Comparación del actual tamizaje mamográfico y las guías sugeridas

Aggregate cost of mammography screening in the United States: comparison of current practice and advocated guidelines. Ann Intern Med 2014;160(3):145-153.

Esta comparación simuló los costos anuales, y bianuales y las guías de tamizaje de la USPFT

O'DONOGHUE C, EKLUND M, OZANNE EM, ESSERMAN LJ.

Nivel de evidencia: III

Resumen. Los investigadores estimaron los costos agregados del tamizaje mamográfico en EUA en el 2010 y usaron un modelo comparándolo con los costos de tres políticas de tamizaje recomendadas por organizaciones profesionales: anuales (edades de 40 a 84); bianuales (edades 50 a 69); y las guías de la US Preventive Services Task Force (USPSTF), bianuales en edades de 50 a 74 años y personalizado de acuerdo con los factores de riesgo.

Los costos del tamizaje se midieron usando los reembolsos del Medicare. En el 2010, los costos estimados del tamizaje de mamografía en los Estados Unidos fueron de $7.8 billones (con cerca del 70% de mujeres tamizadas). Para las guías anuales, bianuales y de la UPSFT, los costos simulados del tamizaje del 85% de mujeres fueron de $10.1 billones, $2.6 billones y $3.5 billones, respectivamente (los mayores generadores de gastos fueron la frecuencia del tamizaje, el porcentaje de mujeres tamizadas, el costo de la mamografía, el porcentaje de mujeres tamizadas con mamografía digital y la repetición de la mamografía). Los investigadores consideraron que los costos estimados y asumidos fueron conservadores.

Comentario. Cuando la NAMS me invitó a comentar este artículo de O'Donoghue y sus colegas acerca del costo agregado de los tamizajes de mamografía en los Estados Unidos, yo agradecí la oportunidad de hacer alguna investigación, pensando acerca de la decisión clínica con la que me enfrento diariamente: ¿Qué tan frecuente debo decirle a mis pacientes que tengan una mamografía? Este artículo no examina directamente esa pregunta. En su lugar, presenta un complicado modelo que intenta mostrar que nosotros en los EE. UU. gastamos $7.8 billones en mamografías. En el 2010, tamizar el 85% de las mujeres siguiendo las guías de la USPSFT podría costar $3.5 billones. Y si tamizáramos el 85% de las mujeres anualmente, esto podría tener un costo de más de 10 billones de dólares.

La mamografía es un gran negocio. Yo no quiero enumerar todas las guías que hay de mamografía, pero voy a mencionar el rango.

The American Congress of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) recomienda un tamizaje anual a partir de los 40 años, hasta que el paciente y su médico decidan otra cosa; mientras en el Reino Unido se tamiza cada 3 años, de las edades de 50 a 70 años.[1] Resulta de alguna relevancia que yo recibí el algoritmo del CRICO Breast Care Management en el correo de hoy de la Harvard's Risk Management Foundation; ellos recomiendan que mujeres de 40 a 69 años deben ser tamizadas anualmente y las mujeres por encima de 70 años deben ser tamizadas bianualmente.

Y ahora, con la Ley de Asistencia Asequible, nuestro gobierno requiere el pago cada 11 meses para mamografía en mujeres de 39 años o más.[2]

¿Qué es lo que hay que hacer?

El modelo hecho en este artículo hace el caso que la frecuencia del tamizaje es un generador mayor de costo. El porcentaje de mujeres tamizadas, la radiografía versus digital y las repeticiones fueron los contribuyentes menos significantes.

Sin embargo, las mujeres en la mayor parte creen que ellas están cuidándose bien si tienen una mamografía anual. Muchos clínicos comparten esta perspectiva o algunas veces no tienen tiempo, o no quieren o no tienen el conocimiento para discutir estas incertidumbres alrededor del tema.

Pero los profesionales de la salud tienen la obligación de ser los cuidadores de los dólares de la salud. Nuestra obligación con nuestro paciente, individualmente, debe ser considerarlo en el contexto de los últimamente limitados dólares de la salud.

¿Nos gastamos siete billones de dólares anualmente en mamografías por al menos una ganancia marginal?

Agradecimientos especiales a Kay Dickersin, PhD de Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health por sus comentarios acerca de este artículo.

Marcie K. Richardson, MD, NCMP
Director
Harvard Vanguard Menopause Consultation Service
Assistant Professor
Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Medicine
Harvard Medical School
Boston, MA
Member, NAMS Consumer Education Committee

Referencias

1. Marmot MG. Sorting through the arguments on breast screening *JAMA* 2013;309(24):2553-2554.
2. Centers for Medicare & Medicaid Services. National Coverage Determination (NCD) for Mammograms. Available at: www.cms.gov/medicare-coveragedatabase/details/ncd-details.aspx?NCDId=186&ncdver=1 &bc=AAAAQAAAAAAA&. Accessed March 26, 2014.