

Released January 28, 2016

El aumento del riesgo de cáncer de mama está ligado a historia de falsos positivos en la mamografía

HENDERSON LM, HUBBARD RA, SPRAGUE BL, ZHU W, KERLIKOWSKE K.

Increased risk of developing breast cancer after a false-positive screening mammogram. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2015; 24(12): 1882-1889.

Resumen

Aproximadamente el 16% de la primera y el 10% de la mamografía subsecuente generan resultados falsos positivos. Los estudios que examinan el riesgo de cáncer de mama con una historia de mamografía de tamizaje falso positivo reportan resultados conflictivos. Hasta la fecha no hay estudios que hayan examinado si un resultado falso positivo influye en el riesgo de desarrollar cáncer de mama diferente en aquellas pacientes con mamas densas vs. no densas.

Usando datos de 1994 hasta 2009 de los investigadores del Breast Cancer Surveillance Consortium, evaluaron la asociación entre mamogramas falsos positivos en mujeres entre 40 y 79 años de edad con diferentes recomendaciones de seguimiento (ya sea un estudio diagnóstico solo imagen o un estudio diagnóstico incluyendo biopsia) y riesgo global de cáncer de mama, estratificado por densidad mamaria

Durante 12,022.560 personas año de seguimiento, 48.735 casos de cáncer fueron diagnosticados. En comparación con las mujeres con un examen verdadero negativo, las mujeres con un resultado falso positivo y con la recomendación de imagen adicional tenían un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama (razón de riesgo ajustada [AHR], 1,39; 95% intervalo de confianza [IC], 1,35-1,44), al igual que las mujeres con un resultado falso positivo con una recomendación de biopsia (aHR, 1,76; IC del 95%, 1,65-1,88).

Resultados estratificados por densidad de la mama fueron similares a los resultados globales,

excepto en mujeres con mamas casi completamente grasas, en los que los RRs fueron similares para ambos grupos de falsos positivos.

Las mujeres con un resultado falso positivo habían aumentado persistentemente el riesgo de desarrollar cáncer de mama 10 años después del examen de falsos positivos.

La asociación de detección mamográfica de falsos positivos y un aumento en el posterior² riesgo de cáncer de mama ha sido informada anteriormente, y este estudio realizado por Henderson y colegas se suma a la evidencia actual.

Aunque estudios anteriores más pequeños han arrojado resultados contradictorios con respecto a los efectos a largo plazo de las mamografías de falsos positivos y el riesgo de cáncer de mama,^{1,2} estudios más recientes de los programas de tamizaje grandes, basados ??en la población, han mostrado una asociación positiva.

En un estudio de 2012, Castells y colaboradores mostraron un mayor riesgo de detección de cáncer de mama xen mujeres con antecedentes de una mamografía de falsos positivos que persistió durante 4 años.³ Al igual que en el estudio de Henderson, el riesgo fue mayor para las mujeres con una mamografía de falsos positivos (lo que resulta en una biopsia de mama) que para aquellas con imágenes adicionales.

Von Euler-Chelpin y sus colegas también mostraron consiguiente riesgo elevado de diagnóstico de cáncer de mama en mujeres con antecedentes de una mamografía de falsos positivos durante 6 años de seguimiento.⁴

El presente estudio apoya estos datos existentes y demuestra que el riesgo elevado de cáncer de mama con una mamografía de falsos positivos persiste cuando los resultados fueron estratificados por la densidad mamaria. Dado que la tasa de falsos positivos con la mamografía sigue siendo alta, los proveedores deben ser conscientes de los problemas potenciales con respecto a las mamografías de falsos positivos y estar preparados para evaluar el riesgo de cáncer de mama individual para sus pacientes.

Una posible explicación para la asociación observada es que las mujeres con mamografías falsas positivas pueden tener tejido mamario que, aunque no maligno en el momento de la evaluación, es de más actividad proliferativa, lo que resulta en una apariencia mamográfica que el radiólogo podría llamar «sospechosa».

Henderson y colaboradores sugieren que el patrón anormal en la mamografía falsa positiva podría ser considerado como un marcador de riesgo futuro de cáncer de mama. También sugieren la incorporación de la historia de las mamografías falsas positivas en las actuales herramientas de evaluación del riesgo de cáncer de mama para mejorar la capacidad de predecir futuros cánceres de mama.

Herramientas de evaluación de riesgos actuales, tales como la herramienta de Breast Cancer Surveillance Consortium, incluyen factores de riesgo como la edad, la historia familiar, el origen étnico, la historia de la biopsia de mama, y la densidad mamográfica y dan 5 y 10 años de estimado de desarrollar cáncer de mama⁵.

Varias organizaciones, incluyendo recomendaciones actualizadas por la US Preventive Services Task Force⁶ y el Congreso Americano de Obstetras y Ginecólogos,⁷ recomiendan a los proveedores el evaluar periódicamente el riesgo de cáncer de mama.

En el actual clima de confusión y controversia que rodea el cáncer de mama tamizado con mamografía, en la identificación de aquellas mujeres que están expuestas a un mayor riesgo para un futuro cáncer de mama es importante asegurarse de que a ellas se les ofrece un examen adecuado (mamografía, resonancia magnética)

y asesoramiento acerca de la prevención primaria, y continuar el tamizaje en los intervalos recomendados.

Sobre la base de la evidencia actual, las mujeres con un historial de mamografías falsas positivas deben ser advertidas de que si bien el riesgo futuro de cáncer de mama es probable que aumente un poco, el riesgo absoluto es aún pequeño, y no todas las mujeres con mamografías falsas positivas desarrollarán cáncer de mama. Sin embargo, si tener una mamografía falsa positiva es un potencial «marcador» para el futuro riesgo elevado de cáncer de mama, entonces deberíamos animar a estas pacientes a que se adhieran a imagenología de mama regular de seguimiento y detección.

Cynthia A. Stuenkel, MD, NCMP
Clinical Professor, Department
of Medicine
Division of Endocrinology
and Metabolism
University of California,
San Diego
La Jolla, California

Referencias

1. Peeters PH, Mravunac M, Hendriks JH, Verbeek L, Vooijs PG. Breast cancer risk for women with a false positive screening test. *Br J Cancer*. 1988; 58(2): 211-212.
2. Groenendijk RP, Kochen MP, van Engelenburg KC, et al. Detection of breast cancer after biopsy for false-screening mammography. An increased risk? *Eur J Surg Oncol*. 2001; 27(1): 17-20.
3. Castells X, Roman M, Romero A, et al.; Cumulative False Positive Risk Group. Breast cancer detection risk in screening mammography after a false-positive result. *Cancer Epidemiol*. 2013; 37(1): 85-90.
4. von Euler-Chelpin M, Risor LM, Thorsted BL, Vejborg I. Risk of breast cancer after false-positive result in screening mammography. *J Natl Cancer Inst*. 2012; 104(9): 682-689.
5. Tice JA, Cummings SR, Smith-Bindman R, Ichikawa L, Barlow WE, Kerlikowske K.

- Using clinical factors and mammographic breast density to estimate breast cancer risk: development and validation of a new predictive model. *Ann Intern Med.* 2008; 148(5): 337-347.
6. Moyer VA; US Preventive Services Task Force. Medications to decrease the risk for breast cancer in women: recommendations from the US Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med.* 2013; 159(10): 698-708.
7. American College of Obstetricians-Gynecologists. Practice bulletin no. 122: Breast cancer screening. *Obstet Gynecol.* 2011; 118(2 pt 1): 372-382.

Conflicto de intereses

El Dr. Macaulay no reporta conflictos relevantes de intereses.