Mamografía en el cribado del cáncer de mama (sobrediagnóstico y otros daños)

Francisca Garrido,residente de Medicina de MFyC, Granada
Juan Gérvas, médico general jubilado, Equipo CESCA, Madrid
SIAP Satélite Granada 2015

1) Identificar el problema:

Desde hace más de veinte años se viene cuestionando la eficacia de los programas de cribado con mamografía para la detección precoz del cáncer de mama.
Inicialmente se puso en entredicho su efectividad para reducir la mortalidad y la fiabilidad de algunos de los ensayos clínicos en los que se basaba esta información. Más adelante, han surgido publicaciones que estiman el sobrediagnóstico asociado al cribado y ponen en cautela que el balance beneficio y riesgo, merezca la pena.
Por ello, cada vez son más las voces que se alzan cuestionando si ha llegado la hora de parar el cribado de cáncer de mama mediante mamografía,
La presentación de resultados se centran en el balance entre la reducción de la mortalidad, como beneficio clave y el sobrediagnóstico y sobretratamiento asociados al cribado, como principal daño.

2) Analizar los hechos:

- *Beneficios: Efectos del cribado sobre la mortalidad*

El cribado mediante mamografía no debemos de entenderlo como un método diagnóstico como tal, sino que sólo permite distinguir entre mamas aparentemente normales y mamas con alguna anormalidad sospechosa de cáncer.
En cuanto a las características de la mamografía, destacamos:
- Sensibilidad: 85-95%
- Especificidad: mayor del 90%
- VPP: 5-10%: de cada 100 mujeres con mamografía positiva, solo entre 5 a 10 , son después confirmadas como portadoras de cáncer de mama.

El impacto del cribado en la mortalidad total (por todas las causas) ha sido analizado en las revisiones de la Colaboración Cochrane y la CTFPHC, no encontrándose diferencias entre las mujeres cribadas y las no cribadas (RR cercanos a 1).
Sin embargo, sí es cierto que la mamografía disminuye la mortalidad por cáncer de mama en el grupo de edad entre los 50 y 70 años, pero muy poco, una disminución del 0.5% al 0.4%. Se ha visto esta disminución de la mortalidad por cáncer de mama en países antes de introducir el cribado con mamografía debido a las mejoras en el tratamiento y seguimiento del cáncer de mama, no al cribado. Por tanto eso de que la mamografía salva vidas es una leyenda; lo más acertado sería decir "alguna salva, si acaso". No hay una actuación que sea a la vez tan poco beneficiosa y tan popular entre la población y los profesionales como la mamografía.

- *Efectos adversos: Sobrediagnóstico, sobretratamiento y otros derivados del cribado*

Con el concepto de sobrediagnóstico entendemos la detección de tumores que son caracterizados como malignos pero que nunca hubiesen dado la cara clínicamente, es decir, aquellos que no progresarán nunca, por lo que en este caso, estamos ante un diagnóstico precoz e inoportuno ya que no modifican la expectativa de vida de la paciente.

El sobrediagnóstico es la responsable del actual aumento de la incidencia del cáncer de mama y no se corresponde con una disminución proporcional de la mortalidad.

El sobrediagnóstico conlleva el inicio de la cascada diagnóstica para aclarar la sospecha de anormalidad en la mama; así se puede llegar hasta una biopsia en una quinta parte del total de las mujeres con mamografía considerada como positiva.

A su vez, conlleva sobretratamiento, con los daños derivados de la cirugía, quimio y radioterapia y la angustia de vivir con la incertidumbre de que el cáncer extirpado pueda volver a reproducirse en mujeres asintomáticas.

Existen diferencias en cuanto a la magnitud del sobrediagnóstico, algunas revisiones describen que estaría entre un 11% y 19%, la revisión Cochrane lo estimó en un 30%, siendo en términos absolutos, entre 1 caso de sobrediagnóstico por cada 77 a 100 mujeres invitadas al cribado durante 20 años.

En relación al sobretratamiento, se encuentra una mayor frecuencia de cirugía (RR de 1,31 para cualquier tipo de cirugía y 1,20 para mastectomía radical) y de radioterapia (RR de 1,24) en las mujeres sometidas al cribado.

No podemos olvidar el consuelo falso por mamografía negativa que se produce en el 10-15% de las mujeres con cáncer de mama que se manifestarán clínicamente dentro de un año.

- *Percepción de los protagonistas*

Se ha recogido que el 71.55% de las mujeres dijeron que creían que la mamografía reduce el riesgo de las muertes por cáncer de mama por lo menos en la mitad de los casos; 72.1% pensaron que por lo menos 80 muertes serían evitadas por 1000 mujeres que fuesen invitadas al cribado.

¿Y la opinión de los médicos de Atención Primaria? En una encuesta realizada entre 2006 y 2007 a médicos de Atención Primaria que ejercían en EEUU, afirmaban que entre el 93 al 97% recomendarían mamografía y más del 70% recomendarían dicho examen anualmente.

3) Deducir lecciones

Esta práctica a nivel poblacional, genera reducciones pequeñas en la mortalidad por cáncer de mama, nada que ver con el 30% que se afirmaba hace algún tiempo para justificar estas campañas; a la vez que aumentan falsos positivos y sobrediagnóstico.

La posibilidad de sobrediagnóstico, puede llegar al 50% en países con campañas de cribado poblacional.
Se desaconseja el cribado rutinario en mujeres de 40 a 49 años mientras que el cribado en mujeres entre 50-69 años cada dos o tres años, se basa en débiles evidencias científicas.
En la práctica clínica, encontramos que en muchas ocasiones los médicos prefieren equivocarse por exceso que por defecto; "En caso de duda, diagnostica", este es el lema. Quizá es hora de suministrar información pertinente a las mujeres que les permita tomar decisiones autónomas.

BIBLIOGRAFIA:

- Canadian Task Force on Preventive Health Care. Recommendations on screening for breast cancer in average-risk women aged 40–74 years.CMAJ 2011;183:1991–2001.
- Gøtzsche PC, Jorgensen K. Screening for breast cancer with mammography.2013.
- Biller- Andorno N, Juni P. Abolishing mammography screening programs? A view from the Swiss medical board. N Engl J Med.2014;370:1965-7.http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1401875
- Gervás J. Sobrediagnóstico del cáncer de mama en el cribado con mamografía. Salud pública, clínica y ética.
- Bleyer MD,Welch G. Effect of three of screening mammography on breast cancer incidence.N Engl J Med.2012; 367:998-2005.
- Drukteinis J, Mooney B, Flowers C, Gatenby R. Beyond mammography: New frontiers in Breast Cancer Screening.A J of Med(2013)