

## Mejorar la información sobre las mamografías de cribado de cáncer de mama: más allá del lazo rosa

Gigerenzer G.

**Breast cancer screening pamphlets mislead women. All women and women's organizations should tear up the pink ribbons and campaign for honest information. BMJ 2014;348:g2636 doi: 10.1136/bmj.g2636.**

### Marco

Puesto que “todos los cribados provocan daños y sólo algunos más beneficios que daños” (1), lo lógico sería dar abundante información y obtener el consentimiento informado al invitar a la población y a los individuos a participar en los mismos. También sería de esperar que los médicos relacionados con el cribado concreto tuvieran ideas, ventajas e inconvenientes para poder contestar a preguntas tipo: “Doctor, si sale un resultado anormal en la mamografía, ¿qué probabilidad hay de que sea un cáncer y de que el extirparlo sea beneficioso para mi salud?”.

### Objetivo

El autor pretende estimular el buen hacer de quienes son responsables de los folletos que se entregan a las mujeres para incentivar su participación en los programas poblacionales de cribado de cáncer de mama con mamografías.

### Tipo de estudio

En este comentario se cuenta con el trabajo del propio autor acerca de las creencias de hombres y mujeres europeos sobre el cribado del cáncer de próstata y el de cáncer de mama y de la influencia de los folletos informativos (5). Son muchos los trabajos que demuestran las expectativas

excesivas e infundadas de las mujeres respecto a las mamografías. En su extremo, hay quienes creen que la mamografía es el tratamiento, en sí mismo. Y, en general, se acepta que las mamografías disminuyen la mortalidad, que “salvan vidas”. En este texto se emplea este conocimiento para criticar y sugerir mejoras de la información en lo que respecta a beneficios.

### Resultados

El autor comenta cuatro presentaciones frecuentes de los beneficios de las mamografías en forma que no ayudan a tomar una decisión informada: 1/ sin dato alguno, con simples aseveraciones generales sobre las ventajas del cribado (tipo “la detección precoz del cáncer de mama salva miles de vidas cada año”), 2/ con datos sobre el riesgo relativo (tipo “el cribado de cáncer de mama disminuye en un 30% su mortalidad”), 3/ con datos sobre la supervivencia a los cinco años (tipo “si se detecta a tiempo, la supervivencia en el cáncer de mama es del 97%”), y 4/ con datos poco claros sobre el riesgo absoluto (se dan resultados sobre la reducción del riesgo absoluto en 10 años, pero se extrapolan a 25 años).

Financiación. No consta.

Correspondencia: gigerenzer@mpib-berlin.mpg.de

### COMENTARIO

Los médicos suelen ser malos aliados en las cuestiones que implican probabilidades y valoración de riesgo, pues han sido formados y entrenados para “en caso de duda, castigar al reo”. Es decir, en sentido contrario al de los jueces, quienes tienen por lema “en la duda, favorece al reo”. Los médicos prefieren equivocarse por “exceso” antes que por “defecto”; en concreto, prefieren diagnosticar de más. El lema es “en caso de duda, diagnostica” (2). Con esa lógica es de suponer que los médicos “gobiernen” mal la incertidumbre que generan los cribados, que muchas veces interpretan como métodos diagnósticos (no como métodos que permiten seleccionar a los pacientes a los que vale la pena aplicar métodos diagnósticos). Por ello, lo que desean los médicos es simplificar los mensajes, adoptar una actitud paternalista y no dudar de las ventajas que ofrecen los cribados. Pero los mensajes simples suelen ser mensajes equivocados, y contener y llevar a errores. Y eso es lo que sucede con los cribados poblacionales de cáncer de mama mediante mamografía. Llegan a decir: “En cinco palabras: La mamografía evita el cáncer”. Resulta además increíble esta sobresimplificación cuando siempre ha habido dudas sobre la efectividad del cribado del cáncer de mama con mamografía. No es cuestión nueva, pues ya se publicó en 1995 en The Lancet un excelente trabajo acerca de la irrelevancia de tal cribado (3). Casi veinte años después de la publicación de ese texto, con un debate constante, los resultados canadienses han venido de nuevo a demostrar el balance negativo entre daños y beneficios (4). Es hora de dejar de entretener con lazos rosa a las mujeres, de empezar a tratarlas como personas con capacidad de decisión y de suministrarles información pertinente que les permita tomar decisiones autónomas.

NOTA. La respuesta a la pregunta de una mujer sana de 50 años que quiere dar su consentimiento informado en un cribado poblacional de cáncer de mama y piense hacerlo durante los 10 próximos años: “Doctor, si sale un resultado anormal sospechoso en la mamografía, ¿qué probabilidad hay de que sea un cáncer y de que el extirparlo sea beneficioso para mi salud?” sería: “Es cáncer de mama 1 de cada 10 imágenes anormales sospechosas en la mamografía. El cribado disminuye una muerte por cáncer de mama de cada mil mujeres sanas de 50 a 69 años mamografiadas (en lugar de 5 serían 4). Respecto a la mortalidad general por cáncer en ese grupo de edad, no hay diferencia entre las mujeres sanas que participan o no participan en el cribado con mamografía pues al final morirán unas 21 por cada 1.000”.

### Juan Gérvas

Médico general jubilado, Equipo CESCA, Madrid.

(1) Gray M. New concepts in screening. Br J Gen Pract. 2004;54:292-8.

(2) Pérez Fernández M, Gérvas J. El efecto cascada: implicaciones clínicas, epidemiológicas y éticas. Med Clin (Barc) 2002;118(2):65-7.

(3) Wright CJ, Mueller CB. Screening mammography and public health policy: the need for perspective. Lancet. 1995;346:29-32.

(4) Miller AB, Wall C, Baines C, Sun P, To T, Narod SA. Twenty five years follow-up for breast cancer incidence and mortality of the Canadian National Breast Screening Study: randomised screening trial. BMJ 2014; 348 doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.g366> (Published 11 February 2014).

(5) Gigerenzer G, Mata J, Frank R. Public knowledge of benefits of breast and prostate cancer screening in Europe. J Natl Cancer Inst 2009;101:1216-20.