

Correlación de tamizaje para cáncer de mama por mamografías y resultados histopatológicos.

Dr. Leopoldo Santiago Sanabria

Residente de Ginecología y Obstetricia

Hospital Ángeles Lomas. Huixquilucan, Estado de México.

70º Congreso Mexicano de Obstetricia y Ginecología. FEMECOG. Guadalajara, Jalisco.

ANTECEDENTES

- En nuestro país, continuamos realizando diagnóstico en **estadios avanzados**
- Se traduce en alto costo emocional, social y económico
- El reto es detectar enfermedad en estadios preclínicos que ofrecen mayores opciones de tratamiento
- Existen obstáculos como la pobreza, falta de seguridad social, marginación
- Actualmente, estamos viviendo una transición demográfica
- Por cada millón de habitantes hay 9.7 mastógrafos, 4.4. oncólogos y 2.27 equipos de radioterapia

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Analizar los hallazgos mastográficos e histopatológicos en mujeres de tres grupos de edad de acuerdo a las principales recomendaciones durante el tamizaje para cáncer de mama.

MATERIALES Y MÉTODOS

- Estudio retrospectivo, observacional y descriptivo
- Hospital Ángeles Lomas 2012-2020
- Registros del servicio de imagenología mamaria y patología
- 6,495 pacientes registradas en nuestra institución
- Criterios de inclusión: mujeres, tamizaje, resultados de patología, edad >40a
- Criterios de exclusión: hombres, edad<40a, marcas, diagnóstico oncológico previo

DISCUSIÓN

- Se necesita poner en balanza los riesgos y beneficios del tamizaje, en donde siempre, los beneficios superarán el riesgo de no tamizar
- La mastografía continua siendo la principal modalidad de detección temprana y aumenta su sensibilidad a mayor edad
- No olvidar que el diagnóstico definitivo se obtiene por el **triple test**
- Comenzar el tamizaje a partir de los 40 años disminuye la mortalidad en 40%
- Continuar el tamizaje después de los 70 años reduce la mortalidad por cáncer de mama 8 años
- Se debe recomendar un tamizaje anual, no hay razón para espaciarlos
- Se deben dar recomendaciones **contundentes** sobre las edades apropiadas para el tamizaje y sacar mayor provecho de éste.

CONCLUSIONES

- No existe un consenso entre sociedades en edad de tamizaje.
- Se ha logrado disminuir la mortalidad hasta **40%** con tamizajes a partir de 40a
- No se debe suspender el tamizaje y se debe realizar de manera anual
- El diagnóstico temprano se traduce en mayor supervivencia y calidad de vida

	Norma Mexicana (NOM) ¹	Official National Comprehensive Cancer Network (NCCN) ²	American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) ³	American College of Radiology (ACR) ⁴	American Cancer Society (ACS) ⁵	American College of Family Physicians ⁶	US Preventive Services Task Force ⁷
Edad de Inicio para mastografía de tamizaje	40 años	40 años	Oferir a partir de los 40 años	40 años	Oferir 40-45 años e iniciarla a los 45 años	50 años	40-49 años: decisión de la paciente
Intervalo entre mastografías de tamizaje	Bianual	Anual	Anual o bianual	Anual	Anual de 40-45 años y bianual a partir de los 55 años	Individualizar	Bianual
Edad recomendada de ces de tamizaje	69 años	Cuando esperanza de vida sea menor a 10 años	75 años Continuarla posterior a los 75 años debe ser una decisión tomada en conjunto con la paciente	No suspender tamizaje	Cuando la esperanza de vida sea menor a 10 años	Individualizar	Postura no especificada

Cuadro 3. Recomendaciones para tamizaje de cáncer de mama según diversas sociedades.

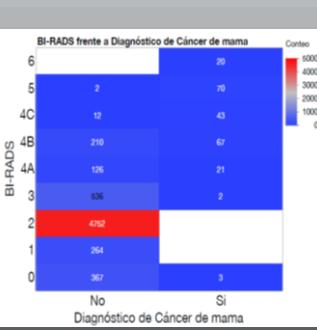


Gráfico 1.
Distribución de cáncer de mama según categorías BI-RADS.

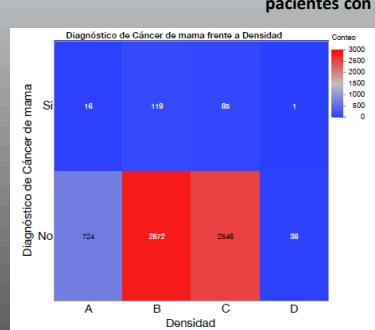


Gráfico 2. Distribución de cáncer de mama según densidad mamaria.

	Valor	IC 95%
Sensibilidad	90.9%	83.7-98.1%
Especificidad	41.0%	29.8-52.2%
Valor predictivo positivo	36.4%	23.8-49%
Valor predictivo negativo	90.0%	85.6-94.4%

Cuadro 4. Valores de la prueba diagnóstica de las pacientes estudiadas en BI-RADS 4 y 5

Referencias:

- Seely JM, Alhassan T. Screening for breast cancer in 2018—what should we be doing today? *Curr Oncol*. 2018;25(June):S115-S124. doi:10.3747/co.25.3770
- Villaseñor-Navarro Y, Mohar-Belancourt A, Ocejo-Martínez A, et al. Detección de cáncer de mama. Un compromiso con México (reporte preliminar) Screening breast cancer . A commitment to Mexico (preliminary report) . 2009;1:220-99. doi:10.1089/wh.2018.7436
- Martin K, Vogel RL, Nagler RH, et al. Mammography Screening Practices in Average-Risk Women Aged 40-49 Years in Primary Care: A Comparison of Physician and Nonphysician Providers in Minnesota. *J Women's Health*. 2020;29(1):91-100. doi:10.1089/jwh.2018.7436
- American College of Obstetricians and Gynecologists. Breast cancer risk assessment and screening in average-risk women. *Obstet Gynecol*. 2017;130(12):1-16.
- Niell BL, Freer PE, Weintraub RJ, Arleo EK, Druckstein JS. Screening for Breast Cancer. *Radiol Clin North Am*. 2017;55(6):1145-1162. doi:10.1016/j.rclin.2017.06.004
- Davis J, Liang J, Patterson MB, et al. Current Problems in Diagnostic Radiology Risk Factors for Late Screening Mammography. *Curr Probl Diagn Radiol*. Published online 2017:1-5. doi:10.1067/j.cpradiol.2017.10.014
- Laura Flaman G, Carlos Moreno James Rafael Arriaga Carrasco. *Cancer Y Desigualdades En La Ciudad De México 2020*. Vol 1.: 2021.
- Fitzmaurice C, Abate D, Abbasi N, et al. Global, regional, and national cancer incidence, mortality, years of life lost, years lived with disability, and disability-adjusted life-years for 29 cancer groups, 1990 to 2017: A systematic analysis for the global burden of disease study. *JAMA Oncol*. 2019;5(12):1749-1768. doi:10.1001/jamaonc.2019.2996
- Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011. Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. D Of la Fed. Published online 2011:1-41.