

Tamizaje con mamografía

Después de la aparición del artículo de Bleyer & Welch acerca del efecto a largo plazo del tamizaje con mamografía y su incidencia en cáncer de mama entre 1976 y 2008 en Estados Unidos, se ha desatado una controversia acerca de la efectividad y la frecuencia con la que debe hacerse la mamografía como tamizaje, si es que se debe hacer del todo¹.

En ese artículo los autores encontraron el doble de la incidencia de cáncer de mama en estado temprano, pero solo un pequeño descenso en la incidencia de cáncer de mama en estados tardíos durante el mismo periodo. Es más, en el periodo del 2008 encontraron que la incidencia de sobre diagnóstico de cáncer de mama fue de más del 30% (es decir, que si el cáncer no se trata, nunca va a resultar en síntomas clínicos).

Para entender mejor o dilucidar estos tópicos, se invitaron 3 expertos y se les pidió exponerlo por escrito para que argumentaran sobre:

1. A favor de tamizaje con mamografía empezando a los 40 años (Smith de la American Cancer Society).
2. El tamizaje debe hacerse cada dos años, comenzando a los 50 años (la posición de la USPSTF), argumentado por Kerlikowske y Miglioretti.
3. En contra del tamizaje rutinario con mamografía, argumentando por Kalager de Noruega, basado en la falta de beneficio absoluto y riesgo sustancial de daño que puede resultar del tamizaje mamográfico.

Estos ensayos, publicados en el número anterior en la Revista Colombiana de Menopausia², fueron puestos a votación entre los médicos, dando como resultado, 1240 votos.

En total, el 39% de los que votaron apoyaron el inicio del tamizaje a los 40 años, el 44% apoyaron su inicio a los 50 años y 17% votaron a favor de no hacer tamizaje rutinario³.

Cuando se vieron los resultados por área geográfica, los lectores y votantes de Centro América y Suramérica fueron más tendientes a recomendar el tamizaje mamográfico a los 40 años.

Los europeos estuvieron divididos: un 45% recomiendan el tamizaje a los 50 años y el resto sugieren el inicio del tamizaje a los 40 años. No aconsejan tamizaje de rutina.

En Estados Unidos, 47% de los lectores están de acuerdo con la USPTF (US Preventive Task Force) de iniciar el tamizaje a los 50 años, el 40% prefieren iniciarlo a los 40 años y el 13% no recomiendan tamizaje de rutina.

La interpretación de los datos anteriores no es fácil. Además el número de médicos que respondieron, corresponden a una muy pequeña parte de los médicos del mundo.

Sin embargo, la tendencia es que los europeos no creen en el tamizaje rutinario y que debe ser después de los 50 años. Los americanos están divididos y creen en el inicio a los 40 años. Los latinoamericanos somos más inclinados a seguir iniciando el tamizaje a los 40 años.

Lo que nosotros usual y generalmente recomendamos y hacemos es una mamografía los 40 años y luego, después de los 50 años una anual o antes, si hay factores de riesgo severo -familiares directos de cáncer de mama- y especialmente las mujeres que están usando TH.

Dentro de las encuestas realizadas se comentó específicamente que desafortunadamente, hasta este momento no hay manera de determinar en una base individual, que cáncer va a permanecer indolente y cual cáncer puede llegar a ser letal.

En este aspecto la teoría de que la TH no induce a la causalidad del cáncer de mama sino que hace expresar más temprano la enfermedad clínica, hace indispensable la mamografía rutinaria como lo estamos haciendo en las usuarias de terapia.

Lo que sí está ampliamente compartido es que la mamografía es un instrumento de detección errónea porque detecta lesiones que no son cáncer y puede dejar pasar lesiones malignas.

Por lo tanto, la atención debe fijarse en la determinación más real y consensuada de que es normal y patológico en las imágenes vistas por los expertos y que se necesitan desarrollar nuevas pruebas diagnósticas que puedan detectar mejor y más efectivo los cánceres que necesiten tratamiento y reducir los cientos de mujeres que tienen sobre diagnóstico y sobre tratamiento.

De todas formas, las mujeres que están en alto riesgo de cáncer de mama, deben tener un seguimiento estricto con los medios diagnósticos que tenemos actualmente, como lo es, la mamografía digital. Ojalá que pronto se difunda y baje el costo de la determinación de mutaciones BRAC1 y BRACA2 para poder ser más específicos en el riesgo y así racionalizar más el tamizaje, la prevención y el manejo de la patología que si es.

Bibliografía

1. Bleyer A, Welch HG. Effect of three decades of screening mammography on breast-cancer incidence. N Engl J Med 2012;367:1998-2005.
2. Tamizaje con mamografía para cáncer de mama. ¿Estamos de acuerdo? Rev Col Menop. 2012;18:302.
3. Mammography Screening - Polling Results. James A. Colbert, M.D., and Jonathan N. Adler, M.D.N Engl J Med 2013; 368: e12February 28, 2013DOI: 10.1056/NEJMcldc1301407.