

# RECOMENDACIONES PARA SCREENING DEL CÁNCER DE MAMA EN LA PROVINCIA MENDOZA MEDIANTE MAMOGRAFÍA. 2013.

Dr. Mario Pera

Dra. Alejandra Sanfurgo

Programa Provincial de Detección Precoz del Cáncer de Cuello Uterino y Mama. Dirección de Promoción y Protección de la Salud. Subsecretaría de Gestión de Salud. Ministerio de Salud. Provincia de Mendoza.

El presente documento cuenta con la revisión y consenso de:

- Cátedra de Ginecología. Universidad Nacional de Cuyo
- Asociación Cuyana de Mastología.
- Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Mendoza.

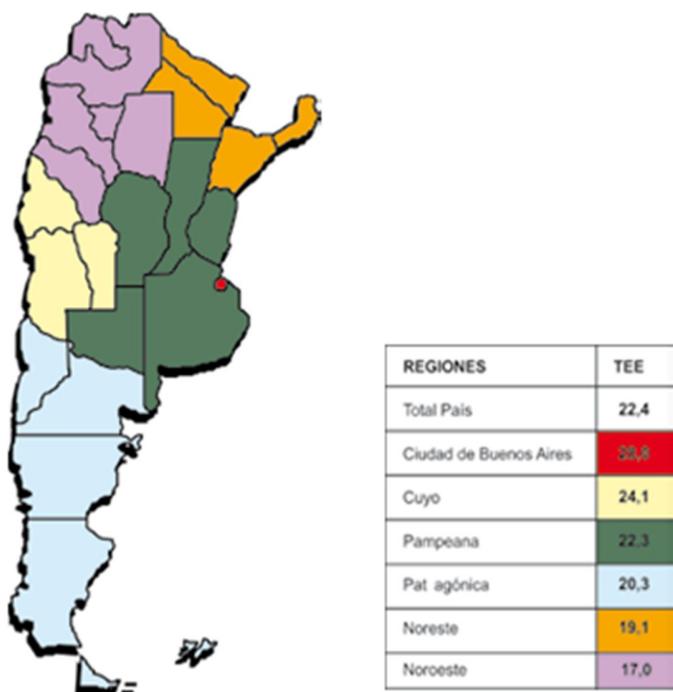
[www.pap.mendoza.gov.ar](http://www.pap.mendoza.gov.ar)

**Mendoza**  
espíritu grande

Introducción:

El cáncer de mama constituye un problema de salud a nivel mundial, es la primera causa de muerte por cáncer en la mujer, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo. Mundialmente se producen alrededor de 1.200.000 casos nuevos por año, con más de 500.000 muertes. En la Argentina se estiman 17.000 nuevos casos por año (Ferlay et al 2010), y mueren 5.400 cada año (MSAL 2009). En el figura 1 vemos que la región de Cuyo presenta una tasa de mortalidad de 24.1, siendo la segunda en el país después de la ciudad de Buenos Aires.

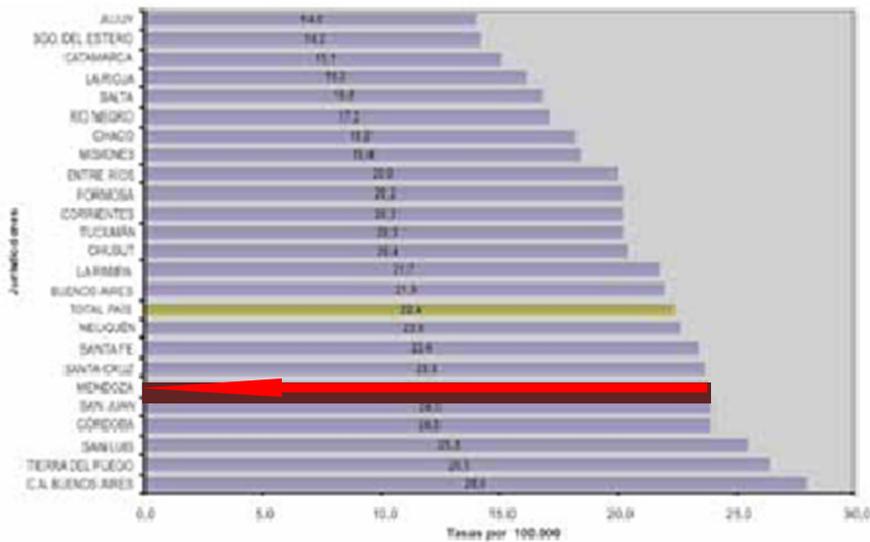
Figura 1. Tasa de mortalidad por cáncer de mama estandarizada por edad, por región, por 100.000 mujeres. Argentina. 2003-2007.



Fuente: Viniegra y cols

Según lo relevado por el Programa Nacional, la Provincia de Mendoza posee una de las tasas de mortalidad por cáncer de mama más altas del país, (Figura 2) y es la primer causa tumoral en mujeres con una tasa de incidencia de 73,2 en la provincia en dicho período.

Figura 2. Tasa de mortalidad por cáncer de mama estandarizada por edad, por jurisdicción. Argentina. 2003-2007



Fuente: Viniestra y cols.

En un esfuerzo por interrumpir la historia natural del cáncer de mama y reducir el número de mujeres que mueren cada año, en distintos países se implementan programas de screening mediante mamografía. La razón para realizarla es detectar lesiones en un estadio más precoz y con un tamaño menor de lo que sería detectado clínicamente.

Un método de screening debe buscar el mayor beneficio en el hallazgo de la enfermedad en cuestión sometiendo a la mujer a un menor número de estudios. Esto implica evaluar la relación costo-beneficio para la realización de este estudio en forma masiva. Los costos son los financieros y otros producidos por el screening en sí, esta relación costo beneficio, varia significativamente con la edad de la mujer estudiada. La bibliografía reporta que la mamografía detecta imágenes sospechosas con una sensibilidad del 94% al 97% en mujeres por encima de los 50 años, versus 75% a 90% en mujeres de 40-49 años. Por este motivo, en mujeres menores de 50 es mayor la repetición de estudios y la utilización de otros estudios complementarios como ecografía mamaria de alta resolución, proyecciones mamográficas adicionales e intervencionismo mamario, lo que conlleva a un mayor presupuesto para una sola mujer. Se estima que estudios

adicionales no deberían superar el 3%, nuestra experiencia en el Programa muestra que tenemos un 40% de estudios adicionales.

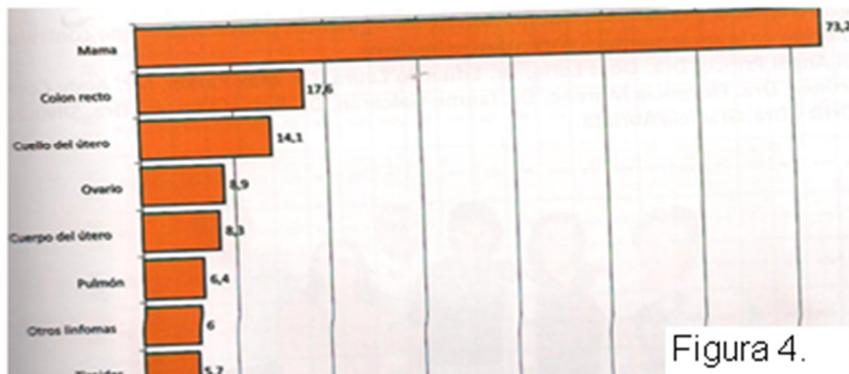
El Programa Provincial intenta establecer el tamizaje organizado. Desde el año 2009 en la Casa de la Mujer se inició una prueba piloto de screening mediante la búsqueda activa de las mujeres, actualmente es intención del Programa de Detección extender dicho screening a las pacientes en edad objetivo en los ocho efectores públicos provinciales que cuentan con mamógrafo.

La edad de la población objetivo seleccionada para el screening en el cáncer de mama sigue siendo controvertida, la mayoría de los trabajos multidisciplinarios utilizan la franja etaria comprendida entre los 50 a 70 años. Sabemos que la incidencia de cáncer de mama aumenta con la edad, a los 30 años la probabilidad de que a una mujer se le diagnostique cáncer de mama en los próximos 10 años es de 0,4%, a los 40 años 1.4% y de los 50 a los 70 del 2.5%. Respecto a la edad máxima para detener el screening no existe acuerdo, sabemos que en mujeres con un promedio de edad de 80 años 1 de cada 9-10 mujeres padecerá durante toda su vida cáncer de mama. Para nuestra provincia los datos reportados por el Registro Provincial de Tumores Mendoza muestra un aumento en la incidencia a partir de los 40 años y la misma se prolonga más allá de los 70 años (Figura 3), siendo la tasa de incidencia de cáncer de mama para el quinquenio 2003-2007 de 73.2 por 100.000 (Figura 4), lo que se traduce en aproximadamente 700 casos anuales.



Fuente: Registro Provincial de Tumores de Mendoza

**Tasa de Incidencia ajustada para las 10 primeras causas tumorales en mujeres 2003-2007. Tasa ajustada por edad (mundo) x 100.000**



La Tasa de mortalidad estandarizada por edad en el período 1980-2007 en la provincia de Mendoza se mantuvo estable. Los picos más altos se registraron en los años 1993 (30/100.000) y 2000 (28/100.000), con un descenso en 2003, que llega (21/100.000), luego, las tasas comienzan a ascender nuevamente, hasta alcanzar 26/100.000 en el último año del período.

Por lo tanto la población objetivo a cubrir con el screening debe ser la que mayor mortalidad por cáncer de mama presente y donde el método de tamizaje utilizado proporcione la mayor sensibilidad. Respecto al intervalo en la realización del estudio, el ideal es aquel que permita maximizar los beneficios del tamizaje con el menor número de mamografías acumuladas a lo largo de la vida de la mujer. No se ha demostrado diferencias estadísticamente significativas en la detección del cáncer de mama utilizando intervalos de 1 año respecto al bianual, pero no se recomiendan intervalos mayores a 2 años. También debe mencionarse que las pacientes que participen del screening deben ser informadas respecto a los beneficios y riesgos del cribado.

Tratando de optimizar el programa de screening se realizó revisión de la bibliografía, se consideraron las recomendaciones del Programa Nacional de Prevención de Cáncer de Mama y los datos aportados por el Registro de Tumores de la Provincia de Mendoza. Por todo lo mencionado, teniendo en cuenta la experiencia propia del programa y capacidad operativa se propone:

**Objetivo del screening:** reducir la mortalidad por cáncer de mama en la población objetivo sin cobertura social de la Provincia de Mendoza.

**Metas:**

- 1) Cubrir el 70% de la población objetivo para que el tamizaje sea estadísticamente significativo.
- 2) Edad de inicio tamizaje: mujeres de 45 años
- 3) Extender la edad máxima a 74 años
- 4) Periodicidad de realización: Cada 2 años.
- 5) Realizar estudio mamográfico a mujeres de 40 a 45 años cuando:
  - a) La mujer lo solicite voluntaria y espontáneamente al estudio
  - b) Presente factores de riesgo cuando se realiza la búsqueda activa.

**CRITERIOS DE INCLUSIÓN AL SCREENING MAMOGRAFICO**

**Inclusión Plena al Screening :**

- a) Mujeres supuestamente sanas entre los 45 y 74 años.

**Inclusión antes de los 45 y después de los 75 años al screening:**

- 1) Mujeres con antecedentes heredofamiliares en parientes de primer grado (madre, hermana o hija).
- 2) Inicio THR y controles de mujeres en tratamiento THR.
- 3) Mujeres que están en control radiológico evolutivo (lesiones mamográficas clasificadas Bi Rads 3).
- 4) Ganglios Axilares palpables

**Mamografías Diagnósticas fuera del Screening:**

Estas se realizarán a toda mujer que presente clínica: nódulos, derrame espontáneo por pezón, alteración complejo pezón areola, lesión eccematosa de pezón (Enfermedad de Paget), carcinoma inflamatorio.

## PROTOCOLIZACIÓN DE TRABAJO PARA INTERVENCIONISMO MAMARIO

- 1- Las prácticas de intervencionismo mamario de estudios realizados en la casa de la Salud de la mujer, serán solicitadas y/o autorizadas por médicos mastólogos del Programa Provincial y que han sido estimadas según capacidad operativa.
- 2- Los estudios a solicitar son:
  - Punción aspirativa con aguja fina (PAFF) bajo guía ecográfica.
  - Core-biopsia bajo guía ecográfica
  - Core-biopsia por estereotaxia
  - Marcación radio quirúrgica por estereotaxia o ecografía
- 3- El estudio Citológico e Histológico se realizará en el laboratorio de anatomía patológica de la Casa de la Salud de la Mujer.
- 4- Los resultados se cargarán en el sistema informático.
- 5- El Control y Seguimiento estará a cargo del efector inicial.
- 6- En caso que surja un pedido de intervencionismo externo al programa, deberá ser derivado para su evaluación y autorización.
- 7- Las cirugías que se deriven de estas intervenciones serán realizadas en los hospitales provinciales con capacidad operativa y complejidad para su resolución.

## Bibliografía

- Archivo informático del Programa Provincial de Detección Precoz de Cáncer de Cuello Uterino y Mama. Ministerio de la Provincia de Mendoza.
- Bernardello E T.L, Núñez De Pierro A. Cáncer de Mama 2011 .Rev Argent. Cirug.;2011;100 (1-2):6-18
- Borrás JM, Espinàs JA, Castells X. La evidencia del cribado del cáncer de mama: la historia continúa. GacSanit vol.17 n.3. Barcelona May./Jun. 2003. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0213-91112003000300012>
- Broeders M, Codd M, Nystrom L, Ascune N, Riza E. Guía epidemiológica de garantía de calidad en el cribado de cáncer de mama. Guia Europea de garantía de calidad en cribado mamográfico. Disponible en : [www.seepidemiologia.es/...de.../GEGC-GEGCCCM](http://www.seepidemiologia.es/...de.../GEGC-GEGCCCM)
- Gago F. Rastreo oncológico en la mujer cancer de mama FASGO. 2011. Disponible en : [www.slideshare.net/victoria\\_docmedical/screening-ca-mama-2011](http://www.slideshare.net/victoria_docmedical/screening-ca-mama-2011)
- Gago F y cols. Ginecología en Atención Primario. Ascune. Argentina. 2008
- Guía Clínica cáncer de mama. Santiago. MINSAL, Chile 2011. Disponible [www.minsal.gob.cl/.../72213ed52c4423d1e04001011f011398](http://www.minsal.gob.cl/.../72213ed52c4423d1e04001011f011398)
- Gøtzsche PC, Nielsen M. Cribaje (screening) con mamografía para el cáncer de mama (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>.
- Kopans D. La Mama en Imagen 2da Edición, Marban 1999.
- Registro Provincial de Tumores Provincia de Mendoza. Ministerio de Salud. Mendoza. Argentina.
- Sanfurgo A, Martignoni C, Tercero J, Tanús G, Pera M. Evaluación del Screening Mamográfico en el programa Provincial de Detección del Cáncer de Mama. Publicado en Actas pg. 79 trabajo 154, XLIII Reunión Nacional Anual FASGO 2012. Mendoza 24-26 de Octubre 2012.

- Viniegra M; Paolino M; Arrossi S. Cáncer de mama en Argentina : organización, cobertura y calidad de las acciones de prevención y control : Informe final julio 2010 : diagnóstico de situación del Programa Nacional y Programas Provinciales. Organización Panamericana de la Salud, 1a ed. - Buenos Aires 2010.

