



RECOMENDACIONES ACTUALIZADAS

Recomendaciones para el cribado del cáncer de mama con mamografía en población de riesgo medio. Actualización PAPPS 2012

Recommendations for breast cancer screening with mammography in the medium risk population: Update of PAPPS 2012

Mercè Marzo-Castillejo^{a,b,*}, Elena Melús Palazón^{a,c}, Begoña Bellas Beceiro^{a,d}
y Grupo de expertos de cáncer del PAPPS de semFYC

^a Grupo de Cáncer del Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS)

^b Unitat de Suport a la Recerca de Costa de Ponent-Institut d'Investigació en Atenció Primària (IDIAP) Jordi Gol, Direcció d'Atenció Primària Costa de Ponent, Institut Català de la Salut, Barcelona, España

^c Medicina de Familia y Comunitaria, Centro de Salud Actur Oeste, Zaragoza, España

^d Hospital Universitario de Canarias, Santa Cruz de Tenerife, España

Recibido el 1 de marzo de 2012; aceptado el 7 de marzo de 2012

Disponible en Internet el 17 de mayo de 2012

El cáncer de mama es el cáncer más frecuente en las mujeres, con una edad de máxima incidencia a partir de los 50 años. En España se estima que en el año 2008 se diagnosticaron 22.027 nuevos casos y ocurrieron 6.008 muertes. Las tasas de incidencia en España ajustadas por población mundial (61,0 por 100.000 mujeres) se sitúan entre las más bajas de Europa (77,1 por 100.000 mujeres)¹.

En las últimas décadas la incidencia ha aumentado como consecuencia de los cambios en los factores de riesgo, el envejecimiento de la población y los programas de cribado. Asimismo, la mortalidad presenta una tendencia a la baja atribuible a la combinación del cribado y a la mejora de los servicios sanitarios (equipos multidisciplinares, nuevas tecnologías) y de los tratamientos (tamoxifeno, inhibidores de la aromatasa, técnicas quirúrgicas). Estas diferencias entre incidencia y mortalidad hacen que la supervivencia sea cada vez más elevada (tabla 1).

Muchos de los factores de riesgo para este cáncer² no son modificables: edad, factores reproductivos, nivel educativo, historia familiar, alteraciones genéticas y antecedentes de biopsias previas. Los tratamientos hormonales prolongados aumentan el riesgo. El ejercicio físico, el control del peso y la reducción del consumo de alcohol reducen el riesgo.

En general, las sociedades científicas y los planes de salud recomiendan la mamografía de cribado en población de riesgo medio². Sin embargo, la mamografía de cribado además de beneficios también conlleva riesgos. Resultados de una revisión sistemática (RS) Cochrane³ estiman que la reducción de la mortalidad, en función de los ensayos clínicos aleatorizados de mayor calidad, es mucho menor que la que se suponía. Esta RS cuantifica el riesgo de sobrediagnóstico (casos que dejados a su evolución natural nunca se hubieran diagnosticado) y sobretratamiento³.

Recientemente, la *US Preventive Services Task Force* (USPSTF) y la *Canadian Task Force* (CTF) han modificado sus recomendaciones. La USPSTF⁴ (diciembre de 2009) recomienda la mamografía de cribado a mujeres de 50-74 años

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mmarzoc@gencat.cat (M. Marzo-Castillejo).

Tabla 1 Recomendaciones PAPPs 2012 para el cribado cáncer de mama con mamografía en población de riesgo medio

- La mamografía de cribado no debería recomendarse a las mujeres de 40 a 49 años (evidencia moderada; recomendación débil en contra)
- La mamografía de cribado debería recomendarse a las mujeres de 50 a 69 años cada 2 años (evidencia moderada; recomendación débil a favor)
- La mamografía de cribado debería recomendarse a las mujeres de 70 a 74 años cada 2 años (evidencia baja; recomendación débil a favor)

(antes > 40 años) con menor fuerza de recomendación (antes A, ahora B). La CTF⁵ (noviembre 2011), en función del sistema GRADE (*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*)⁶, recomienda: a) no realizar cribado sistemático en el grupo de 40-49 años (evidencia moderada, recomendación débil en contra); b) realizar cribado en el grupo 50-69 años, cada 2-3 años (evidencia moderada, recomendación débil a favor); c) realizar cribado en el grupo 70-74 años, cada 2-3 años (evidencia baja, recomendación débil a favor).

El PAPPs también actualiza sus recomendaciones. Hasta ahora se recomendaba la mamografía cada 2 años a partir de los 50 años. Las actuales recomendaciones ponen límite en la edad superior y bajan la fuerza de recomendación.

El PAPPs ha evaluado la evidencia científica con el sistema GRADE⁶ en función de la RS de la CTF⁷. Las evidencias se resumen en:

- Disminución de la mortalidad por cáncer de mama relativamente pequeña en todos los grupos, aunque mayor en el grupo 50-74 años (calidad evidencia moderada para los grupos 40-49 y 50-69 y baja para el de 70-74).
- No reducción de la mortalidad global (evidencia alta).
- Riesgo de sobrediagnóstico y biopsias innecesarias en todos los grupos, aunque mayor en el grupo 40-49 años (evidencia moderada).
- Riesgo de sobretreatmento y mastectomías (evidencia alta).
- Intervalo del cribado inferior a 2 años (calidad alta), superior a 2 años (calidad baja, grupo 50-69 calidad moderada).

Para elaborar las recomendaciones se ha tenido en cuenta la evidencia científica y el balance entre beneficios y riesgos para cada grupo de edad, los valores y preferencias de las personas y los costes. Se remarca la importancia que tiene que las mujeres estén informadas de los beneficios y riesgos de la mamografía de cribado. Los valores y preferencias de las mujeres serán factores clave a la hora de ofrecerlo. Algunas mujeres le darán mucho valor a los beneficios pero otras querrán evitar los riesgos del sobrediagnóstico y sobretreatmento y los posibles perjuicios sobre su calidad de vida. Por lo tanto, la recomendación del cribado de cáncer de mama en ningún caso puede ser fuerte a favor.

Bibliografía

1. Globocan 2008. Cancer Incidence and Mortality Worldwide in 2008 [consultado 30 Ene 2012]. Disponible en: <http://globocan.iarc.fr/>
2. Marzo Castillejo M, Bellas Beceiro B, Melus Palazón E, Vela Vallespín C, Nuin Villanueva M, et al. Prevención del cáncer [consultado 30 Ene 2012]. Disponible en: http://papps.org/suplemento_ap_09.php
3. Gøtzsche PC, Nielsen M. Screening for breast cancer with mammography. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009;CD001877.
4. Nelson HD, Tyne K, Naik A, Bougatsos B, Chan BK, Humphrey L. Screening for Breast Cancer: An Update for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med.* 2009;151:727-37.
5. Canadian Task Force on Preventive Health Care, Tonelli M, Gorber SC, Joffres M, Dickinson J, Singh H, Lewin G, et al. Recommendations on screening for breast cancer in average-risk women aged 40-74 years. *CMAJ.* 2011;183:1991-2001 [consultado 30 Ene 2012]. Disponible en: http://canadiantaskforce.ca/recommendations/2011_01_eng.html
6. Guyatt GH, Oxman AD, Vist G, Kunz R, Falck-Ytter Y, Alonso-Coello P, et al., para el GRADE Working Group. Rating quality of evidence and strength of recommendations GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ.* 2008;336:924-6.
7. Fitzpatrick-Lewis D, Hodgson N, Ciliska D, Peirson P, Gauld M, Liu YY, et al. Breast cancer screening. October 7, 2011 [consultado 6 May 2012]. Disponible en: http://www.canadiantaskforce.ca/docs/breast_cancer_2011_systematic_review_ENG.pdf