

Rastreo de cáncer de mama: ¿Replanteo de un paradigma?

Breast cancer screening: paradigm rethinking?

Miller AB y col BMJ. 2014;348g366.

Objetivos

Comparar la mortalidad por cáncer de mama en mujeres de 40 a 59 años de edad que realizaron o no rastreo con mamografía.

Diseño, lugar y participantes

Ensayo clínico aleatorizado multicéntrico realizado en 15 centros de seis provincias de Canadá, entre 1980 y 1985. La aleatorización fue generada por computadora a nivel individual y estratificada por centro y grupos etarios cada cinco años. Participaron mujeres de entre 40 y 59 años sin mamografía en los últimos 12 meses, no embarazadas y sin historia previa de cáncer.

Intervención

Todas las mujeres recibieron un examen mamario basal. Las mujeres de 40 a 49 años fueron aleatorizadas a recibir cuatro series de mamografía anual vs no mamografía (cuidado usual por su médico de cabecera). Las mujeres de 50 a 59 años fueron aleatorizadas a recibir cuatro series de mamografía anual más examen mamario vs solo examen mamario.

Las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama fueron seguidas mediante los datos aportados por el médico tratante hasta junio de 1996 y de allí, hasta diciembre de 2005, se realizó un seguimiento a través de bases de datos nacionales de cáncer y mortalidad a través de los cuales se determinaron los diagnósticos, causas y fechas de mortalidad.

Medición de resultados principales

Se determinó la mortalidad por cáncer de mama invasivo diagnosticado durante el período de rastreo (primeros cinco años). Se midieron las características del tumor y la tasa de supervivencia a 10 y 25 años (en aquellas pacientes a quienes se les diagnosticó cáncer de mama). Asimismo se realizó una estimación acerca del sobrediagnóstico.

Resultados principales

Un total de 89.835 mujeres fueron seguidas por hasta 25 años desde la fecha de aleatorización (media 21,9 años). En ambos

grupos la adherencia al rastreo fue mayor al 85%. No se encontraron diferencias significativas en relación a mortalidad específica o por todas las causas (ver tabla 1).

Tabla 1: Mortalidad general, específica y supervivencia por cáncer de mama

Eventos	Mamografía (n 44.925)	Control (n 44.910)	HR (IC 95%)	p
Mortalidad por cáncer de mama	500 (1,11%)	505 (1,12%)	0,99 (0,88 a 1,12)	0,28
Mortalidad por todas las causas	4.789 (10,65%)	4.688 (10,43%)	1,02 (0,98 a 1,06)	0,87
Supervivencia a 25 años	70,6%	62,8%	0,79 (0,64 a 0,97)	0,02

Con respecto al sobrediagnóstico, al final del período del rastreo, se determinó un exceso de 142 casos de cáncer de mama en el grupo mamografía con respecto al grupo control. Este exceso se estabilizó en 116 casos a los 15 años de la aleatorización, lo cual representa un 22% de los cánceres detectados en el período de rastreo.

Conclusiones

La estrategia de rastreo basada en la realización de una mamografía anual en mujeres de 40 a 59 años de edad no redujo la mortalidad por cáncer de mama comparada con el examen físico o cuidado médico habitual cuando se dispone de tratamiento adyuvante accesible. Se estimó un sobrediagnóstico de 22% para los cánceres de mama invasivos, lo que representa 1 sobrediagnóstico de cáncer de mama por cada 424 mujeres rastreadas con mamografía.

Fuente de financiamiento: Canadian Breast Cancer, Research Alliance, Canadian Breast Cancer Research Initiative, Canadian Cancer Society, Health and Welfare Canada, National Cancer Institute of Canada, Alberta Heritage Fund for Cancer Research, Manitoba Health Services Commission, Medical Research Council of Canada, le Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec, Nova Scotia Department of Health, and Ontario Ministry of Health, National health scientist award from Health and Welfare Canada.

Comentario

En este análisis, se ha ampliado el seguimiento, en hasta 25 años, de reportes previos^{1,2}. No se encontró reducción en la mortalidad por cáncer de mama con este programa de rastreo. Aunque la supervivencia después del diagnóstico de cáncer de mama fue significativamente mayor entre los cánceres diagnosticados por mamografía, esto podría ser debido al sesgo de adelanto en el tiempo diagnóstico (lead time bias³). Por primera vez se realiza una estimación del sobrediagnóstico del rastreo con mamografía, el cual representaría 1 cáncer de mama cada 424 mujeres. La interpretación de estos resultados es un desafío. En primer lugar, por la inconsistencia de los estudios publicados, en los que el efecto adjudicado al rastreo con mamografía oscila entre un 30% de reducción de la mortalidad⁴ y ningún beneficio, como expresa este artículo. En segundo lugar, la falta de contemporaneidad de los estudios mencionados genera dificultades a la hora de evaluar su validez actual. Habría que valorar la evolución tecnológica en el diagnóstico, y en el tratamiento oncológico, para poder entender el verdadero efecto actual de las técnicas de rastreo. Finalmente, las diferencias socio-culturales entre los lugares de realización de estos estudios generan dudas acer-

ca de su reproducibilidad en nuestra sociedad. Esto es debido a preconceptos socio-culturales tanto en la comunidad médica como en las mujeres que presentan una percepción ficticia sobre los efectos de la mamografía en el cáncer de mama⁴. La realización de nuevos ensayos clínicos aleatorizados es poco probable considerando los costos, el tiempo de seguimiento y la aceptabilidad social de la intervención. Sin embargo, debemos exigir la mayor calidad metodológica ya que estamos exponiendo a mujeres sanas a un potencial beneficio, que de no estar claramente demostrado no justifica los eventuales daños atribuibles a la intervención, al sobrediagnóstico y al daño psíquico y emocional no medido.

Conclusiones del comentarador

Discontinuar el rastreo con mamografía no parece razonable ni factible. Si bien la decisión sobre la utilidad de la mamografía se sitúa dentro de la salud pública, sin dudas hay que instalar este tema en el consultorio para dar información verdadera sobre los daños y beneficios potenciales.

Gabriela Soler [Unidad Asistencial Dr. César Milstein gabrielasolerkonig@gmail.com]

Soler G. Rastreo de cáncer de mama: ¿Replanteo de un paradigma? Evid Act Pract Amb. 2015;18(2):34. Abr-Jun. **Comentado de: Miller AB, et al. Twenty five year follow-up for breast cancer incidence and mortality of the Canadian National Breast Screening Study: randomised screening trial.** BMJ. 2014;348:g366. PMID: 24519768.

Referencias

- Miller AB y col. The Canadian National Breast Screening Study-1: Breast Cancer Mortality after 11 to 16 Years of Follow-up. Ann Intern Med. 2002 Sep 3;137(5 Part 1):305-12.
- Miller AB y col. Canadian National Breast Screening Study-2: 13-Year Results of a Randomized Trial in Women Aged 50-59 Years. J Natl Cancer Inst. 2000;92(18):1490.
- Tabar L y col Swedish Two-County Trial: Impact of Mammographic Screening on Breast Cancer Mortality during 3 Decades. Radiology. 2011 Sep;260(3):658-63.
- Billler-Andorno N. Abolishing mammography screening programs? A view from the swiss medical board. N Engl J Med. 2014 May 22;370(21):1965-7.