

El rastreo del cáncer de ovario no disminuye la mortalidad y sí aumenta los daños

Screening ovarian cancer increase harms and no reduce mortality

Buys S. y col. JAMA 2011;305(22):2295-2303.

Objetivo

Determinar los efectos del rastreo de cáncer de ovario sobre la mortalidad por esta causa.

Diseño

Ensayo clínico multicéntrico controlado aleatorizado.

Lugar

10 centros de rastreo en los Estados Unidos.

Pacientes

78.216 mujeres entre 55 y 74 años sin diagnóstico previo de cáncer de colorectal, de pulmón u ovario.

Intervención

El grupo intervención (n= 39.105) realizó rastreo anual con CA-125 (por cinco años) y ecografía transvaginal (por tres años). El grupo control (n= 39.111) recibió la atención médica habitual. El seguimiento fue por un máximo de 13 años (mediana 12,4 años; rango 10,9 a 13 años).

Medición de Resultados Principales

El resultado principal fue la mortalidad por cáncer de ovario. Resultados secundarios incluyeron incidencia de cáncer de ovario y complicaciones asociadas con el rastreo.

Resultados Principales

Se muestran en la tabla 1.

Tabla 1: Principales resultados de la estrategia de rastreo.

	Control N= 39.111	Intervención N= 39.105	RR	IC 95%
Casos diagnosticados de cáncer de ovario (densidad de incidencia*)	176 (4,7 por 10.000 personas/año)	212 (5,7 por 10.000 personas/año)	1,21	0,99 a 1,48
Muertes por cáncer de ovario (densidad de incidencia*)	100 (2,6 por 10.000 personas/año)	118 (3,1 por 10.000 personas/año)	1,18	0,82 a 1,71

De las 3.285 mujeres en las que se obtuvo un resultado falso positivo* el 32,9% (1.080) fue intervenida quirúrgicamente (ooforectomía) como parte de los procedimientos diagnósticos y, de éstas, el 15% (163) experimentó un total de 222 complicaciones mayores.

Conclusiones

Las intervenciones de rastreo realizadas en este estudio no fueron efectivas para la reducción de la mortalidad por cáncer de ovario, y sí aumentaron los procedimientos invasivos y sus daños asociados a estos.

Fuente de financiamiento: Instituto Nacional del Cáncer (NIH), EEUU.

Comentario

Según datos de 2008, el cáncer de ovario fue el séptimo más frecuente entre las mujeres, con mayor incidencia en países desarrollados. La incidencia de cáncer de ovario aumenta con la edad, la mayoría son diagnosticados entre los 50 y 59 años de edad¹.

Los datos de este estudio muestran que si bien se diagnosticaron más casos de cáncer de ovario con la estrategia de rastreo, esta diferencia no fue estadísticamente significativa y lo que es aún más importante, la mortalidad no disminuyó en comparación con las pacientes que no realizaron rastreo. En este sentido es necesario aclarar, que aunque la sobrevida mejora en estadios tempranos, en la mayoría de los casos el diagnóstico se realiza cuando la enfermedad está extendida, ya que esta entidad carece de una etapa pre clínica que la haga apta para realizar rastreo.

Se observó asimismo que ésta práctica no se encontró exenta

de complicaciones y sí aumentó los daños en relación con las mujeres que no se la realizaron.

En su reciente revisión de setiembre de 2012, la fuerza de tareas preventiva de los EE.UU. (en inglés, USPSTF) reafirmó su recomendación (de tipo D) en contra del rastreo de cáncer de ovario alegando que los daños potenciales de realizar rastreo en la población general superan cualquier potencial beneficio².

Conclusiones del comentarador

Si bien los resultados del presente estudio no aportan información adicional a lo que ya se conocía respecto del rastreo del cáncer de ovario, resulta importante enfatizar su contenido, dado que esta práctica continúa estando aun erróneamente instalada en nuestro medio.

*Ver glosario

Ricardo Ignacio Ricci [Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Italiano de Buenos Aires. ricardo.ricci@hiba.org.ar]

Ricci R. El rastreo del cáncer de ovario no disminuye la mortalidad y sí aumenta los daños. Evid Act Práct Ambul. Jul-Set 2012;15(3):83. Comentario de: Buys S, Partridge E, Black A y col. Effect of Screening on Ovarian Cancer Mortality. The Prostate, Lung, Colorectal and Ovarian (PLCO) Cancer Screening Randomized Controlled Trial. JAMA 2011;305(22):2295-2303. PMID: 21642681.

Referencias

1. Jemal A, Bray F, Center MM, et al. Global cancer statistics. CA Cancer J Clin 2011; 61:69.
2. Screening for Ovarian Cancer: Clinical Summary of U.S. Preventive Services Task Force Reaffirmation Recommendation. AHRQ Publication No. 12-05165-EF-5, September 2012. Disponible en URL: <http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf12/ovarian/ovarcancersum.htm> (último acceso set/2012).