

Consecuencias psicológicas de los resultados falsos positivos de las mamografías

Psychological consequences of false-positive screening mammograms

Bond y col. Evid Based Med doi: 10.1136/eb-2012-100608

Objetivos

Identificar los efectos psicológicos de los resultados falsos positivos en mamografías realizadas por rastreo en el Reino Unido

Fuente de datos

Medline, Medline, EMBASE, HMIC, Cochrane (Central), Web of Science, Psychinfo, Cinahl, Sociological Abstracts, the International Bibliography of the Social Sciences and Zetoc. Controlled Trials.com, Clinical Trials.gov, entre otras. Además

fueron incluidos estudios controlados e investigaciones cualitativas que habían sido realizadas en mujeres con un resultado falso positivo en mamografías de rastreo, utilizando como grupo control a las participantes con mamografías normales; y evaluando a través de una síntesis narrativa los resultados psicológicos, incluyendo la disposición a realizar nuevamente el rastreo.

Resultados

Fueron incluidos siete estudios (7/4423) cuya heterogeneidad

Tabla 1: resumen de las características de los estudios incluidos por dominio de resultados

| Estudio/autor Año (financiamiento) | Diseño y seguimiento (meses) | Participantes | Grupo expuesto | Grupo control | Resultado evaluado | Resultados y notas |
|---|--|--|---|--|---|---|
| Brett and Austoker, 2001 (Cancer Research Campaign) | Cohorte prospectiva multicéntrica (35 m) | Mujeres invitadas para rastreo de rutina con mamografía | Participantes con resultado falso positivo n=375 | Participantes con resultado normal n=130 | Impacto psicológico | CCP intención de reatención y satisfacción real actual con la reatención |
| Brett y col. 1998 (Cancer Research Campaign) | Cohorte prospectiva multicéntrica (5 m) | | Participantes con resultado falso positivo n=163 | Participantes con resultado normal n=52 | | CCP, intención de reatención |
| Ong et al, 1997 (Cancer Research Campaign) | Cohorte prospectiva multicéntrica (1 m) | | Mujeres asignadas a recitación temprana (menos de tres años) n=182 | Mujeres asignadas a recitación de rutina luego de mamografía (n=173), evaluación de mamografías posteriores (n=166) PAF (n=109) o biopsia (n=31) | | CCP |
| Bull and Campbell, 1991 (Yorkshire Regional Health Authority) | Prospectivo de cohorte (1,5 m) ^a | Mujeres invitadas para rastreo de rutina con mamografía y recitadas para evaluación | Personas con resultados falsos positivos en el rastreo mamográfico de rutina n=308 | Rastreo de rutina con mamografía con resultado normal n=420 | | Cuestionario ad hoc incluyendo frecuencia de auto-exámenes EADH |
| Ellman y col., 1989 (DHSS Research Management Division) | Cohorte prospectiva multicéntrica (3m) | Mujeres invitadas para rastreo de rutina con mamografía, aquellas recitadas para evaluación posterior y aquellas con síntomas estudiadas ulteriormente | Personas con resultado falso positivo en el rastreo de rutina con mamografía n=271 | Resultado normal (n=295), sintomáticas sin cáncer (n=134), sintomáticas o recitadas rastreadas que tenían cáncer (n=38), historia de cáncer de mama (n=14) | | Cuestionario GHQ-28 ad hoc |
| McCann y col., 2002 (NHS Executive Eastern Region) | Cohorte retrospectiva (36 m) | Mujeres de 49 a 63 años invitadas para rastreo rutinario de cáncer de mama con mamografía | Rastreo de rutina con mamografía con un resultado falso positivo n=4.792 | Rastreo de rutina con resultado normal n=108.617 | Re-atención y cáncer de intervalo | Atención subsecuente al rastreo de rutina luego de un resultado falso positivo y tasa de cáncer del intervalo |
| O'Sullivan y col., 2001 (Cancer Research Campaign) | Cohorte retrospectiva (216 m) | Mujeres invitadas para rastreo de rutina por segunda vez o posteriormente | Rastreo de rutina con mamografía con un resultado falso positivo n=248 | Rastreo de rutina con resultado normal n=5.401 | Re-atención | Atención subsecuente al rastreo de rutina luego de un resultado falso positivo de las historias clínicas |
| Meldrum, 1994 (Scottish Office Home and Health Department) | Ensayo clínico aleatorizado (seguimiento no reportado) | Mujeres de 50 a 65 años invitadas por segunda vez para un rastreo con mamografía de rutina | Invitación adaptada al resultado del primer examen (115 con resultado falso positivo y 800, normales) | Invitación estándar ante resultado falso positivo n=112 y con resultado normal. n=791 | Entrevista telefónica a las participantes | Atención subsecuente a rastreo de rutina y efecto de la invitación adaptada en los subgrupos |
| Orton, 1991 | | Mujeres de 45 a 64 años invitadas a atención para un segundo round de rastreo con mamografía | Rastreo de rutina con mamografía con un resultado falso positivo. n=50 | Rastreo de rutina con resultado normal. n=1.532 | Re-atención | Aceptabilidad de la reatención de rastreo |

^a Luego de que "todo había quedado claro". PAF, punción con aguja fina; EADH, Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria; NA, no aplicable; CCP, Cuestionario de Consecuencias Psicológicas; ECA, ensayo controlado aleatorizado.

no permitió realizar un meta-análisis. Ver tabla 1.

Comparadas con las del grupo control, las mujeres con resultados falsos positivos manifestaron una tensión psicológica persistente que les duró hasta tres años. El grado de tensión se relacionó con el grado de invasividad de la evaluación: mamografía adicional (RR 1,28; IC95% 0,82 a 2,00), punción aspirativa con aguja fina (1,80; IC95% 1,17 a 2,77), biopsia (2,07; IC95% 1,22 a 2,72).

Luego de tres meses no se registró un impacto detectable a través de mediciones genéricas de ansiedad y depresión. La evidencia sugiere que, comparadas con las mujeres que tuvieron mamografías normales, las que presentaron resultados falsos positivos tienen una mínima menor probabilidad de volver a someterse a rastreo de rutina (RR 0,97; IC95% 0,96 a

0,98)

Conclusiones

Los autores concluyen que un resultado falso positivo en mamografías de rastreo puede causar tensión psicológica durante hasta tres años luego del procedimiento, que el grado de tensión se relaciona con la invasividad de la evaluación a la que fueron sometidas y que las mujeres con resultados falsos positivos tienen menos probabilidades que las mujeres con estudios normales, de retornar para ser sometidas a prácticas rutinarias.

Fuente de financiamiento: NIHR Health Technology Assessment programme.

Comentario

Ninguna estrategia de rastreo ha sido más cuidadosamente estudiada que la mamografía. El uso de la misma como método de rastreo para detección precoz de cáncer de mama es un tema sujeto a amplio debate y a crecientes controversias¹. Las cifras de los riesgos y beneficios de la práctica no dejan de ser muy inquietantes: 2.500 mujeres luego de los 50 años deben ser estudiadas durante diez años para evitar una muerte por cáncer de mama y en ese curso, 1.000 mujeres tendrán un resultado falso positivo y a la mitad de ellas se le practicará una biopsia. Además, se sobrediagnosticará cáncer de mama en 5 a 15 mujeres. El sobrediagnóstico implica que no se habrían enterado de tenerlo ni habrían muerto por ese cáncer, sin embargo recibirán (innecesariamente) cirugías, radioterapias, quimioterapias o su combinación con sus correspondientes efectos adversos^{2,3}. La tensión psicológica durante

el lapso transcurrido entre saber si tienen o no cáncer y a veces después del diagnóstico puede ser importante⁴.

Conclusiones del comentarador

Podríamos calificar a los resultados de este estudio como un resultado "positivo débil", dado que las mediciones de ansiedad y depresión no registraron impacto. De todas maneras, aparte de las implicancias no psicológicas en sí de los resultados falsos positivos y los sobrediagnósticos, el cambio de conducta ante los rastreos implica en sí una modificación probablemente originada en la tensión psicológica, otro factor a tener en cuenta a la hora de considerar los daños potenciales del rastreo con mamografía.

Carlos García [Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Italiano de Buenos Aires. carlos.garcia@hospitalitaliano.org.ar]

García C. Consecuencias psicológicas de los resultados falsos positivos de las mamografías. Evid. actual. práct. ambul; Abr-Jun 2013 (16) 2:54-55. **Comentado de: Bond M y col. Systematic review: Psychological consequences of false-positive screening mammograms in the UK Evid Based Med ebmed-2012-100608 Published Online First: 2 August 2012 doi:10.1136/eb-2012-100608. PMID: 22859786 .**

Referencias

1. Welch H. Screening Mammography – A Long Run for a Short Slide. N Engl J Med 2010; 363:1276-78
2. Kalager M y col. Effect of screening mammography in Norway. N Engl J Med 2010;363:1203-10
3. Gøtzsche P y col. Screening for breast cancer with mammography. Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 4. Art. No.: CD001877 (puede ser leído en www.cochrane.dk).
4. Brodersen J. Measuring psychosocial consequences of false-positive screening results - breast cancer as an example (ph.d.-afhandling). Department of General Practice, Institute of Public Health, Faculty of Health

