentado que el CAM es la quinta causa principal de mortalidad por cáncer en todo el mundo, presentando un total de 685.000 muertes (1).

Actualmente se ha podido constatar que la mortalidad por CAM está disminuyendo en los países que presentan ingresos altos, su incidencia ha ido en aumento de forma constante (2). Sin embargo, los países que cuentan con mayores ingresos presentan un incremento en la prevalencia de factores de riesgos (FR) relacionados con el estilo de vida, hormonales y genéticos (2). En este sentido, podemos encontrar los siguientes: ingesta de alcohol, exceso de peso, inactividad física, baja paridad, genéticas BCRA 1 - BCRA 2 y baja lactancia materna entre otros (3,4).

Desde esta perspectiva, el presente manuscrito busca complementar y actualizar la información publicada en números anteriores de la revista *Nutrición Hospitalaria* en el campo de la lactancia materna y CAM.

En primer lugar, el estudio de Aguilar y cols. (5) concluye: el cáncer de mama se relaciona con el sobrepeso, la obesidad y la inactividad física. Asimismo, la lactancia materna, practicada durante los primeros meses de vida del bebé, se manifestó como un factor protector de padecer esta enfermedad.

En segundo lugar, la investigación realizada por Navarro y cols. (6) concluye lo siguiente: la práctica de lactancia materna pudiera ayudar a la prevención del CAM en mujeres mexicanas.

Ahora bien para complementar y actualizar la información brindada, llevamos a cabo una búsqueda altamente sensible en Medline (7) (Anexo 1). Las características de las revisiones sistemáticas analizadas se encuentran en la tabla I.

A modo de conclusión, de acuerdo a la información analizada, el haber amamantado alguna vez presenta un menor riesgo de desarrollar CAM respecto de aquellas mujeres que nunca lo han hecho, siendo altamente favorecedor cuando esta práctica es exclusiva. Igualmente la duración de la lactancia materna es

inversamente proporcional a la enfermedad, siendo beneficiosas aquellas situaciones que ocurren como efecto fisiológico de los estados de gestación y amamantamiento, como secreción de hormonas y modificación de la anatomía mamaria. Lo anterior, en conjunto a los aspectos relacionados con un menor índice de masa corporal (IMC), prevalencia de uso de anticonceptivos orales y tabaquismo, y mayor número de partos.

Sin embargo, se debe tener en consideración que estas asociaciones han sido analizadas en diversos estudios cuyas variables en conjunto resultaron mayormente heterogéneas.

En el caso de aquellas mujeres que por diversas razones no pueden lograr el amamantamiento exclusivo, como es el caso de la población de raza negra en quienes se ha evidenciado que existe una menor prevalencia de lactancia materna, principalmente debido a falta de aceptación social y cultural de la lactancia materna dentro de la comunidad que se ha visto desarrollada de manera histórica con disparidades sociales arraigadas en la discriminación racial siendo determinados principalmente por un inadecuado apoyo durante el amamantamiento, resulta beneficioso implementar estrategias orientadas a desarrollar y fortalecer el apoyo durante este periodo a través de grupos e intervenciones; la colaboración entre pares, políticas que permitan regular la lactancia a nivel intrahospitalario, clínicas y consejerías de lactancia inmediatas una vez se detecta alguna dificultad, permiten fortalecer y fomentar esta práctica que tiene dentro de sus múltiples beneficios, la disminución del riesgo de padecer CAM.

Raúl Alberto Aguilera-Eguía<sup>1</sup>, Vanessa Andrea Rodríguez Pindave<sup>2</sup>, Héctor Fuentes-Barría<sup>3</sup>, Ángel Roco-Videla<sup>4</sup>, Pamela Gómez Cerro<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad Católica de la Santísima Concepción. Concepción, Chile. <sup>2</sup>Departamento de Ciencias Clínicas y Preclínicas. Facultad de Medicina. Universidad Católica de la Santísima Concepción. Concepción, Chile. <sup>3</sup>Escuela de Odontología. Facultad de Odontología. Universidad Andrés Bello. Concepción, Chile. <sup>4</sup>Facultad de Salud y Ciencias Sociales. Universidad de las Américas. Santiago, Chile

Conflicto de intereses: los autores declaran no tener conflicto de intereses.

**Tabla I. Características de las revisiones sistemáticas analizadas sobre lactancia materna y riesgo de cáncer de mama**

Autor/año	Título	Objetivo	Conclusión
Zhou 2015 (8)	Asociación entre lactancia materna y riesgo de cáncer de mama: Evidencia de un metaanálisis	El objetivo del presente estudio fue realizar un metaanálisis de la relación entre lactancia materna y cáncer de mama, basado en la literatura epidemiológica publicada en revistas revisadas por pares entre 2008 y 2014	El artículo concluye que una duración más prolongada de lactancia materna se asocia en forma inversa con riesgo de desarrollar cáncer de mama
Unar 2017 (9)	Tipo de lactancia y riesgo de cáncer de mama: un metaanálisis de dosis-respuesta	Los autores realizaron un metaanálisis del riesgo de cáncer de mama en mujeres con hijos que amamantaron exclusivamente o de cualquier modo (exclusivo, predominante o parcial) versus mujeres con hijos que alimentaron a sus bebés con fórmula, y estimaron la asociación dosis-respuesta resumida por la duración acumulada de cualquier tipo de lactancia	La lactancia materna exclusiva entre las mujeres que han tenido hijos reduce el riesgo de cáncer de mama en comparación con las mujeres que tienen hijos que no amamantan exclusivamente
Anstey 2017 (10)	Lactancia materna y reducción del riesgo de cáncer de mama: implicaciones para las madres afroamericanas	El propósito de esta revisión es discutir las disparidades del cáncer de mama en el contexto de la lactancia materna y las implicaciones para las madres negras	Un enfoque integral que integre intervenciones en múltiples niveles y entornos puede ser más exitoso para ayudar a las madres a alcanzar sus objetivos de lactancia y reducir las disparidades en la lactancia y la posible incidencia de cáncer de mama

**ANEXO 1.**

**ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA PARA LA BASE DE DATOS MEDLINE/PubMed (7)**

Base de datos	Términos de búsqueda
Medline/PubMed	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 "Breast Neoplasms"[Mesh]</li> <li>2 "Breast Neoplasms"</li> <li>3 or/1-2</li> <li>4 "Breast Feeding"[Mesh]</li> <li>5 "Breast Feeding"</li> <li>6 Breastfed</li> <li>7 Breast Feeding, Exclusive</li> <li>8 Breast Fed</li> <li>9 or/4-8</li> <li>10 search*[Title/Abstract]</li> <li>11 meta analysis[Publication Type]</li> <li>12 meta analysis[Title/Abstract]</li> <li>13 meta analysis[MeSH Terms]</li> <li>14 review[Publication Type]</li> <li>15 diagnosis[MeSH Subheading]</li> <li>16 associated[Title/Abstract]</li> <li>17 or/ 10-16</li> <li>18 and/ 3,9,17</li> </ol>

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin* 2021;71(3):209-49. DOI: 10.3322/caac.21660
2. Hendrick RE, Helvie MA, Monticciolo DL. Breast cancer mortality rates have stopped declining in U.S. Women younger than 40 years. *Radiology* 2021;299(1):143-9. DOI: 10.1148/radiol.2021203476
3. Akdeniz D, Klaver MM, Smith CZA, Koppert LB, Hooning MJ. The impact of lifestyle and reproductive factors on the risk of a second new primary cancer in the contralateral breast: a systematic review and meta-analysis. *Cancer Causes Control* 2020;31(5):403-16. DOI: 10.1007/s10552-020-01284-2
4. Bazar NO, Hernández CB, Bazar LV. Risk factors associated with breast cancer. *Rev Cuba Med Gen Integr* 2020;36(2):1-13.
5. Aguilar Cordero MJ, Neri Sánchez M, Padilla López CA, Pimentel Ramírez ML, García Rillo A, Sánchez López AM. Factores de riesgo como pronóstico de padecer cáncer de mama en un estado de México. *Nutr Hosp* 2012;27(5):1631-6. DOI: 10.3305/nh.2012.27.5.5997
6. Navarro-Ibarra MJ, Caire-Juvera G, Ortega-Vélez MI, Bolaños-Villar AV, Saucedo-Tamayo M del S. Influence of reproductive factors, breastfeeding and obesity on the risk of breast cancer in Mexican women. *Nutr Hosp* 2015;32(1):291-8. DOI: 10.3305/nh.2015.32.1.9049
7. Montori VM, Wilczynski NL, Morgan D, Haynes RB. Optimal search strategies for retrieving systematic reviews from Medline: Analytical survey. *Br Med J* 2005;330(7482):68-71. DOI: 10.1136/bmj.38336.804167.47
8. Zhou Y, Chen J, Li Q, Huang W, Lan H, Jiang H. Association between breastfeeding and breast cancer risk: Evidence from a meta-analysis. *Breastfeed Med* 2015;10(3):175-82. DOI: 10.1089/bfm.2014.0141
9. Unar-Munguía M, Torres-Mejía G, Colchero MA, González De Cosío T. Breastfeeding Mode and Risk of Breast Cancer: A Dose-Response Meta-Analysis. *J Hum Lact* 2017;33(2):422-34. DOI: 10.1177/0890334416683676
10. Anstey EH, Shoemaker ML, Barrera CM, O'Neil ME, Verma AB, Holman DM. Breastfeeding and Breast Cancer Risk Reduction: Implications for Black Mothers. *Physiol Behav* 2017;176(5):139-48. DOI: 10.1016/j.amepre.2017.04.024