



ISSN: 1697-090X

Inicio
Home

Indice del
volumen
Volume index

Comité Editorial
Editorial Board

Comité Científico
Scientific
Committee

Normas para los
autores
Instruction to
Authors

Derechos de autor
Copyright

Contacto/Contact:



Rev Electron Biomed / Electron J Biomed 2019;3: 6-9.

Editorial:

IMPORTANCIA DEL CRIBADO POBLACIONAL DEL CÁNCER DE MAMA

Mario Arturo González Mariño, MD. PhD.
Profesor Facultad de Medicina
Universidad Nacional de Colombia
Bogotá. Colombia

[English Version](#)

El cáncer de mama es la neoplasia maligna que con más frecuencia se diagnostica en las mujeres (2,1 millones de casos nuevos en 2018) y también su principal causa de muerte por cáncer en el mundo (627.000 muertes). En muchos países con altos niveles del índice de desarrollo humano, las tasas de incidencia se han estabilizado mientras que las de mortalidad están disminuyendo¹. Estos resultados se deben en parte al cribado mamográfico, pero también participan otras variables como mayor cuidado con los factores de riesgo y un importante desarrollo en los tratamientos. En España, la tasa de mortalidad ajustada se incrementó paulatinamente hasta principios de la década de los noventa, a partir de entonces, coincidiendo con el inicio de los programas de cribado, ha ido disminuyendo de forma considerable, pasando de una tasa de mortalidad de 17,8/100.000 en 1993, a 10,6/100.000 (tasas estandarizadas por edad) en 2020². Contrario a esta tendencia, en áreas con bajo nivel de desarrollo de cribado y con limitaciones en los servicios de salud se nota aumento en la incidencia y mortalidad, llegando a la situación actual en que más de la mitad de los casos de cáncer de mama se diagnostican en países de ingresos bajos y medianos, y las tasas de mortalidad han aumentado en los países de Asia y América Latina¹.

En el abordaje preventivo de mujeres con riesgo promedio para cáncer de mama existen varias estrategias algunas de las cuales tienen

que ver con disminuir los factores de riesgo modificables y estimular los factores protectores mediante cambios en los estilos de vida³. Sin embargo, a pesar de que estos cambios resultan útiles en la promoción de la salud, son factores que no se encuentran en la mayoría de los cánceres de mama por lo que el mayor impacto poblacional se logra con acciones de prevención secundaria mediante el desarrollo de programas de cribado cuyo objetivo es el detectar la enfermedad en una etapa temprana que permita disponer de tratamientos efectivos para mejorar los resultados de la enfermedad incluyendo el indicador de mortalidad específica por cáncer de mama^{4,5}.

La mamografía es la modalidad de cribado más utilizada para la detección del cáncer de mama por su disponibilidad, control de calidad definido, soporte de estudios prospectivos aleatorizados^{6,7} y la experiencia de su aplicación poblacional como se mencionó anteriormente. En una revisión independiente de 11 estudios controlados aleatorizados se encontró una reducción de la mortalidad por cáncer de mama de aproximadamente el 20%⁸.

Se considera que los principales factores de riesgo para cáncer de mama son primero ser mujer, seguido del aumento en la edad⁹. Al evaluar los metaanálisis de ensayos clínicos aleatorizados que estratificaron por edad, el cribado en mujeres menores de 50 años se asoció consistentemente con una reducción estadísticamente significativa en la mortalidad por cáncer de mama de aproximadamente 15%. El cribado de mujeres de 50 años o más se asoció con una reducción de la mortalidad ligeramente mayor (14%-23%), principalmente relacionada a una mayor reducción en mujeres de 60 a 69 años (31%-32%)⁷. En un ensayo controlado aleatorizado en el que participaron 23 unidades de cribado mamario en Gran Bretaña se evaluó el efecto del cribado mamográfico en las edades de 40 a 49 años sobre la mortalidad por cáncer de mama, encontrando reducción en la mortalidad de 25% en los primeros diez años con mamografía anual¹⁰. Este resultado que respalda un cambio en la edad de inicio del cribado ha generado un gran debate sobre sus resultados^{11,12}.

El cribado de cáncer de mama con mamografía, es actualmente la mejor estrategia para la detección poblacional temprana del cáncer de mama con la edad como criterio para incluir a las mujeres en el programa organizado, fundamentalmente por la evidencia de que el esquema de cribado disminuye la mortalidad por cáncer de mama en

mujeres de 50 a 69 años⁹ (aunque este también es un debate de gran intensidad que cuenta con importantes contradictores¹¹) pero se deben reconocer sus limitaciones tanto en rendimiento diagnóstico como en la posibilidad de obtener resultados perjudiciales, incluida la detección de cánceres clínicamente insignificantes que no representan amenaza para la vida (sobrediagnóstico)⁹. Se espera contar a futuro con mejor tecnología que supere estas desventajas así como una mejor clasificación del riesgo de la mujer que requiere de la prueba de cribado y de la necesidad de pruebas adicionales o nuevos métodos para el cribado mamario; opciones sobre las que ya existe una gran actividad investigativa.

REFERENCIAS

- 1.- Wild CP, Weiderpass E, Stewart BW, editors (2020). World Cancer Report: Cancer Research for Cancer Prevention. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer.
- 2.- Global Cancer Observatory. International Agency for Research on cancer. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/> [consultado 27 de Diciembre 2020].
- 3.- Thorat MA, Balasubramanian R. Breast cancer prevention in high-risk women. Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology 2020;65:18-31.
- 4.- Niell BL, Freer PE, Weinfurtner RJ, Arleo EK, Drukteinis JS. Screening for Breast Cancer. Radiol Clin N Am 2017;55:1145-1162.
- 5.- Harkness EF, Astley SM, Evans DG. Risk-based breast cancer screening strategies in women. Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology 2020; 65: 3-17.
- 6.- Saccarelli CR, Bitencourt AGV, Morris EA. Is It the Era for Personalized Screening? Radiol Clin North Am. 2021;59(1):129-138.
- 7.- Myers ER, Moorman P, Gierisch JM, Havrilesky LJ, Grimm LJ, Ghate S, Davidson B, Mongtomery RC, et al. Benefits and Harms of Breast Cancer Screening: A Systematic

Review. JAMA 2015; 314 (15) :1615-34.

8.- Marmot MG, Altman DG, Cameron DA, Dewar JA, Thompson SG, Wilcox M. The benefits and harms of breast cancer screening: an independent review. Br J Cancer 2013; 108:2205-2240.

9.- PDQ Screening and Prevention Editorial Board. Breast Cancer Screening (PDQ®). Breast Cancer Screening (PDQ): Health Professional Version. 2020 Aug 27. In: PDQ Cancer Information Summaries [Internet]. Bethesda (MD): National Cancer Institute (US); 2002-.PMID: 26389344 .

10.- Duffy SW, Vulkan D, Cuckle H, Parmar D, Sheikh S, Smith RA, Evans A, et al. Effect of mammographic screening from age 40 years on breast cancer mortality (UK Age trial): final results of a randomised, controlled trial. Lancet Oncol. 2020;21(9):1165-1172.

11.- Miller A. Final results of the UK Age trial on breast cancer screening age. Lancet Oncol. 2020 Sep;21(9):1125-1126.

12.- Wise J. Breast cancer: study claiming that screening women in their 40s saves lives "found the opposite," say critics. BMJ. 2020 ;370:m3191.

CORRESPONDENCIA

Dr. Mario Arturo González Mariño
Profesor Facultad de Medicina
Universidad Nacional de Colombia
Bogotá. Colombia
Email: [marioar90 @ hotmail.com](mailto:marioar90@hotmail.com)
