

# La detección

## POLÉMICA sobre Los programas de detección precoz y Las mamografías

### DEFENSA DEL CRIBADO MAMOGRÁFICO PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA



Vita Arrufat Gallén  
Médica. Especialista en  
Medicina Preventiva y  
Salud Pública  
Centro de Salud  
Pública de Castellón

#### INTRODUCCIÓN:

Respecto a la detección precoz del cáncer de mama, lo primero a tener en cuenta es que las mujeres tenemos que conocer nuestras mamas y acudir al médico/a o enfermera/o cuando notemos cualquier novedad. La medicina basada en las pruebas no aporta evidencia de que la autoexploración mamaria reduzca la mortalidad por cáncer de mama, y esto tiene su fundamento, ya que la disminución de la mortalidad es sobre todo por los cánceres de mama que se diagnostican in situ y con tamaño menor de 1cm. Y sin afectación ganglionar, desgraciadamente, estos tumores no se pueden diagnosticar por la autoexploración mamaria. La recomendación de realizar la autoexploración mamaria está indicada cuando no produce ansiedad y/o preocupación a las mujeres, ya que tiene beneficios, por lo que no debe ser rechazada.

La Incidencia del cáncer de mama en Europa se encuentra entre 30 y 60 casos por cada 100.000 mujeres. Sin embargo, conociendo que el cáncer de mama aumenta su incidencia en mujeres por el uso de productos tóxicos medioambientales o por tratamientos hormonales sustitutivos, no será posible evaluar fácilmente el impacto real de los programas de detección precoz de mama poblacionales en la disminución de la mortalidad por este cáncer, de

momento. Con lo cual debemos seguir proponiendo criterios basados en los buenos resultados que hasta ahora están teniendo los programas de detección precoz del cáncer de mama en la detección mas precoz de los tumores, con menos tamaño, y en la mayor supervivencia de este cáncer, a la que contribuyen también la intervención precoz en los tratamientos quirúrgicos o de radioterapia.

#### RECOMENDACIÓN DEL CRIBADO MAMOGRÁFICO:

El cáncer de mama reúne todas las características generales de los programas de cribado de cáncer de mama de carácter poblacional:

- > Tiene una alta morbilidad y mortalidad, en aumento. Es la primera causa de muerte por cáncer en mujeres de 35 a 55 años.
- > Se conoce la historia natural de este cáncer, adelantando en 2 a 4 años el diagnóstico clínico con la realización de la mamografía.
- > El tratamiento en fase precoz permite la conservación de la mama en más de la mitad de los casos.
- > La mamografía se presenta como la prueba de cribado más efectiva, dado que permite el diagnóstico de lesiones muy pequeñas y tiene buena tolerancia.



Numerosos estudios americanos y europeos han demostrado la posibilidad de la reducción de la mortalidad en un 30% en mujeres de más de 50 años y con una participación de al menos el 60% de las mujeres de la población. Sin embargo, con el cáncer de mama está ocurriendo que las mujeres se incorporan al cribado sin pauta fija. En algunos casos hay solapamiento de pruebas y en otros no se siguen las recomendaciones internacionales. Esta es pues la primera medida, definir, con la participación de las mujeres, los criterios de actuación sobre las pruebas a realizar y la periodicidad para la detección precoz del cáncer de mama. Esta explicitación de criterios es necesaria dado que:

- > Existe riesgo de exposición a las radiaciones por exceso de mamografías.
- > La mamografía no evidencia las lesiones de las mamas jóvenes.
- > El riesgo de sobret ratamiento de las lesiones encontradas que no siendo precáncer osas se tratan.
- > Existen una alta probabilidad de falsos positivos de la mamografía que causan un exceso de pruebas complementarias y miedo añadido de las mujeres. El valor Predictivo Positivo de la prueba es mayor de 90%, lo que quiere decir que en un 10% de mujeres se diagnosticará tumoración cuando no la hay.
- > También hay Falsos Negativos de la prueba, con lo que hay cánceres que no se van a detectar.
- > Desconocemos el impacto real de los programas de detección precoz; según algunas publicaciones, la mortalidad ha descendido, pero también se conoce por recientes estudios que el cáncer de mama está aumentando en su incidencia.

En estos momentos, dado que la técnica de la mamografía ha demostrado su máxima eficacia en la detección de tumores de menos de 2 milímetros de tamaño en las mamas de mujeres de 45 a 64 años podemos recomendar el uso de esta técnica como idóneo para la detección precoz del cáncer de mama.

### **PROPUESTA DE PROTOCOLO DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA**

#### **1. Periodicidad de la revisión:**

Con periodicidad bianual en las mujeres que han cumplido los 45 años y hasta llegar a los 64 años.

#### **2. Exploración clínica de las mamas**

Consta de inspección y palpación de la mama y sus regiones ganglionares en todas las mujeres que presenten síntomas.

- **Inspección:** Con la paciente sentada o en bipedestación y realizando una extensión de los brazos por encima de la cabeza, se valorará asimetría mamaria, retracciones de piel y pezón, alteraciones de la piel y secreción por el pezón- únicamente si esta es espontánea.
- **Palpación:** Durante la palpación en decúbito supino se valorará: Consistencia glandular, zonas dolorosas, presencia de tumoración, signos inflamatorios. Además se deben explorar las regiones ganglionares axilares y supraclaviculares.

#### **3. Mamografía.**

Técnica utilizada en la exploración radiológica de la mama. Permite localizar la lesión y elabora un informe sobre el tipo de lesión encontrado y su localización, también valora el grado de sospecha para cáncer.

Indicaciones:

- Mujeres sintomáticas, incluso embarazadas, con sospecha clínica de cáncer de mama.
- Mujeres asintomáticas de Programas de Cribado de Cáncer de mama
- Mujeres con riesgo aumentado para cáncer.
- Las mujeres con THS deben revisarse según la edad en los programas de cribado poblacional con idéntica periodicidad que las mujeres asintomáticas de la población general.

**Metodología:**

Se realizará mamografía bilateral, en doble proyección (cráneo-caudal y oblicua-medio-lateral) en la primera vuelta, y proyección única (oblicua-medio-lateral) en vueltas sucesivas.

#### **4. Pruebas complementarias:**

Utilización de las pruebas complementarias según las recomendaciones internacionales:

### Ecografía:

Es un método exploratorio complementario a la exploración clínica o mamográfica. En ningún momento sustituye a la mamografía en el cribado de cáncer de mama por sus limitaciones. Se debe usar para:

- Determinar la naturaleza sólida o quística del nódulo detectado en la exploración física o mamográfica.
- Clasificar las lesiones sólidas según su probabilidad de malignidad.
- Valoración de nódulos palpables en mujeres jóvenes (<30 años) o embarazadas.
- Valoración de nódulos palpables en zonas mamográficamente no visibles.
- Valoración de algunas asimetrías
- Valoración de abscesos, colecciones o hematomas.
- Como guía en la intervención de mama.
- Mamas densas sintomáticas.
- Nódulos axilares.

**Limitaciones de la ecografía:** En microcalcificaciones y su caracterización, mamas muy voluminosas y en nódulos sólidos en mamas grasas.

### Galactografía:

Establecida para la detección de una masa intraductal. Permite la señalización de la misma guiada con ecografía o mamografía

### Resonancia magnética de mama:

Técnica de imagen de gran sensibilidad para la detección de cáncer de mama aunque sus limitaciones en la especificidad obligan a restringir sus indicaciones y asociarla siempre a las demás modalidades de técnicas de imagen (complemento de la mamografía o ecografía).

### Punción con aspiración con aguja fina (PAAF):

Prueba alternativa en los centros en los que el Servicio de Anatomía Patológica disponga de personal adecuado para realizarla con suficiente seguridad.

### Biopsia con aguja gruesa (BAG):

Procedimiento diagnóstico que consiste en la obtención transcutánea de tejido mamario con agujas de grosor variables en forma de cilindros que son procesados con la técnica histológica convencional

### PET o PET-TAC:

No hay establecida en la actualidad ninguna indicación para el diagnóstico de cáncer de mama, aunque podría ser recomendada en determinadas situaciones (siempre señaladas por los/las expertos/as).

## COMENTARIOS FINALES

Debemos dar a conocer que se están encontrando casos de mujeres que una vez detectado el cáncer con la mamografía retrasan las pruebas complementarias e incluso retrasan la cirugía por no priorizar la "atención a la salud personal" dado que están dedicadas al cuidado de enfermos o de personas mayores y no disponen de tiempo para dedicarse a ellas mismas.

Esta advertencia han de conocerla todos/as los/as sanitarios/as que trabajan con las mujeres, para facilitar el acceso a las pruebas tanto diagnósticas como curativas. A la mujer cuidadora, según los resultados de los Registros de mortalidad, el diagnóstico precoz no le parece necesario, ni urgente realizarse el tratamiento, dado que considera que no dispone de tiempo para realizarlo. Esto podría repercutir negativamente en los resultados de los tratamientos, dada la demora en las intervenciones quirúrgicas que esta actitud pasiva de la mujer provoca.

Desde los servicios de Salud el mensaje a transmitir a la mujer es:

"Acude en la fecha prevista a los controles y pruebas diagnósticas y tratamientos del cáncer de mama. Lo más importante para ti y tu familia es tu salud".

## Bibliografía

- Código Europeo contra el cáncer en: [http://www.telescan.nki.nl/code/sp\\_code.html](http://www.telescan.nki.nl/code/sp_code.html)
- JM Martin, El Código Europeo contra el cáncer. Tercera revisión 82003): Insistiendo y avanzando en la prevención del cáncer. Revista Española Salud Publica; vol. 77; nº6. Madrid (Nov.-Dic. 2003)
- Parlamento Europeo, Informe sobre el cáncer de mama en la Unión Europea. Comisión de Derechos de la Mujer e Igualdad de Oportunidades, A5-0159/2003.
- Consellería de Sanitat. Evaluación programa de Prevención de cáncer de mama. Informes de salud. Informe anual 2003. Nº 78. Dirección General de Salud Pública 2005.
- Consellería de Sanitat. Generalitat Valenciana. Programa de Prevención de cáncer de mama en la Comunidad Valenciana. Monografías Sanitarias. (Programes sanitaris) Serie E, Núm.43. Versión resumida 2003.
- SEGO (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia), Sociedad Española de Citología y AEPC y C: Documento de Consenso: "La infección por Papiloma virus" ( 2002). disponible en: <http://www.prosego.com/>
- SEGO(Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia), Protocolo: Cribado del Cáncer de mama (2005) disponible en: <http://www.prosego.com/>
- Informe de Evaluación de Tecnologías Sanitarias Nº 34. Madrid, Noviembre de 2002.
- Agencia de Evaluación de Tecnologías sanitarias, Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Sanidad y consumo disponible en: [http://bvs.isciii.es/mono/pdf/AETS\\_35.pdf](http://bvs.isciii.es/mono/pdf/AETS_35.pdf)