

Efecto de tres décadas de rastreo mamográfico sobre la incidencia del cáncer mamario

Effect of three decades of screening mammography on breast-cancer incidence

Bleyer A, et al. NEJM 2012;367(21):1998-2005.

Objetivo

Estudiar el efecto del rastreo mamográfico en la incidencia del cáncer de mama (CM).

Diseño

Estudio descriptivo observacional.

Lugar

EE.UU. Se utilizaron los datos del Sistema de Vigilancia y Epidemiología para examinar las tendencias entre 1976 a 2008 en la incidencia del CM en estadio temprano y avanzado entre las mujeres de 40 años de edad o más.

Resultados

La introducción del rastreo mamográfico en los EE.UU. se ha asociado con una duplicación en el número de casos de CM en etapa temprana que son detectados cada año: 112 a 234 casos por cada 100.000 mujeres. Al mismo tiempo, el diagnóstico en etapas finales del cáncer disminuyó en un 8%, 102 a 94 casos por 100.000 mujeres. Asumiendo una carga de la enfermedad

constante, se espera que progresen a enfermedad avanzada sólo 8 de los 122 cánceres adicionales diagnosticados en etapas tempranas.

En el análisis se excluyeron la incidencia transitoria asociada con el uso de terapia hormonal de reemplazo; se realizó el ajuste de las tendencias en la incidencia de CM entre las mujeres menores de 40 años de edad, con lo que se estimó que el CM fue diagnosticado en exceso en 1,3 millones de mujeres en los EE.UU. en los últimos 30 años. Se estimó que en el 2008 el CM fue sobrediagnosticado en el 31% de todos los CM diagnosticados.

Conclusiones

A pesar de un aumento sustancial en el número de casos de cáncer mamario en estadio temprano, la mamografía ha reducido sólo marginalmente la velocidad a la cual las mujeres presentan cáncer avanzado. El desequilibrio sugiere que hay considerable sobrediagnóstico, lo que representa casi un tercio de todos los cánceres de mama recién diagnosticados, y que en el mejor de los casos, sólo se obtiene un pequeño efecto beneficioso en la tasa de mortalidad por cáncer mamario.

Comentario

Esta publicación no contradice la utilidad de la mamografía diagnóstica, pero si es concluyente al dudar sobre la utilidad de la mamografía de rastreo considerando las altas tasas de sobrediagnóstico y sobretratamiento agresivo e innecesario. Las primeras publicaciones fueron alentadoras para el rastreo mamográfico demostrando una reducción del 25% de la mortalidad por CM.¹ Sin embargo, en el 2001, una revisión sistemática Cochrane de los ocho ensayos que existían, encontró que en seis de ellos no se podían validar los resultados, y que los resultados de los dos estudios restantes no mostraban ninguna evidencia que apoyase el uso de la mamografía de rastreo.² Su actualización del 2006 confirmó que el rastreo reduce ligeramente la mortalidad por cáncer de mama, pero que también conduce al sobrediagnóstico y al sobretratamiento: cada 2000 mujeres evaluadas a lo largo de 10 años, una prolongará su vida, pero 10 mujeres serán diagnosticadas de cáncer mamario y recibirán tratamiento innecesariamente. Concluyen, por lo tanto, que no está claro si la mamografía es más perjudicial que beneficiosa³.

Estos hallazgos han suscitado una serie de revisiones del tema, entre los cuales cabe destacar un meta-análisis efectuado en el Reino Unido por un panel independiente. Se incluyeron 11 estudios que mostraban que por cada 10.000

mujeres de 50 años invitadas cada tres años a realizar una mamografía durante los siguientes 20 años, el rastreo evitó 43 muertes pero se sobrediagnosticaron 129 casos de cáncer mamario. Una de sus conclusiones fue que la pesquisa sí reduce la mortalidad por cáncer mamario, pero el sobrediagnóstico fue estimado entre el 11 y 19%.⁴ Por esta razón hay quienes consideran "que los hallazgos no pueden responder a la pregunta de si las mujeres deben hacerse pruebas de detección temprana para el cáncer mamario, ni sugiere que no hay beneficios, pero los resultados ponen en entredicho que las mamografías sean siempre una buena idea".⁵

Conclusiones del comentarador

¿Cuál debe ser nuestra postura como médicos? En primer lugar, decir la verdad: informar a las mujeres sobre los beneficios y los riesgos del rastreo. Debemos finalizar con la medicina paternalista autoritaria sin opción para la paciente: bajo el dictamen de "deber realizar su mamografía anual" sin mayor explicaciones o peor aun culpándola en caso de no haber concurrido a sus chequeos mamográficos anuales. Tenemos la obligación moral de darles la opción de la elección. Pero no existe elección si no hay información clara y objetiva.

Dra. Karina Pesce [Servicio de Ginecología del Hospital Italiano de Buenos Aires. karina.pesce@hospitalitaliano.org.ar]

de Pesce K. Efecto de tres décadas de rastreo mamográfico sobre la incidencia del cáncer mamario. Evid Act Práct Ambul. Abr-Jun 2013;16(2):46. **Comentado de: Bleyer A, Welch HG. Effect of three decades of screening mammography on breast-cancer incidence.** NEJM 2012;367(21):1998-2005. PMID: 23171096.

Referencias

1. Tabár L. y col. Beyond randomized controlled trials: organized mammographic screening substantially reduces breast carcinoma mortality. Cancer 2001;91(9):1724-1731.
2. Olsen O, Gotzsche PC. Cochrane review on screening for breast cancer with mammography. Lancet 2001;358:1340-2.
3. Gotzsche PC, Nielsen M. Screening for breast cancer with mammography. Cochrane Database Syst Rev. 2006 Oct 18;(4):CD001877.
4. Independent UK Panel on Breast Cancer Screening. The Benefits and Harms of Breast Screening: An Independent Review. Lancet 2012;380(9855):1778-86.
5. Welch G. Cancer survivor or victim of overdiagnosis? (En línea). The New York Times. Disponible en URL: <http://www.nytimes.com/2012/11/22/opinion/cancer-survivor-or-victim-of-overdiagnosis.html>