

Autoexploración mamaria, nueva controversia ¿se debe suprimir o cambiar el concepto?

Recientemente en los medios de comunicación, se han publicado algunos artículos, y entrevistado a personas de renombre, a raíz de la publicación de un artículo realizado en Toronto (Canadá) por el Canadian Task Force¹, en el que se cuestiona la eficacia de la autoexploración mamaria en el diagnóstico precoz del cáncer de mama.

Después de realizar una extensa revisión de los artículos publicados en las revistas de mayor prestigio internacional entre 1996 y 2000, que valoraban la importancia de la autoexploración, los autores del trabajo llegan a la conclusión de que ésta no reduce de forma significativa la mortalidad por cáncer de mama. Es más, incluso se atreven a indicar que la encuentran perjudicial en algunos tramos de edad debido al gran número de biopsias que se realizan en estas mujeres superior al de las que nunca se exploran sus mamas. Por eso se recomienda que las mujeres entre los 40-69 años no realicen la autoexploración mamaria. En mujeres más jóvenes, no está claro su efectividad, ya que la incidencia del cáncer de mama es menor y se detecta más patología benigna. En mayores de 70 años no tienen pruebas suficientes para valorar su eficacia.

El artículo reconoce que las mujeres se encuentran nódulos y pueden detectarse ellas mismas un cáncer, pero no precisamente al realizar la autoexploración, sino en cualquier momento de la vida cotidiana: en la ducha, cuando se visten y durante las relaciones sexuales (ellas o su pareja) y es entonces cuando deben consultar con un facultativo.

Sin embargo consideran que si una mujer desea realizarse la autoexploración hay que enseñarle a realizarla, indicándole las ventajas y los inconvenientes.

A la vista de los datos y conclusiones a las que llega el trabajo, la controversia y la polémica están servidas, ya que desde otros ámbitos y foros han surgido voces en total desacuerdo con el estudio canadiense. Concretamente el Dr. Smith director del programa de screening de la sociedad americana contra el cáncer considera que no puede decirse que la autoexploración no sirve para nada. Numerosas mujeres se encuentran nódulos en la mama al bañarse, vestirse, etc. La autoexploración una vez al mes contribuye a que las mujeres presten más atención sobre lo que es normal. No enseñar a las mujeres a explorarse sus mamas, puede signifi-

fcar que éstas no presten atención a lesiones importantes².

Durante los últimos 30 años, e incluso actualmente, la autoexploración mamaria ha sido impulsada y avalada como herramienta útil y necesaria en la lucha contra el cáncer de mama.

Por ser considerada una prueba inocua, sencilla y económica se le dio gran importancia y se hicieron numerosas campañas para mentalizar a la mujer la utilidad de la misma y la conveniencia de realizarla como ayuda en el diagnóstico precoz. Estas campañas a parte de impulsar la autoexploración, han servido para que las mujeres valoren más la importancia y necesidad de controlarse y adherirse a los programas de detección precoz. La mala prensa que ha tenido en algunos medios e incluso en el trabajo que comentamos, viene determinada por el estrés, ansiedad y cancerofobia que ha desatado en muchas mujeres que la practican. Éstas, o tienen miedo a encontrarse algo que pueda ser grave y se inhiben, o al contrario, se encuentran demasiados "bullos" y acuden con más asiduidad al médico para que las controle.

Con lo cual cabe pensar: *a)* que los médicos no hemos sabido transmitir a las pacientes la importancia de la autoexploración como herramienta de conocimiento de las mamas normales, no como prueba para detectar tumores. Una mujer que a menudo se revisa sus mamas, y a la que le han enseñado correctamente cómo hacerlo, sabe apreciar la textura y consistencia de sus senos, su forma y aspecto y fácilmente puede observar cambios o variaciones (que muchas veces pueden ser de gran ayuda para el médico que la controla). Quizás en los planteamientos de la autoexploración, deba olvidarse un poco la rigidez del modelo y aceptar que cualquier momento o situación es bueno si se tiene la intención y el deseo de realizarla. *b)* Posiblemente con la autoexploración se detecte más patología benigna (quistes, fibroadenomas...) y se contabilicen más biopsias con resultado negativos, pero a su vez se supone que otros métodos diagnósticos ayudarán a decidir la necesidad o no de realizarlas. En los programas de cribado con mamografías también aumenta el número de biopsias y nadie discute la efectividad de la prueba.

La autoexploración no puede ni debe entrar en competencia con la mamografía por que difícilmente se pal-

pan tumores de menos de 1 cm. La autoexploración, igual que la exploración clínica no deben ser planteados como métodos de diagnóstico precoz aislados. En programas de cribado sólo el 3,4 % de tumores se han encontrado mediante autoexploración, pero en contraposición la mamografía no diagnostica por lo menos el 5 % de los tumores, valores que pueden llegar al 23 % en mujeres menores de 35 años. La combinación de mamografía y autoexploración reduce la mortalidad en mujeres entre 50-69 años³.

Algunos trabajos indican que los tumores encontrados mediante mamografía sola son los más benignos, los de mejor pronóstico. Mientras que los hallados por autoexploración y no valorados en la mamografía serían de peor pronóstico, pero aun así, se detectan más precozmente que en las mujeres que no la realizan⁴.

Muchas mujeres a pesar de los programas de cribado aún se encuentran ellas mismas nódulos en el seno que en más del 50 % de los casos son neoplasias a determinadas edades. A partir de los 50 años es más fácil encontrar en la autoexploración nódulos malignos que en mujeres más jóvenes⁵.

Además, la autoexploración puede ser de gran ayuda frente o en colaboración con los programas de cribado pensando sobre todo en la biología molecular de los tumores y en su capacidad de crecimiento⁶. ¿Puede estar una mujer completamente segura que hasta dentro de 1 o 2 años no presenta ningún riesgo de tener cáncer de mama? Algunas mujeres se han encontrado un nódulo maligno en la mama a los pocos meses de realizarse una mamografía. Sin duda se trataba de una neoplasia de crecimiento rápido, pero en un pequeño número de casos la autoexploración y la exploración clínica detectan tumores que radiológicamente no son visibles. La propia Dra. Baxter, del estudio canadiense, reconoce

que no existen métodos de diagnóstico precoz en mujeres menores de 40 años.

Con el propósito de empezar a conocerse las mamas normales, las mujeres deberían empezar a practicarla regularmente a partir de los 20 años. Si existen antecedentes personales de alto riesgo o historia familiar de cáncer de mama esta exploración debería ser más rigurosa y acompañarla de exploración clínica.

Por tanto, es posible que globalmente los porcentajes sobre diagnóstico precoz y supervivencia no se vean influenciados por la práctica de la autoexploración pero de forma individual, puede ser de gran ayuda y utilidad, y mientras así sea, ¿las personas no deben estar por encima de las estadísticas?

REFERENCIAS

1. Baxter N. Preventive health care, 2001 update: should women be routinely taught self-examination to screen for the breast cancer? *Can Med Assoc J* 2001; 164: 1837-46.
2. Larkin M. Breast self-examination does more harm than good, says task force. *Lancet* 2001; 357: 2109.
3. Miller AB, Baines CJ, To T, Wall C. Canadian National Breast Screening Study 1. *Can Med Assoc J* 1992; 147: 1459-76.
4. Miller AB, Baines CJ. Detection of breast cancer. Self-examination contributes to reduction in mortality. *Br Med J* 2001; 322: 793.
5. Barton MB, Harris R, Fletcher SW. Does this patient have breast cancer? The screening Clinical Breast Examination: Should it be done? How? *JAMA* 1999; 282: 1270-9.
6. Querci della Rovere G, Warren R. Mammography should be available. *Br Med J* 2001; 322: 792.

Montserrat Herranz Martí
Editor