

La terapia de reemplazo hormonal disminuiría la sensibilidad de la mamografía en el rastreo de cáncer de mama

Hormone replacement therapy and accuracy of mammographic screening; Kavannah AM, Mitchell H, Giles GG. Lancet 2000; 355:270-274.

Objetivo

Evaluar en que medida la terapia de reemplazo hormonal (TRH) afecta la exactitud de la mamografía para el rastreo de cáncer de mama (CM).

Diseño

Estudio de cohorte prospectivo*, con dos años de seguimiento (1994-1996)

Lugar

Realizado en el estado de Victoria, Australia

Pacientes

Participaron 103 770 mujeres (93 830 mujeres tenían entre 40 y 69 años de edad y 9 940 más de 70 años) que concurren a realizar su primer mamografía de control en 1994. Se excluyeron aquellas con historia personal de CM, secreción por pezón o nódulo mamario. El grupo en el que se hizo hincapié fueron las mujeres entre 50 y 69 años de edad que nunca habían realizado su control mamográfico, a las que se envió una invitación. Todas completaron un cuestionario que registraba los datos personales y el uso de TRH.

Descripción del test y del test de referencia

A todas las participantes se les realizó dos vistas mamográficas, que fueron evaluadas por dos radiólogos de manera independiente. En el caso que no hubiere acuerdo entre los informes, se realizaba un consenso entre ambos o bien, tomaba la decisión un tercer radiólogo. La paciente que presentaba un estudio anormal era referida para realizar un examen clínico, otro estudio por imágenes, punción o biopsia mamaria.

Medición de resultados

Las pacientes fueron clasificadas en cuatro categorías, según el resultado fuera un verdadero negativo (VN), falso positivo (FP), verdadero

positivo (VP) y falso negativo (FN).

Se consideró un resultado VN cuando la paciente no desarrolló cáncer en el intervalo inter rastreo; FP al caso derivado por el screening que no fueran diagnosticados cáncer; VP aquella que resultó cáncer invasivo luego del rastreo y FN la que desarrolló cáncer invasivo en el intervalo recomendado entre mamografías de rastreo (24 meses).

Los casos de cáncer eran identificados por el registro de Victoria entre 1994 y 1996.

Resultados principales

El 27% de las participantes utilizaba TRH. En este grupo, la sensibilidad de la mamografía fue un 12.5% menor (IC 95% 5-20); sensibilidad en usuadoras 64.8% (IC 95% 57.9-71.8) vs. 77.3% (73.8-80.9) en las no usuadoras de hormonas. Para el primer año de rastreo la sensibilidad fue del 83.7% (78-90) vs. 91.4% (89-94) respectivamente. También se observó una tendencia a la menor detección de CM pequeños en las usuadoras de TRH. La especificidad fue similar en ambos grupos.

Resultado	Sin TRH	Con TRH
VN	71215	26600
FP	3689	1550
VP	413	118
FN	121	64
CM detectados en el rastreo	147	39
Especificidad	95.1% (94.9-95.2)	94.5% (94.2-94.8)
Sensibilidad	77.3% (73.8-80.9)	64.8% (57.9-71.8)
Cáncer pequeño detectado c/ 10000 mujeres	19.5 (16.5-22.9)	13.8 (9.8-18.1)

Conclusiones

El uso de TRH se asoció a una menor sensibilidad del rastreo mamográfico. Esta menor sensibilidad podría limitar el impacto benéfico sobre la mortalidad en los lugares en que se utiliza el rastreo poblacional de rutina.

Fuente de financiamiento: No referida

COMENTARIO

A partir de la introducción de programas de rastreo de CM, con mamografía y examen físico, se ha demostrado que el riesgo de morir por el mismo disminuye entre un 20 y 39%¹. La utilidad de la mamografía para su rastreo ha sido confirmada en diferentes ensayos. En un estudio se evaluaron 28271 mujeres que realizaban mamografía de screening por primera vez. Se observó que la sensibilidad de la misma era mayor en el grupo de mujeres de 50 o más años que en las menores de 50. También se observó que para ambos grupos etarios la sensibilidad disminuía con el tiempo. La densidad mamaria no afectó la sensibilidad de la mamografía; y la especificidad fue similar en ambos grupos etarios.²

Uno de los interrogantes que se plantea en el rastreo de CM, es como afecta la TRH el rendimiento del test. Es oportuno mencionar que este tipo de trabajo se enfrenta a una dificultad: el "test de referencia o gold standard", ya que no es factible obtener un punto duro como por ejemplo la histología de todas las pacientes. En diferentes estudios se ha calculado la tasa de resultados falsos positivos y falsos negativos de manera diferente, por lo que los resultados no son consistentes. Sin embargo, en un estudio prospectivo (que usó las mismas definiciones que el artículo que se presenta para los resultados FP y FN) se

*Ver glosario

Dra. Vilda Discacciati

Unidad de Medicina Familiar y Preventiva. Hospital Italiano de Buenos Aires.

Referencias

1. Karla Kerlikowse, Deborah Grady, Susan Rubin et al. Efficacy of screening mammography. A meta-analysis. JAMA 1995; 273: 149-54.
2. Karla Kerlikowse et al. Effect of age, breast density, and family history on the sensitivity of first screening mammography. JAMA 1996; 276 (33-38)
3. Erik Thurfjell, Lars Holmberg, Ingemar Persson. Screening mammography: Sensitivity and specificity in relation to hormone replacement therapy. Radiology 1997; 203: 339-34.1

evaluó las características de la mamografía de rastreo en relación a la TRH, con 28 meses de seguimiento, observando que para las mujeres que estaban recibiendo TRH la sensibilidad fue del 96% (IC 95% 81-99.1%), en las que habían recibido hormonas previamente de 92% (IC 95% 61.5-99.8%) y del 91% (94.8-95.5%) en las que nunca habían recibido hormonas; la especificidad fue cercana al 95% en todos los grupos.³ Estos resultados no concuerdan con los obtenidos en el estudio que se presenta, lo que podría deberse a la diferencia en el número de pacientes (28 000 vs. 103 770); por otro lado, a diferencia del trabajo citado, en este estudio no queda explicitado el tipo y el tiempo de la terapia hormonal.

En síntesis parecería que la especificidad de la mamografía, según los estudios publicados, no varía de manera clínicamente importante en relación a la utilización de TRH y tampoco con la edad, pero no queda del todo claro como se modifica su sensibilidad, más aún cuando en este trabajo consideran como resultados falsos negativos a los tumores de intervalo. Yendo al consultorio, se mantienen por ahora las recomendaciones de mamografía anual en aquellas mujeres que reciben TRH, a diferencia de las que no la reciben que pueden realizarla cada dos años.