

¿La mamografía reduce la mortalidad por cáncer de mama?. BMJ 2010; march 23*

Estudios previos han mostrado una reducción de 25% en la mortalidad por cáncer de mama en Copenhagen después de la introducción de la mamografía. Un estudio de seguimiento se ha realizado recientemente por el Nordic Cochrane Center, usando un tamizaje adicional regional y un seguimiento de cinco años¹. Jorgensen y col. en el análisis de regresión Poisson, ajustaron cambios en distribución de edad, para comparar el porcentaje anual de cambio en mortalidad por cáncer de mama en áreas donde se usó el tamizaje con el cambio de porcentaje en áreas donde no fue usado, durante diez años antes de que el tamizaje fuera introducido y para diez años después de que se pusiera en práctica (comenzando cinco años después de la introducción del tamizaje). El estudio fue realizado en Copenhagen, donde el tamizaje fue iniciado en 1991, y en el condado de Funen, donde el tamizaje se introdujo en 1993. El resto de Dinamarca (cerca de 80% de la población) sirvió como un grupo control no tamizado. Se usó el registro de Causa de Muerte y Estadística de Dinamarca, de 1971-2006. Entre las mujeres que se beneficiaron del tamizaje (edades entre 55-74 años), encontraron una disminución de mortalidad de 1% por año en las áreas de tamizaje (RR, 0,99; IC 95% 0,96-1,01) durante el periodo de 10 años durante el cual el tamizaje pudo haberse aplicado (1997-2006). En mujeres de la misma edad en las áreas de no tamizaje, hubo una disminución de 2% en mortalidad por año (RR, 0,98; IC 95% 0,97-0,99) en el mismo periodo. En mujeres que eran muy jóvenes para beneficiarse del tamizaje (35-55 años) la mortalidad por cáncer de mama durante el periodo de 1997-2006 disminuyó 5% por año (RR, 0,95; IC 95% 0,92-0,98) en las áreas tamizadas y 6% por año (RR, 0,94; IC 95% 0,92-0,95) en las áreas no tamizadas. Para las mujeres mayores (75-84

años), hubo pocos cambios en la mortalidad por cáncer de mama en el mismo tiempo, en áreas tamizadas y no tamizadas. La tendencia fue menos clara durante el periodo de 10 años antes de que el tamizaje fuera introducido, con un posible aumento en la mortalidad en mujeres de menos de 75 años de edad en las regiones no tamizadas. Los autores concluyeron que no se pudo encontrar un evento del programa de tamizaje danés en la mortalidad por cáncer de mama. La reducción de mortalidad por cáncer de mama observada en las regiones tamizadas fue similar o menor a la de aquellas áreas no tamizadas y en grupos de edad muy jóvenes para beneficiarse del tamizaje; pueden ser mejor explicadas por cambios en factores de riesgo y mejoría del tratamiento más que por el tamizaje de la mamografía.

Comentario. Este artículo ha desatado una tormenta científica en Europa al decir que el tamizaje mamográfico, al menos en esta población, no reduce la mortalidad por cáncer de mama. Esto también estimuló la correspondencia al British Medical Journal²) atacando el artículo y sus autores². La crítica principal fue que la población comparada fue muy diferente; no tomó en cuenta los sujetos controles que tenían una mamografía privada; presentó “contaminación” del grupo de datos para pre-tamizaje; se encontraron cánceres fatales de mama; falló el control para mujeres ya diagnosticadas con cáncer de mama antes del tamizaje y, tal vez, hubo diferencia en el tratamiento del cáncer de mama por región. Los autores de esas cartas a menudo usaron lenguaje muy fuerte, como “datos contaminados”, “fallas de revisores pares”, “análisis no creíble” y “más investigación de mala calidad”. Un crítico dijo: “Este artículo es simplemente el último de una vasta cantidad de desinformación que se ha agregado a la literatura con relación al tamizaje con mamografía². Este

* Tomado y traducido de "Menopausia live". IMS, con permiso. Traducido por Gustavo Gómez T. M.D.

lenguaje me sugiere que este artículo ha cuestionado el paradigma existente (que el tamizaje con mamografía disminuye la tasa de mortalidad por cáncer de mama) y los que responden están reaccionando con rabia más que de una manera científica calmada.

En respuesta, los autores puntualizan que, si ha habido un efecto del tamizaje mamográfico, entonces uno debería haber esperado para ver un amplio margen entre la tasa de mortalidad, en las áreas tamizadas y no tamizadas en el tiempo, como se ve en los estudios randomizados controlados. En contraste, las tasas de mortalidad en los dos grupos fueron paralelas. Ciertamente, la mayoría de las muertes por cáncer de mama al final del tiempo de observación podría ocurrir debido a los cánceres detectados durante el período de tamizaje. En sus cartas replicando a los críticos, los autores sugieren que la mejoría de sobrevida para cáncer de mama es debida a la mejoría de los tratamientos (como lo visto en las más jóvenes, de poblaciones no tamizadas) más que a una detección temprana.

¿La mamografía de cribado ha sobrevivido a su utilidad? Hay pocas dudas de que hace 20-30

años, salvó vidas; sin embargo, ¿la mamografía ahora reduce la mortalidad por cáncer de mama especialmente desde que el tratamiento es mucho más efectivo que en el pasado? Es difícil para el clínico saber dónde está la verdad. Sospecho que solamente nuevos trabajos randomizados controlados van a ser capaces de contestar finalmente esta importante pregunta.

John Eden

Associate Professor of Reproductive
Endocrinology University of New South Wales
Sydney, Australia

Referencias

1. Jorgensen KJ, Zahl PH, Gøtzsche PC. Breast cancer mortality in organised mammography screening in Denmark: comparative study. *BMJ* 2010;340: c1241. Published March 23, 2010. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20332505>.
2. http://www.bmj.com/cgi/eletters/340/mar23_1/c1241