



Universitat
de les Illes Balears

TREBALL DE FI DE GRAU

ASSESSORAMENT SEXUAL EN DONES AMB CÀNCER DE MAMA

Caterina Serra Martorell

Grau de Infermeria

Facultat de Infermeria i Fisioteràpia

Any Acadèmic 2019-20

Paraules clau del treball: *Assessorament sexual, neoplàsies de la mama, disfunció sexual, intervencions sexuals.*

Nom Tutor/Tutora del Treball **Jordi Pericàs Beltran**

Nom Tutor/Tutora (si escau)

S'autoritza la Universitat a incloure aquest treball en el Repositori Institucional per a la seva consulta en accés obert i difusió en línia, amb finalitats exclusivament acadèmiques i d'investigació

Autor		Tutor	
Sí	No	Sí	No
x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Índex

Resum	3
Introducció	6
Objectius	8
Mètode	9
Estratègia de recerca	9
Criteris d'inclusió dels estudis	10
Resultats	11
Resultats de la recerca bibliogràfica	11
Estudis inclosos.....	12
Estudis exclosos.....	13
Discussió	25
Intervencions psicosocials	25
Intervencions farmacològiques	26
Intervencions combinades.....	27
Febleses dels articles.....	27
Altres consideracions	27
Conclusions	29
Bibliografia	30
Annexes	33

Resum

Introducció El càncer de mama té una gran incidència en la societat actual. La majoria de les dones que pateixen càncer de mama passen per tractaments curatius molt agressius, que generen disfunció sexual com a efecte secundari. Un gran nombre de dones tractades de càncer de mama, per tant, tenen disfuncions sexuals (atròfia vulvovaginal, dispareúnia, símptomes menopàusics, falta de desig, etc.). L'assessorament sexual i les intervencions de diferents tipus que aquest ofereix podrien ajudar a que aquests símptomes es reduïssin i, per tant, millorar la sexualitat i la qualitat de vida d'aquestes dones.

Objectiu Explorar l'evidència científica sobre com, en les dones que passen per un procés de càncer de pit, l'assessorament sexual redueix les possibles disfuncions sexuals causades pel tractament.

Mètode Recerca bibliogràfica a les bases de dades PUBMED, COCHRANE, CUIDENPLUS i BVS. Criteris d'inclusió: dones amb un procés de càncer de mama havent rebut tractament, amb disfuncions sexuals, de 18 a 80 anys, havent iniciat la seva activitat sexual. Intervencions psicosocials, farmacològiques i d'exercici, amb l'objectiu de millorar la funció sexual de les dones.

Resultats S'inclogueren 19 articles publicats entre 2011 i 2019. 10 duïen a terme intervencions farmacològiques, 7 intervencions psicosocials i 2 combinades. Tots els articles, excepte un, trobaren millores en la funció sexual de les dones a través de la seva intervenció. El disseny general dels articles fou de baixa qualitat.

Conclusions Els resultats d'aquesta revisió apunten a que l'evidència existent sobre les intervencions en sexualitat de les dones amb un procés de càncer de mama no és sòlida per norma general, i que l'assessorament psicosocial a través d'internet i la testosterona intravaginal en dones que prenen inhibidors de l'aromatassa podrien ser efectius.

Paraules clau Assessorament sexual, neoplàsies de la mama, disfunció sexual, intervencions sexuals.

Resumen

Introducción El cáncer de mama tiene una gran incidencia en la sociedad actual. La mayoría de las mujeres que sufren cáncer de mama pasan por tratamientos curativos muy agresivos, que generan disfunción sexual como efecto secundario. Un gran número de mujeres tratadas de cáncer de mama, por lo tanto, tienen disfunciones sexuales (atrofia vulvovaginal, dispareunia, síntomas menopáusicos, falta de deseo, etc.). El asesoramiento sexual i las intervenciones de diferente tipo podrían ayudar a que estos síntomas se redujesen y, por lo tanto, mejorar la sexualidad i calidad de vida de estas mujeres.

Objetivo Explorar la evidencia científica sobre cómo, en las mujeres que pasan por un proceso de cáncer de mama, el asesoramiento sexual reduce las posibles disfunciones sexuales causadas por el tratamiento.

Método Búsqueda bibliográfica en las bases de datos PUBMED, COCHRANE, CUIDENPLUS y BVS. Criterios de inclusión: mujeres supervivientes de cáncer de mama habiendo recibido tratamiento, con disfunciones sexuales, de 18 a 80 años, habiendo iniciado su actividad sexual. Intervenciones psicosociales, farmacológicas y de ejercicio, con el objetivo de mejorar la función sexual de las mujeres.

Resultados Se incluyeron 19 artículos publicados entre 2011 y 2019. 10 llevaban a cabo intervenciones farmacológicas, 7 intervenciones psicosociales y 2 combinadas. Todos los artículos, excepto uno, encontraron mejoras en la función sexual de las mujeres a través de su intervención. El diseño general de los artículos fue de baja calidad.

Conclusiones Los resultados de esta revisión apuntan a que la evidencia existente sobre las intervenciones en sexualidad de las mujeres supervivientes de cáncer de mama no es sólida por norma general, i que el asesoramiento psicosocial a través de internet y la testosterona intravaginal en mujeres que toman inhibidores de la aromataasa podrían ser efectivos.

Palabras clave: Asesoramiento sexual, neoplasias de la mama, disfunción sexual, intervenciones sexuales.

Abstract

Background Breast cancer has a major impact on today's society. Most women with breast cancer go through very aggressive curative treatments, which have sexual dysfunction as a side effect. A large number of women treated for breast cancer therefore have sexual dysfunctions (vulvovaginal atrophy, dyspareunia, menopausal symptoms, lack of desire). Sexual counseling and interventions of different types could help to reduce these symptoms and thus improve the sexuality and quality of life of these women.

Objective To explore the scientific evidence on how, in women undergoing a breast cancer process, sexual counseling reduces the possible sexual dysfunctions caused by treatment.

Methods Bibliographic research in the PUBMED, COCHRANE, CUIDENPLUS and BVS databases. Inclusion criteria: Women who have survived breast cancer after receiving treatment with sexual dysfunction, aged 18 to 80, having started sexual activity. Psychosocial, pharmacological and exercise interventions, with the aim of improving the sexual function of women.

Results 19 articles published between 2011 and 2019 were included. 10 carried out pharmacological interventions, 7 psychosocial interventions and 2 combined. All but one article found improvements in women's sexual function through their intervention. The overall design of the items was of low quality.

Conclusions The results of this review point to the fact that the existing evidence on sexual interventions in women surviving breast cancer is not solid in general, and that psychosocial counseling through the internet and intravaginal testosterone in women taking aromatase inhibitors could be effective.

Keywords Sex counseling, breast neoplasms, sexual dysfunction, sexual interventions.

Introducció

El càncer és un grup de malalties que afecta a tot el món i amb una prevalença molt elevada. Segons la Societat Espanyola d'Oncologia Mèdica (SEOM) la incidència de persones amb tumors el 2020 ronda els 20.000.000 de persones, i s'espera que el nombre de casos nous anuals augmenti amb els anys [1]. La majoria de dones amb càncer pateixen un tipus de càncer que afecta directament a la funció sexual (càncer de pit, d'úter, de colon i recte, de cèrvix, d'ovari, de cervell i d'anús, entre d'altres) [2]. Però dins els tipus de càncers que afecten majoritàriament a les dones, el que té, amb diferència, major taxa d'incidència anual és el càncer de mama. Segons l'Associació Espanyola Contra el Càncer (AECC), l'any 2019 hi hagué 33.307 casos nous de càncer de mama a Espanya [3], aquesta xifra suposa un 30% de tots els càncers diagnosticats en dones l'any 2019. La supervivència global d'aquest tipus de tumor als cinc anys des del diagnòstic és del 82,8% al nostre país [4]. Aquest fet es reflexa en un elevat nombre de dones amb càncer de mama vivint actualment a la nostra societat.

La sexualitat, que inclou la funció sexual, l'activitat sexual i la identitat de gènere sexual, és un factor molt important en la vida de les persones[2]. La majoria de les dones diagnosticades de càncer de mama tenen preocupacions en quant a la seva sexualitat i la seva imatge corporal [5]. A més, moltes dones que han passat per un càncer de mama senten que la seva funció sexual es veu afectada després d'una mastectomia. Sovint, al pit se li atribueixen significats relacionats amb la identitat femenina, la sexualitat, l'atracció, la maternitat i les cures als infants [5]. Segons el DSM-5 les disfuncions sexuals estan caracteritzades per una pertorbació en el desig sexual i pels canvis psicològics i fisiològics que caracteritzen la resposta sexual. El mateix manual reconeix tres disfuncions sexuals en dones: trastorn d'excitació, mal genitopèlvic / trastorn de penetració i trastorn orgàsmic de la dona [6]. La disfunció sexual pot ser una complicació prevalent i a llarg termini del càncer de mama i del seu tractament. La possibilitat de tenir disfuncions sexuals com a conseqüència d'un tractament de càncer de mama varia des del 30% al 100% de les dones [7].

Son molts els símptomes col·laterals del tractament que poden afectar a la vida sexual i a la qualitat de vida de les dones, en general són nàusees, vòmits, fatiga, alopecía, menopausa induïda, reducció de la lubricació, reducció de l'excitació, dispareúnia i anorgàsmia, entre d'altres. Les dones amb de càncer de mama sovint experimenten una

aparició sobtada de la menopausa, anomenada menopausa induïda, ja sigui directament per la cirurgia, radiació i altres tractaments o indirectament per la interrupció de l'hormona sexual femenina (estrògens) o altres teràpies neuroendocrines [2].

Dins els diferents tipus de tractament, les dones que han rebut quimioteràpia tenen més risc de desenvolupar disfuncions sexuals que aquelles que no n'han rebut. La quimioteràpia pot causar menopausa abrupta i prematura, derivant en desig sexual reduït, sequedat i atròfia vaginal, que afecten a la funció sexual. Els resultats en quant a la teràpia endocrina no són clars, però estudis suggereixen que el tamoxifè i els inhibidors de l'aromatasa deriven en problemes sexuals [7], en concret, els segons poden causar severa atròfia vulvovaginal que deriva en dispareúnia secundària [2]. En general, les teràpies adjuvants empitjoren la funció sexual. La teràpia hormonal provoca atròfia i sequedat vaginal [5]. Se sap que la pèrdua d'activitat sexual, la funció sexual danyada i l'activitat sexual dolorosa poden causar angoixa individual i relacional [2].

Es vol dur a terme una revisió sobre les intervencions en sexualitat que es poden dur a terme en dones que passen o han passat per un procés de càncer de mama ja que soc coneixedora de que hi ha una gran quantitat d'evidència [2] sobre els efectes col·laterals del tractament del càncer de mama i com aquests afecten negativament a la sexualitat i a la qualitat de vida de les dones. Tot i així, també hi ha evidència de que existeix una manca de coneixements per a tenir cura de la sexualitat, i es necessiten deconstruir barreres [8]. Podem trobar nombrosos estudis sobre diferents intervencions que es duen a terme en dones amb càncer de mama per tal de millorar la seva sexualitat, tot i així, això encara no es duu a terme en la pràctica clínica habitual, més enllà de l'entorn experimental. Sembla necessària una unificació d'intervencions que hagin provat ser eficaces i que s'haurien d'oferir sempre a les pacients de càncer de mama, ja que probablement moltes no demanaran sobre la seva sexualitat pels possibles prejudicis o tabús que es posen sobre aquesta temàtica. En altres tipus de càncer (ginecològics, pròstata en homes), es rep material educatiu que informa i assessora sobre els futurs possibles problemes relacionats amb la sexualitat. Així, no s'entén que les dones tractades de càncer de mama no rebin informació ni intervenció abans del tractament per preservar o restablir la funció sexual després del tractament del càncer [2]. Tractar a les dones de càncer de mama i no tractar la seva sexualitat deixa una carència molt important, ja que està directament relacionat. Probablement sigui perquè encara no hi ha

cap intervenció sobre l'àrea sexual que s'hagi unificat, confirmat i per tant pogut utilitzar de forma rutinària en hospitals.

És pels motius exposats que l'objectiu d'aquest treball és realitzar una recerca bibliogràfica que recolzi l'eficàcia de les diferents intervencions sobre l'àrea sexual que es poden dur a terme en dones amb un procés de càncer de mama. A través de la recerca es pretén valorar si aquestes disminueixen o eliminen les conegudes disfuncions sexuals que pot provocar el tractament de càncer de mama.

Objectius

Objectiu general: Explorar l'evidència científica sobre com, en les dones que passen per un procés de càncer de pit, les intervencions en l'esfera sexual redueixen les possibles disfuncions sexuals causades pel tractament.

Objectius específics:

- Descriure l'existència de disfuncions sexuals en dones que han estat tractades de càncer de pit.
- Analitzar els diferents tipus d'intervencions a l'esfera de la sexualitat aplicades a dones tractades de càncer de pit.
- Definir els tipus d'intervencions més eficaces per a millorar la funció sexual de dones tractades de càncer de pit.

Mètode

Estratègia de recerca

Després de definir la pregunta de la investigació i els objectius pertinents, es procedí a la recerca dels descriptors a través de DeCs, i es trobaren els següents:

- Càncer de mama: “breast neoplasm” (neoplasias de la mama)
- Assessorament sexual: es va trobar “sex counseling” (consejo sexual)
- Disfuncions sexuals: “sexual dysfunction, physiological” / “sexual dysfunction, psychological” (disfunción sexual fisiológica / disfunción sexual psicológica).

Una vegada definides les paraules clau i haver-les convertit en llenguatge documental, es van definir els nivells de combinació booleana. En el primer nivell de recerca es van combinar els descriptors “Sex Counseling” i “Breast Neoplasm”, enllaçats pel booleà AND. La recerca primària es va dur a terme a quatre bases de dades bibliogràfiques: Pubmed, Cochrane, CuidenPlus i Biblioteca Virtual de Salut BVS. A la base de dades CuidenPlus la recerca primària amb els descriptors esmentats donava 0 resultats, per tant es va optar per recórrer a un descriptor més ampli que “Sex Counseling”. Es va consultar DeCs i es va trobar el descriptor “Sexualidad”, a més a aquesta base de dades la recerca en castellà donà molts més resultats, així el primer nivell de recerca a la base de dades bibliogràfiques CuidenPlus va ser (Sexualidad Y Càncer de mama).

El segon nivell de recerca només es va dur a terme en el cercador BVS per la quantitat d'articles trobats en el primer nivell. El segon nivell de recerca combinà els booleans “Sex Counseling” i “Breast Neoplasm”, i s'afegí el descriptor “Sexual Dysfunction”: ((Sex Counseling AND Breast Neoplasm) AND (Sexual Dysfunction)).

No es va limitar l'idioma dels articles. El límit de data de publicació fou 2010 (últims 10 anys).

Posteriorment es va decidir fer una segona recerca canviant els descriptors principals, ja que la primera recerca no englobava tot el que es pretenia, només l'assessorament. Es va pensar que el descriptor “Sex Counseling” podia estar limitant la recerca de forma massa específica, així que es va recórrer a la recerca amb els descriptors “Breast Neoplasm” i “Sexual Dysfunction”, enllaçats pel booleà AND. La recerca es va dur a terme a Pubmed i Cochrane, amb les mateixes limitacions que la primera recerca.

A Pubmed es va haver de realitzar una recerca més específica per la gran quantitat d'articles trobats. Es va voler introduir el concepte “intervenció” o “intervenció sexual”, però no es va trobar en llenguatge documental. La recerca va ser la següent: ((Breast Neoplasm AND Sexual Dysfunction) AND (Intervention)).

Críteris d'inclusió i exclusió dels estudis

Participants: es van incloure articles que reclutessin exclusivament dones que estaven passant càncer de mama en el moment de l'estudi o que ja l'havien superat. Les dones dels estudis inclosos havien estat tractades de càncer de mama o estaven sent tractades en el moment de l'estudi. El rang d'edat era de 18 anys a 80 anys, totes les dones havien realitzat algun tipus d'activitat sexual abans de l'estudi. Es varen seleccionar pacients sense problemes de comunicació i cap tipus de trastorn mental. No hi va haver restriccions en quant a la orientació sexual de les dones, tot i que la gran majoria foren heterosexuales.

S'excloueren aquells articles que tractaven de dones amb altres tipus de càncer, a més d'aquelles amb càncer de mama, com per exemple dones amb càncer ginecològic o de qualsevol altre tipus. Els assaigs amb una mostra de menys de 15 dones foren exclosos.

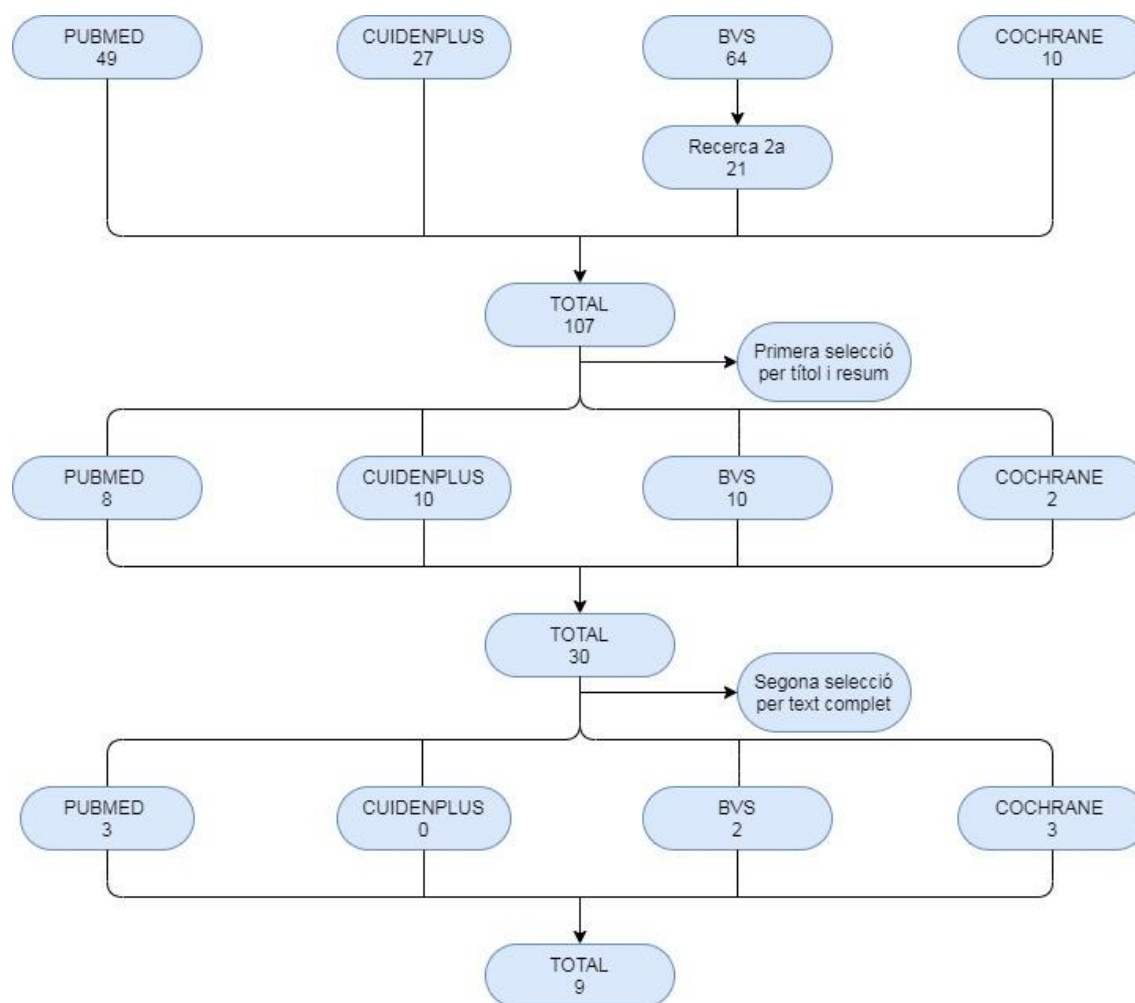
Intervenció: S'inclogueren articles que duïen a terme intervencions de diferent tipus per tal de tractar les diferents disfuncions sexuals de les dones que passen o han passat per un càncer de mama. S'inclouen tot tipus d'intervenció (psicològiques, farmacològiques...) tant les practicades de forma individual com les dirigides a la parella, així com aquelles que incloïen teràpia de grup. Les intervencions podien ser presencials o no presencials. Els articles inclosos havien de tenir com a objectiu la millora de la funció sexual femenina, encara que no fou motiu d'exclusió el fet de que s'investiguessin altres variables. No hi hagué limitació en quant a les diferents formes de valorar la funció sexual.

Resultats

Resultats de la recerca bibliogràfica

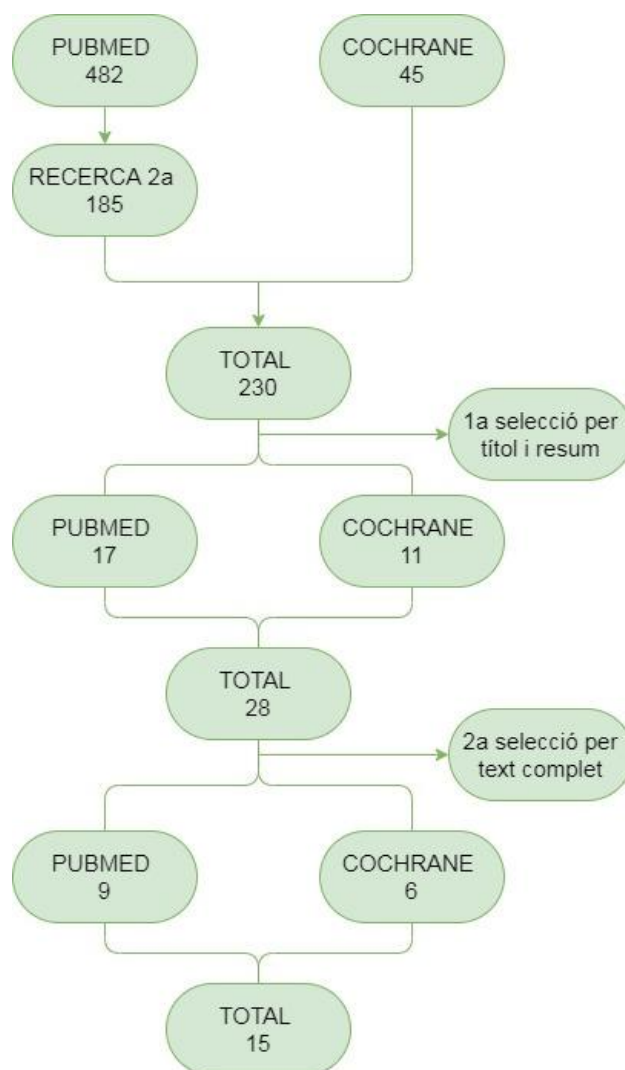
Els primers resultats de la primera recerca foren 107 articles en les quatre bases de dades. Es va fer una primera selecció per títol i resum per descartar aquells articles que clarament no parlaven del tema d'interès, així com aquells que estaven repetits (foren 4), i després d'eliminar-los en quedaren 30. Posteriorment es va obtenir el text complet dels articles restants per definir si servien al propòsit de respondre la pregunta d'investigació, i els articles seleccionats en total foren 9.

Figura 1. Diagrama de fluxe de la primera selecció bibliogràfica



En la segona recerca realitzada es varen utilitzar els mateixos sistemes de selecció que en la primera recerca. Els articles trobats en un principi foren un total de 230. Després d'una primera selecció per títol i resum, i eliminant aquells repetits en quedaren 28. Finalment, es seleccionaren 15 articles per text complet.

Figura 2. Diagrama de fluxe de la segona selecció bibliogràfica



Estudis inclosos

Entre les dues recerques quedaren un total de 23 articles seleccionats. 4 d'aquests articles s'utilitzaren exclusivament per a la introducció, i en quedaren 19 que complien tots els criteris d'inclusió per a la revisió. Els articles foren publicats entre 2011 i 2019. La mida de les mostres variava entre 15 dones en l'estudi de mostra més petita, i 1509 en la mostra més nombrosa. Dels estudis inclosos, 5 foren estudis de casos, 2 estudis transversals, 2 revisions sistemàtiques i 10 assaigs clínics.

Dels 23 articles, 2 realitzaven una valoració de diferents ítems de la sexualitat de les amb càncer de mama, 7 realitzaven diferents teràpies psicosocials per millorar la funció sexual, 10 duïen a terme intervencions farmacèutiques i només 1 incorporava teràpia amb exercici físic. Alguns combinaven diferents tipus d'intervencions (psicosocials

amb farmacèutiques, farmacèutiques amb exercici). Dels 19, 3 duien a terme intervencions i valoracions en parella, i 16 eren de caire individual. Es pot veure el resum dels articles seleccionats a la taula 1.

De les 7 intervencions psicosocials provades, 4 duien a terme teràpia sexual i/o de parella, 1 introduïa un llibre de feines i comparava la l'assessorament presencial amb el telefònic i 2 duien a terme teràpia conductual a través d'internet.

De les 10 intervencions farmacològiques, 8 provaven gels intravaginals (de testosterona, de pH equilibrat, d'àcid làctic, d'àcid poliacrílic, de lidocaïna o lubricants) i 2 làser vaginal. Alguns comparaven diferents productes.

En quant als ítems valorats, 15 estudis valoraven la funció sexual, 7 la qualitat de vida, 5 la depressió i ansietat, 3 la autoimatge corporal, 4 la satisfacció amb la relació, 3 l'orgasme, 7 el desig o atracció sexual, 5 els símptomes menopàusics, 4 la satisfacció sexual, 6 l'angoixa sexual, 8 l'atròfia vulvovaginal i dispareunia, 3 l'excitació, 4 la lubricació, 4 el mal i només 3 valoraven els efectes adversos causats pel tractament. Es clarifiquen aquests aspectes a la taula 2.

Estudis exclosos

Finalment foren un total de 314 els articles exclosos després de les dues recerques a les bases de dades bibliogràfiques:

- Dels eliminats en la primera selecció per títol i resum:
 - o 279 no servien per respondre a la pregunta d'investigació.
- Dels eliminats en la segona selecció per text complet:
 - o 8 estaven repetits.
 - o 4 eren revisions i no interessaven per a redactar la introducció.
 - o 9 no es dirigia a la població desitjada.
 - o 14 no duien a terme intervencions i no serviren per la introducció.

Taula 1. Resum dels articles inclosos.

Estudi	Tipus d'estudi	Objectius	Mostra	Mètode	Resultats	Conclusions	*Nivell evidència SIGN
Advani, 2017	Assaig clínic pilot aleatori.	La intervenció primerenca disminueix la disfunció sexual el primer any amb els IA. L'objectiu secundari era comparar l'eficàcia de dos hidratants vaginals.	57 dones postmenopàusiques amb un estadi inicial de CM positiu en receptors d'estrògens que començaven amb IA i havien seguit el tractament almenys 4 setmanes. Mitja 59 anys, majoritàriament dones blanques, caucàsiques no espanyoles. Les dones havien tingut al menys una relació de sis mesos i un intent d'activitat sexual en els darrers 12 mesos.	Les dones varen ser distribuïdes aleatòriament a tres grups de tractament. Totes reberen recolzament pel maneig sexual i els altres efectes secundaris. Els grups de tractament actiu reberen un subministrament de 6 mesos d'un hidratant vaginal (basat en àcid hialurònic pel grup H i prebiòtic en grup P) i un lubricant vaginal i dilatador, a més d'accés a una web educacional i assistència telefònica. Els qüestionaris es varen completar a l'inici, 6 i 12 mesos.	La funció sexual estava deteriorada a l'inici però es va mantenir estable 12 mesos per tots els grups. El grup de tractament combinat actiu va tenir menys dispareunia (P=0,07) i angoixa sexual (P=0,02) als 6 mesos que el grup d'atenció habitual. Als 6 mesos, el grup actiu H va millorar de forma significativa més que el grup actiu P en la puntuació total del FSFI (P=0,04).	L'assessorament sexual va ajudar a les dones a mantenir estable la funció sexual amb IA. La intervenció activa va donar millors resultats als 6 mesos.	1+
Almeida 2018	Estudi de casos	Infomar sobre l'experiència de l'ús del model PILSET com a eina per les cures infermeres de pacients supervivents de CM amb disfunció sexual.	15 dones supervivents de CM, majors d'edat, amb mastectomia de fa més de 6 mesos i havent iniciat la seva activitat sexual.	Aplicació del mètode PILSET en cinc sessions. El mètode de valoració fou el qüestionari FSFI (índex de la funció sexual femenina), que s'aplicà abans i després del tractament.	Hi va haver un 36,79% d'augment del FSFI usant el model PILSET, amb una variació entre 13,78 i 18,85 després de cinc setmanes.	El model PILSET o PLISSIT contribueix a la millora de la sexualitat de les dones supervivents a CM. L'aconsellament sexual pot alleujar el mal i, a més, té poques probabilitats de causar problemes.	2-

Estudi	Tipus d'estudi	Objectius	Mostra	Mètode	Resultats	Conclusions	*Nivell evidència SIGN
Barsky, 2018	Assaig clínic pilot aleatoritzat	Testar la viabilitat, acceptabilitat i eficàcia de quatre sessions de Millora de la Intimitat (IE), una intervenció en parella que es dirigeix a problemes sexuals i de la intimitat de les supervivents de CM, administrada per via telefònica.	29 dones que ja havien passat per tractament de CM amb problemes sexuals i les seves parelles. Tenien més de 21 anys, una relació estable i possibilitats de tenir relacions sexuals.	Les parelles foren aleatoritzades al grup d'intervenció IE o a un grup educacional (grup control), els dos duts a terme per proveïdors psicossocials formats. Les parelles completaren mesures validades de sexualitat, relacions i psicossocials, abans i després de les intervencions.	La intervenció IE tingué de mitjans a abundants efectes positius en tots els resultats sexuals i la majoria dels psicossocials. Els efectes foren menys visibles per als resultats relacionals i foren similars però més petits per a les parelles.	Les troballes d'aquest estudi pilot suggereixen que una intervenció de parella enfocada en la sexualitat i la intimitat és viable, acceptable i prometedora per als problemes sexuals de les supervivents de CM i millorant les relacions i el benestar psicossocial de les pacients i les seves parelles.	1+
Dahir, 2014	Estudi de casos.	Avaluar els efectes d'utilitzar un gel TIV diàriament en la qualitat de vida de la salut sexual de les dones amb CM sotmeses a teràpia amb IA.	30 dones post-menopàusiques, majors de 50 anys, amb CM sotmeses a teràpia d'IA, que experimentaven símptomes de disfunció sexual.	A les dones se'ls va prescriure un gel vaginal de 300 µg de testosterona diàriament durant 4 setmanes. Es va passar el FSFI a l'inici de l'estudi i al finalitzar el tractament amb el gel.	Quan es comparà amb les puntuacions de FSFI a l'inici de l'estudi, hi hagué millora estadísticament significativa per a les puntuacions dels dominis individuals de desig (P=0.000), excitació (P=0.002), lubricació (P=0.018), orgasme (P=0.005), satisfacció (P=0.001) i mal (P=0.000). Les puntuacions totals dels dominis reflecteixen que la qualitat de vida en salut sexual també va millorar comparada amb l'inici de l'estudi (P=0.000).	L'ús del gel vaginal de testosterona aplicat diàriament durant 4 setmanes millora la qualitat de vida en salut sexual en les dones amb CM prenent IA.	2+

Estudi	Tipus d'estudi	Objectius	Mostra	Mètode	Resultats	Conclusions	*Nivell evidència SIGN
Davis, 2018	Assaig clínic aleatoritzat amb doble ceg.	Investigar els efectes de la testosterona intravaginal en la satisfacció sexual i símptomes vaginals associats amb l'ús d'IA.	44 dones amb CM, post-menopàusiques, prenent IA i amb símptomes d'atròfia vulvovaginal. Edat mitja 56.4 anys.	Les dones foren aleatòriament assignades al grup de crema de testosterona intravaginal (300 mg per dosi) o un placebo idèntic, administrat diàriament durant 2 setmanes i després 3 vegades a la setmana durant 24 setmanes.	A les 26 setmanes, la mitja de diferència en la puntuació del FSFI va ser significativament millor per al grup de la intervenció que pel placebo (diferència mitja 0.73 unitats, 95% IC, 0.02 a 1.42, P=0.043). La crema de testosterona va donar millores significatives comparada amb el placebo, en puntuació de FSDS-R (P=0.02), preocupacions sexuals (P, 0.001), resposta sexual (P, 0.001), sequedat vaginal (P=0.009), i dispareúnia (P=0.014).	La crema de TIV va millorar significativament la satisfacció sexual i va reduir la dispareúnia a les dones post-menopàusiques amb teràpia de IA.	1++
Fatehi, 2019	Assaig clínic controlat aleatoritzat.	Millorar la funció sexual, satisfacció i qualitat de la vida sexual (de les supervivents de càncer de pit).	118 dones supervivents de CM. Les dones eren casades i vivint amb els marits, havien passat mastectomia però no homonoteràpia, tenien menys de 60 anys, actives sexualment abans del càncer i sense addiccions a drogues a la parella.	Es va assignar a les participants aleatòriament o al grup intervenció o al grup control (llista d'espera). La intervenció va consistir en sis sessions setmanals d'aconsellament psicosexual que duraven entre 90 i 120 minuts.	La puntuació de la funció sexual (FSFI) i la qualitat de vida sexual (SQOL-F), mostraren diferències estadístiques significatives després de la intervenció (P <0.001 en les dues eines). La satisfacció sexual (Larson) mostrà millora en algunes subclasses, igualment, el canvi en la puntuació total no fou estadísticament significatiu (P = 0,073).	El programa d'intervenció psicosexual va ser efectiu millorant la funció sexual i la qualitat de vida sexual entre supervivents de CM. Aquesta intervenció té significat clínic ja que donà la oportunitat a les dones de parlar sobre els seus problemes sexuals.	1+

Estudi	Tipus d'estudi	Objectius	Mostra	Mètode	Resultats	Conclusions	*Nivell evidència SIGN
Goetsch, 2015	Assaig clínic controlat aleatoritzat amb doble ceg.	No s'esmenten a l'article.	46 dones amb CM deficientes en estrogen, amb dispareúnia severa a la penetració. Tenien una relació heterosexual estable d'almenys 5 anys, no usaven productes d'estrogen des de feia 4 mesos i tenien de 18 a 70 anys.	Es va aplicar sèrum salí al grup control i lidocaïna aquosa al 4% al vestibul vulvar durant 3 minuts abans de la penetració vaginal. Després d'1 mes de inserció de tampó o coit dues vegades a la setmana, les pacients reberen lidocaïna per 2 mesos en un assaig obert. El resultat primari va ser el mal en la penetració en una escala del 0 al 10. Els resultats secundaris foren angoixa sexual, funció sexual i reanudament del coit.	Les dones milloraren la puntuació en angoixa i en funció sexual. Les pacients que reberen lidocaïna informaren de menys mal durant el coit en la fase de ceg. Després de l'assaig obert amb lidocaïna, 37 (90%) de 41 informaren de penetració confortable. L'angoixa sexual disminuí i la funció sexual va millorar en tots els dominis menys un. De 20 dones que no tenien relacions sexuals abans de l'estudi, 17 varen tenir penetració confortable després.	Les supervivents de CM amb dispareúnia menopàusica poden tenir coits confortables després d'aplicar lidocaïna líquida al vestibul vulvar abans de la penetració.	1++
Hickey, 2016	Estudi AB/BA transversal, unicèntric, de doble cec, aleatoritzat.	Comparar l'eficàcia i acceptabilitat d'un lubricant amb base de silicona àmpliament usat contra un lubricant amb base d'aigua àmpliament usat en la incomoditat durant l'activitat sexual en pacients de CM.	38 dones amb història personal de CM, sexualment actives, amb símptomes de sequedat vaginal o mal durant l'activitat sexual, disposades a provar els dos productes, i a mantenir l'activitat sexual diàriament. No usaven esteroides vaginals en les 6 setmanes prèvies, i sense ansietat o depressió clíniques.	Dos lubricants àmpliament usats foren repartits a les dones en doble ceg (dones i personal farmacèutic). Les participants foren examinades i interrogades la setmana 0, la 4 (a la setmana 4 en canviava de lubricant), la 8 (se'ls oferí ajuda si era necessari i se'ls demanà quin lubricant preferien) i finalment la setmana 12 foren interrogades telefònicament.	Els dos lubricants no varen diferir estadísticament en eficàcia, basant-se en la incomoditat sexual total (diferència 0.7, 95% interval de confiança 0-1.4, p = 0.06). En un anàlisi posterior el mal/incomoditat durant la penetració millorà més amb el lubricant de silicona (proporció 5.4, 95% IC 1.3-22.1, p = 0.02). 88% continuaren experimentant angoixa relacionada amb la sexualitat clínicament significativa malgrat l'ús de lubricants. La incomoditat sexual total fou més baixa després de l'ús del lubricant de silicona, però moltes dones continuaren experimentant angoixa relacionada amb la sexualitat.	Les dades suggereixen que la disfunció sexual està associada amb angoixa per a les dones post-menopàusiques més grans, i que mentre els lubricants poden reduir el mal i millorar el plaer sexual, no redueixen l'angoixa. Es suggereix que el lubricant amb base de silicona redueix més la incomoditat sexual total que el de base d'aigua.	2++

Estudi	Tipus d'estudi	Objectius	Mostra	Mètode	Resultats	Conclusions	*Nivell evidència SIGN
Hummel, 2015	Assaig clínic controlat, aleatori, multicèntric	No s'esmenten a l'article.	160 dones supervivents de CM (de 18 a 65 anys) amb un diagnòstic formal de DSM-IV de disfunció sexual.	S'avalua l'eficàcia d'una TCC (teràpia cognitiva conductual) basada en internet per reduir problemes de sexualitat i intimitat en supervivents de CM. Les dones s'assignen a l'atzar a un grup intervenció o al grup control (llista d'espera).	Els resultats secundaris inclouen imatge corporal, funcionament conjugal, angustia psicològica, símptomes menopàusics i qualitat de vida relacionada amb la salut.	Es necessiten intervencions accessibles i efectives per als tractaments de disfuncions sexuals en supervivents de CM. Aquest estudi donarà evidència sobre l'eficàcia d'un enfocament basat en internet per administrat una TCC dirigida específicament a aquests problemes de salut sexual.	1+
Hummel, 2017	Assaig clínic controlat aleatoritzat.	Avaluar l'efecte d'una teràpia conductual basada en internet (CBT) en la funció sexual i intimitat relacional (resultats primaris) i la imatge corporal, símptomes menopàusics, funcionament marital, ansietat psicològica i qualitat de vida relacionada amb la salut (resultats secundaris) en supervivents de CM amb un diagnòstic del DSM-IV de disfunció sexual.	169 dones supervivents de CM amb disfunció sexual. Edat mitja 51.5 anys. 94.7% tenia parella estable.	Les dones foren assignades aleatòriament a una CBT basada en internet o a un grup control en llista d'espera. La CBT consistí en sessions setmanals guiades per terapeutes, amb una duració màxima de 24 setmanes.	El grup d'intervenció mostrarà millora significativa en el temps en la funció sexual, que fou reflectit en un augment del desig sexual, excitació sexual i lubricació vaginal. El grup intervenció mostrarà més millores en el temps en el plaer sexual, menys incomoditat durant el sexe i menys ansietat sexual comparat amb el grup control. El grup intervenció mostrarà més millores en la imatge corporal i menys símptomes menopàusics. No hi hagué efectes significatius per a la funció orgàsmica, la satisfacció sexual, freqüència de coït, intimitat relacional, funcionament marital, ansietat psicològica o qualitat de vida relacionada amb la salut.	La teràpia conductual basada en internet té efectes saludables en la funció sexual, imatge corporal i símptomes menopàusics en pacients de CM amb disfunció sexual.	1++

Estudi	Tipus d'estudi	Objectius	Mostra	Mètode	Resultats	Conclusions	*Nivell evidència SIGN
Juliato, 2016	Assaig clínic aleatoritzat	Provar l'eficàcia de dues teràpies no hormonals per la sequedat vaginal en dones que han passat CM.	52 dones amb CM que estaven sent tractades amb tamoxifè i que es queixaven de sequedat vaginal. Havien de tenir almenys un coit mensual. La mitjana d'edat era de 48.8 pel grup de l'àcid poliacrílic i 50 pel grup del lubricant.	Les dones contestaren dos qüestionaris per avaluar la funció sexual (FSFI). Les dones foren aleatoritzades en dos grups: 25 en el grup de l'àcid poliacrílic i 27 en el grup del lubricant, usant un dels dos tractaments durant 30 dies, i després eren convidades a respondre els qüestionaris una altra vegada.	Hi hagué una millora en el FSFI després d'ambdós tractaments. El grup de l'àcid poliacrílic va mostrar una disminució en la disfunció sexual des de 96% a 24% ($p < 0.0001$) i el grup del lubricant va mostrar una disminució del 88.9% al 55.6% ($p = 0.0027$).	Els resultats d'aquest estudi mostraren que els dos tractaments milloraven la funció sexual, tot i així, l'àcid poliacrílic va ser superior al lubricant tractant la disfunció sexual.	1+
Juraskova, 2013	Estudi de casos.	Avaluar de forma prospectiva l'acceptabilitat, viabilitat i eficàcia d'una innovadora intervenció (oli d'oliva, exercici vaginal i hidratant vaginal OVERcome) per a millorar els problemes sexuals que porta el tractament de CM.	25 dones amb CM i dispareúnia, edat mitja 51 anys.	A les dones se'ls va ensenyar a fer exercicis de relaxació del múscul del sòl pèlvic dues vegades al dia per a prevenir o manejar la hiperactivitat del sòl pèlvic, aplicar un hidratant vaginal amb base de policarbòfil tres vegades a la setmana per alleujar la sequedat vaginal, usar oli d'oliva com a lubricant durant el coit, i completar un diari de compliment setmanal.	OVERcome donà millores significatives en dispareúnia, funció sexual i qualitat de vida en el temps (totes $P < 0.001$). L'entrenament de la relaxació del sòl pèlvic resultà efectiva ($P = < 0.001$). Els màxims beneficis foren observats en la setmana 12.	Aquesta innovadora intervenció és acceptable per a pacients amb eficàcia demostrada en millorar la dispareúnia i la funció sexual durant el CM. La intervenció OVERcome sembla viable en un entorn clínic, proporcionant tractament potencial per aquest important problema clínic.	2+
Kalaitzi 2011	Estudi de casos i controls	No s'esmenten a l'article.	40 dones tractades de CM in situ amb mastectomia i negatives de receptors de progesterona/ Estrògens i les seves parelles. No rebien tamoxifè, radioteràpia ni quimioteràpia i no tenien problemes de salut mental.	Es presenta una combinació estructurada de parelles i teràpia sexual (CBPI) a 20 dones i les seves parelles. Un nombre igual de pacients de mastectomia varen ser usades de control.	Les pacients CBPI mostraren millores significatives en puntuació de depressió i ansietat, així com en imatge corporal, satisfacció amb la relació, presumpta atracció cap a la parella, freqüència d'orgasmes i comunicació del seu desig.	CBPI pot ser usat com a una alternativa efectiva per a la psicoteràpia individual o de grup per a pacients mastectomitzades.	2+

Estudi	Tipus d'estudi	Objectius	Mostra	Mètode	Resultats	Conclusions	*Nivell evidència SIGN
Kim, 2017	Assaig clínic unicèntric, aleatoritzat i de doble ceg.	Valorar si un gel vaginal de pH equilibrat amb àcid làctic era més efectiu que un placebo (gel sense lactat) per a millorar la dispareúnia i la funció sexual entre les dones supervivents de CM que ja eren premenopàusiques en el diagnòstic i tenien dispareúnia després de quimioteràpia adjuvant.	136 dones majors de 20 anys, diagnosticades amb CM primari abans de la menopausa, que haguessin rebut quimioteràpia adjuvant i que fossin sexualment actives i que tinguessin símptomes de dispareúnia.	Un gel de pH equilibrat o placebo va ser administrat tres vegades per setmana a l'hora de dormir i en el moment del coït, durant 8 setmanes.	Encara que no hi hagué diferència entre els dos grups, els dos experimentaren una millora significativa en la dispareúnia. En general la puntuació del FSFI i la freqüència de disfunció sexual tampoc diferí entre els dos grups encara que hi hagué una millora significativa. No hi hagué efectes adversos severos en cap grup.	El gel de pH equilibrat no és millor que el gel de placebo en quant a millorar la dispareúnia ni la funció sexual en general.	1++
Lee, 2013	Assaig clínic aleatoritzat, amb doble ceg.	Avaluar els efectes d'un gel de pH equilibrat en símptomes vaginals i atrofia en supervivents de CM tractades amb quimioteràpia o teràpia endocrina.	98 dones supervivents de CM que experimentaven menopausa després de la quimioteràpia o teràpia endocrina.	Varen ser aleatòriament assignades a un tractament amb un gel vaginal de pH equilibrat o a un placebo, administrats tres vegades per setmana durant 12 setmanes.	La sequedat vaginal i la dispareúnia milloraren més en el grup del gel de pH equilibrat que en el grup placebo. Va millorar l'índex de salut vaginal (gel: 15.8 comparat amb 21.1; placebo 14.3 comparat amb 16.98 [P=0.002]) No hi hagué diferència significativa en els efectes adversos entre els dos grups, excepte per lleu irritació al principi de l'administració del gel de pH equilibrat.	El gel de pH equilibrat podria alleujar els símptomes vaginals i millorar la salut vaginal en les dones supervivents de CM que han experimentat menopausa després del tractament de càncer.	1+

Estudi	Tipus d'estudi	Objectius	Mostra	Mètode	Resultats	Conclusions	*Nivell evidència SIGN
Melisko, 2016	Assaig clínic aleatoritzat	Avaluar la seguretat d'una crema intravaginal de testosterona (TIV) o un anell vaginal alliberador d'estradiol (7.5 µg/d) en pacients amb estadi primari de CM. Objectius secundaris: avaluació d'efectes adversos, canvis en la qualitat de vida sexual, canvis en atròfia vaginal.	76 dones post-menopàusiques amb receptors hormonals positius, estadi de I a III de CM i prenent IA, amb sequedat vaginal, dispareúnia o libido disminuïda. Edat mitja 56 (37-78).	Foren aleatoritzades a 12 setmanes de TIV o l'anell vaginal d'estradiol. A l'inici de l'estudi i la setmana 12 es varen fer examinacions ginecològiques i qüestionaris de qualitat de vida.	L'atròfia vaginal, l'interès sexual i la disfunció sexual milloraren a totes les pacients.	En dones post-menopàusiques amb estadi primari de CM i rebent tractaments d'IAs, amb un anell vaginal o TIV durant 12 setmanes, l'atròfia vaginal, interès sexual i disfunció sexual milloraren.	1+
Pearson, 2019	Assaig clínic controlat	Avaluar l'impacte en els símptomes i la funció sexual d'un làser vaginal en dones amb CM primari.	26 dones post-menopàusiques, majors de 18 anys, amb estadi II-III de CM, 25 de les quals havien rebut teràpia supressora d'estrògens pel CM.	Un total de 3 tractaments de làser vaginal varen ser administrats amb 4 setmanes de diferència. El resultat primari era millora simptomàtica d'atròfia vulvovaginal a les 12 setmanes amb EVA. Els resultats secundaris eren millora en la funció sexual (FSFI) i que les pacients informessin de millores en els símptomes, funció sexual i qualitat de vida.	El compliment del qüestionari va ser alt (98%) i totes les pacients reberen els tres tractaments prèviament planejats. Hi hagué millora significativa en tots els símptomes d'atròfia vulvovaginal: sequedat (P<0.001), picor (p<0.001), coïtja (p=0.003), disúria (p<0.001) i dispareúnia (p<0.001). Les pacients també informaren de millora en la funció sexual en el FSFI (p ≤ 0.001)	Les pacients que reberen làser vaginal varen tenir millores en els símptomes de VVA i funció sexual. Es necessiten més assaigs clínics controlats aleatoritzats per valorar millor aquest tractament.	1+
Pieralli, 2016	Estudi de casos	Avaluar l'eficàcia de la teràpia de làser de CO2 fraccionari en supervivents de CM com a mètode terapèutic per a VVA i dispareúnia.	50 pacients amb CM (edat mitja 53.3), menopausa oncològica, dispareúnia i VVA.	Les pacients reberen tractament de làser de CO2 fraccionari microablatiu per la dispareúnia en la menopausa oncològica. La intensitat de la dispareúnia s'avaluà amb l'escala EVA.	Les dades indicaren una millora significativa en VVA i dispareúnia (p/1.86e-22) en les supervivents de CM que havien passat per 3 sessions de tractament. No ocorregueren esdeveniments adversos relacionats amb el tractament.	El tractament amb làser de CO2 fraccionari semblà ser viable i efectiu per al tractament de VVA i dispareúnia en supervivents de CM amb contraindicacions als tractaments hormonals.	2+

Estudi	Tipus d'estudi	Objectius	Mostra	Mètode	Resultats	Conclusions	*Nivell evidència SIGN
Schover, 2011	Assaig clínic aleatoritzat.	No s'esmenten a l'article.	300 dones afro-americanes. Almenys 1 any des del diagnòstic de CM, no seguien cap tractament excepte teràpia hormonal i havien de parlar bon anglès. Edat mitja 54 anys.	Les dones foren aleatoritzades per rebre un llibre de feines i tres sessions presencials amb un entrenat "assessor entre iguals" o rebre un llibre de feines i 30 minuts d'assessorament telefònic a ser iniciat per la participant. Els qüestionaris de seguiment a l'inici, després del tractament i als 6 i 12 mesos avalua ven angoixa emocional, funció sexual, satisfacció relacional, símptomes menopàusics.	Els dos grups de dones milloraren empitjoraren en angoixa, i baixaren els cops de calor. Les dones sexualment actives milloraren la funció sexual als 6 mesos però no a l'any. Igualment, l'assessorament entre iguals tingué un petit increment de benefici sobre l'assessorament telefònic.	Els resultats justifiquen un ús continuat del llibre de feines i més recerca per a optimitzar l'impacte de l'assessorament entre iguals.	1-

* IA: inhibidors de l'aromatassa, CM: càncer de mama, TIV: testosterona intra-vaginal, EVA: Escala Visual Analògica, VVA: atrofia vulvovaginal, FSFI: Índex de Funció Sexual Femenina.

*Taula interpretació nivells d'evidència SIGN: annex 1.

Taula 2. Resum d'ítems valorats als articles.

	Funció sexual	Qualitat de vida	Depressió i ansietat	Imatge corporal	Satisfacció relacional	Orgasme	Desig o atracció	Síntomes menopausa	Satisfacció sexual	Angoixa sexual	VVA i disparènia	EA	Lubrificació	Dolor
Advani 2017	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd
Almeida 2018	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd
Barsky 2018	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd
Dahir 2014	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd
Davis 2018	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd
Fatehi 2019	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd
Goetsch 2015	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd
Hickey 2016	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd
Hummel 2015	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd
Hummel 2017	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd
Juliato 2016	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd
Juraska va 2013	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd
Kalaitzi 2011	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd
Kim 2017	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd	Verd

Lee 2013														
Melisko 2016														
Pearson 2019														
Pieralli 2016														
Schover 2011														

Si: verd No: vermell EA: efectes adversos VVA: atrofia vulvovaginal

Discussió

El tractament de càncer de mama afecta a la sexualitat de les dones de moltes maneres diferents, generant disfuncions sexuals que es manifesten en diferents formes. La hipòtesi inicial d'aquest treball afirmava que es podria millorar la sexualitat de les dones amb una història de càncer de mama proveint a les dones assessorament sexual i les conseqüents intervencions adequades. Són molts els diferents tipus d'intervencions que s'han trobat, i molt heterogenis, és per això que es creu convenient comentar-los en diferents grups segons la naturalesa de la intervenció realitzada.

Intervencions psicosocials

Els articles amb aquest tipus d'intervenció coincideixen en que no apliquen cap mesura farmacològica ni d'exercici, es limiten a diferents tipus de teràpies psicosocials per a millorar la sexualitat de les dones amb càncer de mama. Dins les intervencions psicosocials podem diferenciar la teràpia presencial i la teràpia a través d'internet.

Es trobaren 5 articles que realitzaven sessions d'assessorament presencial [8, 9, 10, 18, 26], tots duien a terme d'entre 3 [18] a 16 sessions [26] de teràpia sexual. Tots ho feren de forma individual excepte dos articles, on les parelles de les pacients participaven a la teràpia [9, 26]. Tots els articles mesuraven la funció sexual, però no coincidiren en els ítems. Tots els articles de teràpia presencial tingueren conclusions positives en quant a la seva hipòtesi inicial, però cal destacar que la majoria de les seves metodologies eren dèbils, ja que en dos dels articles no hi hagué grup control [8, 18] i en altres dos la mostra era molt reduïda [9, 26]. L'estudi dut a terme per Fatehi et al. [10] tingué una mostra adequada i duia a terme 6 sessions d'aconsellament psicosexual d'entre 90 i 120 minuts de durada. Va mostrar millores en la qualitat de vida sexual i la funció sexual, però no en satisfacció sexual. Semblaria un bon precedent per a la teràpia psicosexual, però s'ha de tenir en compte que els criteris d'inclusió de l'estudi foren restrictius (només dones mastectomitzades, amb parella estable, menors de 60 anys, etc) i per tant s'hauria d'anar amb compte per a aplicar els resultats a tota la població de dones que han passat per un càncer de mama.

Els dos articles que dugueren a terme teràpies a través d'internet foren de la mateixa autora, amb una diferència de 2 anys del moment de publicació [7, 22]. Es justifica que siguin teràpies no presencials pel fet de que la sexualitat pot ser un tema delicat per

algunes dones, i que aquestes prefereixen no abordar el tema cara a cara. En canvi, en un altre assaig [26] es va estimar que la majoria de les dones preferien comentar el material educatiu sexual rebut amb el seu equip mèdic, encara que les dones més majors preferien fer-ho soles, i les més joves (menors de 50 anys) mostraren interès en teràpies a través d'internet. En el primer estudi de Hummel et al. [7], els resultats i conclusions no foren clars, i en l'estudi posterior [22] s'avaluaren una gran quantitat d'ítems, amb uns conseqüents resultats molt precisos (veure taula 2). Es determinà que la teràpia havia estat efectiva en funció sexual, imatge corporal i símptomes menopàusics. La mostra era representativa.

Intervencions farmacològiques

Les intervencions farmacològiques són les més apreciades per la tradició biomèdica i les més estudiades. Els 10 estudis inclosos en aquest apartat duïen a terme únicament intervencions farmacològiques. Alguns comparaven el grup intervenció amb el grup control, i d'altres comparaven dos productes diferents. Lee et al. [13] i Kim et al. [14] provaren un gel vaginal de pH equilibrat. Ambdós estudis tenien un bon disseny però no són considerats útils per a la nostra hipòtesi, ja que el primer [13] provocà lleugers efectes adversos i el segon [14] no mostrà millores significatives en la funció sexual de les dones.

Si que mostraren efectes positius el lubricant amb base de silicona [15] i el gel d'àcid poliacrílic [16] comparats amb lubricants amb base d'aigua, tot i que els resultats són poc fiables per falta de grup control i mostres reduïdes.

Els inhibidors de l'aromatassa són un dels tractaments que més directament afecta a la funció sexual de les dones [7], provocant una supressió dels estrògens, i una conseqüent menopausa abrupta que genera atròfia vulvovaginal (AVV). Tres estudis provaren intervencions amb cremes de testosterona intravaginal (TIV) [17, 19 i 20], ja que la testosterona intravaginal sembla ser un tractament eficaç per a l'AVV en dones que prenen inhibidors de l'aromatassa. Els tres estudis donaren resultats positius en diferents ítems però només un [20] tenia grup control. Caldria considerar la TIV com a possible tractament però s'hauria de delimitar exclusivament a dones prenent inhibidors de l'aromatassa.

Finalment es prova l'eficàcia del làser vaginal fraccionari microablatiu de CO2 en dos estudis [24, 25]. Els seus beneficis són dubtosos ja que valoren pocs ítems de la sexualitat, no tenen grup control i un d'ells és un estudi pilot. No es pot considerar com a possible tractament degut a la poca evidència prèvia i a la pobresa de l'evidència revisada.

Intervencions combinades

Es varen incloure dos estudis que duïen a terme intervencions combinades. L'estudi dut a terme per Advani et al. [12] sembla ser molt complet, ja que combina intervenció primerenca, compara dos hidratants vaginals i dona accés a una web d'assessorament i assistència telefònica. El segon estudi [23] combinava exercicis del sòl pèlvic, hidratant vaginal i oli d'oliva. El primer estudi sembla més fiable que el segon, ja que té grup control i una mostra major. A més, sembla interessant el fet de combinar assessorament psicosocial amb intervencions farmacològiques.

Febleses dels articles

Només tres de tots els estudis varen valorar els possibles efectes adversos [13, 14, 25], un factor que sembla important, sobretot en els casos en que es prova l'eficàcia d'un producte farmacològic. La qualitat dels estudis es veu debilitada en el fet que 14 dels 19 articles inclosos tenien menys de 50 participants per grup. A més, 8 articles no tenien grup control, factor molt important per a determinar la validesa dels resultats. També cal destacar que alguns eren assaigs pilot, i que per tant l'objectiu principal era la viabilitat i no l'efectivitat. Un punt feble de la revisió és que totes les dones incloses en els articles tenien o havien tingut CM, però en molts articles hi havia exclusivitat en la mostra de, per exemple, dones mastectomitzades, o dones que prenien inhibidors de l'aromatassa. Per això, les conclusions d'alguns estudis no es podrien aplicar a la població amb CM en general.

Altres consideracions

Un dels estudis [15] fa una consideració important en les mesures farmacològiques: serveixen per millorar aspectes de la funció sexual com podria ser la AVV o dispareúnia, però és molt difícil que tinguin efecte sobre l'angoixa sexual psicològica. Només 3 dels 10 articles amb intervencions farmacològiques valoren l'angoixa sexual

[15, 20, 21]. D'igual manera, les intervencions psicosocials poden tenir efectes positius sobre l'angoixa, però difícilment curaran una disparèunia. Cap dels estudis que duen a terme intervencions psicosocials valoren l'AVV i disparèunia. Ambdós, tant l'angoixa sexual com la disparèunia tenen importants efectes sobre la funció sexual. És per això que sembla que la intervenció més eficaç podria ser una que combinés assessorament sexual (psicosocial) amb mesures farmacològiques. L'únic estudi inclòs que duu a terme aquesta combinació és un assaig pilot [12], i té una mostra reduïda (menys de 30 dones per braç).

Per tant, tot i que l'existència de disfuncions sexuals derivades del tractament de CM és evident i es reafirma en tots els articles inclosos, es considera important la necessitat de dur a terme més assaigs clínics de qualitat sobre les diferents intervencions que es poden aplicar a aquest problema. A més, sembla que les intervencions combinades podrien aportar un valor extra a les dones amb aquesta problemàtica, cobrint un ventall més ample d'aspectes de les disfuncions sexuals. Així, es pensa que la realització d'assaigs clínics que duguessin a terme intervencions combinades serien de gran valor per a l'entorn i científic.

Hi ha diferents articles [2, 5, 6] que coincideixen en que hi ha una seriosa manca de coneixements a l'entorn clínic sobre les disfuncions sexuals que pateixen les pacients de CM, i sobre la sexualitat en general. Els professionals sanitaris no estan suficientment preparats per parlar de sexualitat, ni tampoc per tractar-la. És essencial l'entrenament en aquestes habilitats per poder oferir una atenció integral.

Així mateix, seria interessant poder explorar en futures investigacions l'existència d'assessorament sexual real als hospitals. Les dones que reben tractament de càncer de mama no solen rebre cap tipus d'informació en relació amb la seva sexualitat, ni amb com aquesta pot canviar amb el tractament, tot i que la majoria de dones que passen per un procés de càncer de pit tenen preocupacions en quant a aquest àmbit [2].

Conclusions

Els resultats de la recerca bibliogràfica suggereixen que no hi ha gaire evidència de qualitat sobre la temàtica que envolta aquest treball. Basant-se en les dades obtingudes i revisades, es pot concloure que les intervencions dutes a terme en les dones que han passat, o passen, per un tractament de CM, poden reduir les disfuncions sexuals causades per aquest, especialment les teràpies psicosocials a través d'internet i el gel intravaginal de testosterona per a dones que prenen inhibidors de l'aromatassa. Tot i així l'evidència científica trobada al respecte té metodologies febles i, per tant, la majoria de les intervencions no serien aptes encara per a practicar a l'entorn clínic. Es suggereix una atenció especial a aquelles intervencions combinades que integrin solucions farmacològiques i psicosocials. Es necessiten més investigacions de qualitat per tal de poder determinar quina de les intervencions és més adequada i es podria traslladar a l'àmbit clínic.

Bibliografía

1. Sociedad Española de Oncología Médica. Las cifras del cáncer en España 2020 Hombres. Soc Española Oncol Médica. 2020;36.
2. Lindau ST, Abramssohn EM, Matthews AC. A manifesto on the preservation of sexual function in women and girls with cancer. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2015;213(2):166–74. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2015.03.039>
3. Asociación Española Contra el Cáncer. Pronóstico del cáncer de mama, mortalidad y esperanza de vida. | AECC [Internet]. [cited 2020 May 19]. Available from: <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-mama/mas-informacion/evolucion-cancer-mama>
4. Pronóstico Cáncer de Mama: Supervivencia y Mortalidad | AECC [Internet]. [cited 2020 May 19]. Available from: <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-mama/mas-informacion/evolucion-cancer-mama>
5. Manganiello A, Hoga LAK, Reberte LM, Miranda CM, Rocha CAM. Sexuality and quality of life of breast cancer patients post mastectomy. *Eur J Oncol Nurs* [Internet]. 2011;15(2):167–72. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2010.07.008>
6. Candy B, Jones L, Vickerstaff V, Tookman A, King M, Candy B, et al. cancer in women (Review). *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;(Issue 2, Art. No.: CD005540).
7. Hummel SB, van Lankveld JJDM, Oldenburg HSA, Hahn DEE, Broomans E, Aaronson NK. Internet-based cognitive behavioral therapy for sexual dysfunctions in women treated for breast cancer: Design of a multicenter, randomized controlled trial. *BMC Cancer* [Internet]. 2015;15(1):1–12. Available from: ???
8. Almeida NG de, Britto DF, Figueiredo JV, Moreira TMM, Carvalho REFL de, Fialho AV de M. PLISSIT model: sexual counseling for breast cancer survivors. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(4):1109–13.
9. Kalaitzi C, Papadopoulos P, Michas K, Vladis K, Filippou D.). Combined Brief Psychosexual Intervention After Mastectomy: Effects on Sexuality, Body Image, and Psychological Well-Being. *J Surg Oncol*. 2007;95(3):148–55.
10. Fatehi S, Maasoumi R, Atashsokhan G, Hamidzadeh A, Janbabaei G, Mirrezaie SM. The effects of psychosexual counseling on sexual quality of life and function in Iranian breast cancer survivors: a randomized controlled trial. *Breast Cancer Res Treat* [Internet]. 2019;175(1):171–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s10549-019-05140-z>

11. Taylor S, Harley C, Ziegler L, Brown J, Velikova G. Interventions for sexual problems following treatment for breast cancer: A systematic review. *Breast Cancer Res Treat.* 2011;130(3):711–24.
12. Advani P, Brewster AM, Baum GP, Schover LR. A pilot randomized trial to prevent sexual dysfunction in postmenopausal breast cancer survivors starting adjuvant aromatase inhibitor therapy. *J Cancer Surviv.* 2017;11(4):477–85.
13. Lee YK, Chung HH, Kim JW, Park NH, Song YS, Kang SB. Vaginal pH-balanced gel for the control of atrophic vaginitis among breast cancer survivors: A randomized controlled trial. *Obstet Gynecol.* 2011;117(4):922–7.
14. Kim YH, Park S, Lee M, Hahn S, Jeon MJ. Effect of a pH-balanced vaginal gel on dyspareunia and sexual function in breast cancer survivors who were premenopausal at diagnosis: A randomized controlled trial. *Obstet Gynecol.* 2017;129(5):870–6.
15. Hickey M, Marino JL, Braat S, Wong S. A randomized, double-blind, crossover trial comparing a silicone- versus water-based lubricant for sexual discomfort after breast cancer. *Breast Cancer Res Treat.* 2016;158(1):79–90.
16. Juliato PT, Rodrigues AT, Stahlschmidt R, Juliato CRT, Mazzola PG. Can polyacrylic acid treat sexual dysfunction in women with breast cancer receiving tamoxifen? *Climacteric* [Internet]. 2017;20(1):62–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/13697137.2016.1258396>
17. Melisko ME, Goldman ME, Hwang J, De Luca A, Fang S, Esserman LJ, et al. Vaginal testosterone cream vs estradiol vaginal ring for vaginal dryness or decreased libido in women receiving aromatase inhibitors for early-stage breast cancer a randomized clinical trial. *JAMA Oncol.* 2017;3(3):313–9.
18. Schover LR, Rhodes MM, Baum G, Adams JH, Jenkins R, Lewis P, et al. Sisters Peer Counseling in Reproductive Issues after Treatment (SPIRIT): A peer counseling program to improve reproductive health among African American breast cancer survivors. *Cancer.* 2011;117(21):4983–92.
19. Dahir M, Travers-Gustafson D. Breast cancer, aromatase inhibitor therapy, and sexual functioning: A pilot study of the effects of vaginal testosterone therapy. *Sex Med.* 2014;2(1):8–15.
20. Davis SR, Robinson PJ, Jane F, White S, White M, Bell RJ. Intravaginal testosterone improves sexual satisfaction and vaginal symptoms associated with aromatase inhibitors. *J Clin Endocrinol Metab.* 2018;103(11):4146–54.
21. Goetsch MF, Lim JY, Caughey AB. A practical solution for dyspareunia in breast cancer survivors: A randomized controlled trial. *J Clin Oncol.* 2015;33(30):3394–400.
22. Hummel SB, Van Lankveld JJDM, Oldenburg HSA, Hahn DEE, Kieffer JM, Geritsma MA, et al. Efficacy of internet-based cognitive behavioral therapy in

- improving sexual functioning of breast cancer survivors: Results of a randomized controlled trial. *J Clin Oncol*. 2017;35(12):1328–40.
23. Juraskova I, Jarvis S, Mok K, Peate M, Meiser B, Cheah BC, et al. The Acceptability, Feasibility, and Efficacy (Phase I/II Study) of the OVERcome (Olive Oil, Vaginal Exercise, and MoisturizeR) Intervention to Improve Dyspareunia and Alleviate Sexual Problems in Women with Breast Cancer. *J Sex Med*. 2013;10(10):2549–58.
 24. Pearson A, Booker A, Tio M, Marx G. Vaginal CO2 laser for the treatment of vulvovaginal atrophy in women with breast cancer: LAAVA pilot study. *Breast Cancer Res Treat [Internet]*. 2019;178(1):135–40. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10549-019-05384-9>
 25. Pieralli A, Fallani MG, Becorpi A, Bianchi C, Corioni S, Longinotti M, et al. Fractional CO2 laser for vulvovaginal atrophy (VVA) dyspareunia relief in breast cancer survivors. *Arch Gynecol Obstet*. 2016;294(4):841–6.
 26. Reese JB, Smith KC, Handorf E, Sorice K, Bober SL, Bantug ET, et al. A randomized pilot trial of a couple-based intervention addressing sexual concerns for breast cancer survivors. *J Psychosoc Oncol [Internet]*. 2019;37(2):242–63. Available from: <https://doi.org/10.1080/07347332.2018.1510869>
 27. Stabile C, Goldfarb S, Baser RE, Goldfrank DJ, Abu-Rustum NR, Barakat RR, et al. Sexual health needs and educational intervention preferences for women with cancer. *Breast Cancer Res Treat*. 2017;165(1):77–84.

Annexes

Annex 1. Escala SIGN dels nivells d'evidència.

1++	Metaanàlisis de gran qualitat, revisions sistemàtiques de ensayos clínicos aleatorizados o ensayos clínicos aleatorizados con muy bajo riesgo de sesgos.
1+	Metaanàlisis de gran qualitat, revisions sistemàtiques de ensayos clínicos aleatorizados o ensayos clínicos aleatorizados con bajo riesgo de sesgos.
1-	Metaanàlisis de gran qualitat, revisions sistemàtiques de ensayos clínicos aleatorizados o ensayos clínicos aleatorizados con alto riesgo de sesgos.
2++	Revisions sistemàtiques de alta qualitat de estudios de cohortes o de casos-contròles, o estudios de cohortes o de casos-contròles de alta qualitat, con muy bajo riesgo de confusión, sesgos o azar y una alta probabilidad de que la relación sea causal.
2+	Estudios de cohortes o de casos-contròles bien realizados, con bajo riesgo de confusión, sesgos o azar y una moderada probabilidad de que la relación sea causal
2-	Estudios de cohortes o de casos y contròles con alto riesgo de sesgo
3	Estudios no analíticos, como informe de casos y series de casos
4	Opinió de experts