



“Las mamografías contribuyen a salvar vidas”

Antonio Llombart, jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital Arnau de Vilanova, de Valencia, presidente del Grupo SOLTI de investigación en cáncer de mama y miembro de la junta directiva de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), conoce al detalle las últimas investigaciones sobre los programas de detección precoz del cáncer de mama basados en la mamografía. Gracias a ellos, las estadísticas de esta enfermedad han dado un vuelco: el 50% de la disminución de la mortalidad por esta causa y la detección del 70% de las lesiones malignas se atribuyen al cribado mamográfico.

¿A cuántas personas afecta el cáncer de mama en España? En el año 2012, se estimó que 22.000 pacientes fueron diagnosticadas de cáncer de mama. La relación de mujeres/hombres es de cien afectadas por cada afectado. El riesgo más importante para padecerlo es ser mujer y va en ascenso a medida que aumenta la edad.

¿Cuántos tumores mamarios se detectan en estadios iniciales gracias a la mamografía? El 75% de los tumores se detectan en un estadio muy inicial y más del 50% de los diagnósticos de cáncer de mama en España son de estadio 1, el más precoz y en el que hay más garantías de curación, pero es difícil atribuírselo todo a la mamografía. El éxito en la detección se debe a una combinación de los *screenings* mamográficos poblacionales, el control de la mujer de alto riesgo que tiene un componente hereditario y la autoexploración, que antes no se realizaba.

¿Qué ventajas tienen los programas de cribado de cáncer de mama basados en la mamografía? Cuando se diagnostica en una fase muy temprana, resulta rela-

tivamente eficiente. La tasa de rechazos, en comparación al cribado de cáncer de colon (con colonoscopia), es baja y los falsos negativos también. El 70% de las lesiones malignas de cáncer de mama se detectan dentro de los programas de detección precoz. Sin embargo, menos de un 30% de las lesiones no se diagnostican con la mamografía programada –son los denominados tumores de intervalo–, sino que se detectan entre un cribado mamográfico y otro. Y entre un 20% y un 25% de los tumores son silentes, no se ven en esta exploración; por eso, la mamografía no es un sistema perfecto, ya que no puede garantizar la detección del 100% de los tumores.

Pero, ¿se puede afirmar que la mamografía salva vidas? No hay duda de que contribuye. Según los estudios, una parte se debe al impacto del *screening* o diagnóstico rápido y otra a las mejoras en el tratamiento de la quimioterapia, radioterapia y cirugía. Se reparte de forma igual, pero sí que podemos decir que la mitad de la reducción de la mortalidad por cáncer de mama se debe a los programas de diagnóstico precoz con mamografía.

¿Se ha alargado la supervivencia de las afectadas gracias a la detección precoz? A nivel nacional, las tasas de supervivencia a cinco años del cáncer de mama se sitúan por encima del 82%-83%. Y no dejan de mejorar. Estamos un punto por debajo de EE.UU. y equiparados a Francia. Desde 1997 se ha observado una caída de la mortalidad por cáncer de mama, mayor entre las mujeres jóvenes que entre las de más de 65 años, debido al mejor tratamiento y al cribado mamográfico.

¿Cuál es el perfil y la edad de las mujeres que más se benefician de la mamografía? Todo la comunidad científica está de acuerdo en que es más

eficaz por encima de los 50 años y hasta los 65 años. Pero hay países, como España, donde en algunas comunidades se ha ampliado y comienza a los 45 años y se extiende hasta los 70. Yo comparo estos programas de cribado a la Inspección Técnica de Vehículos (ITV): el coche se revisa en la ITV pero, si entre inspecciones algo falla, se lleva al taller para repararlo. Así, si entre un cribado mamográfico y otro, la mujer nota un bulto en la mama, una alteración en su morfología, dolor o sangrado por el pezón no normal, debe acudir al médico.

¿La mamografía convencional es mejor que otras pruebas de diagnóstico por imagen? En ello intervienen varios factores. Para estar seguro, la más eficaz es la resonancia magnética, pero no sirve para el *screening* o cribado en ningún país, porque es muy costosa económicamente y en tiempo (tarda una hora). Otras, como la ecografía o la mamografía digital son mucho más finas, pero con ellas se visualizan demasiadas cosas y hay demasiados falsos positivos. Cuando se ve algo con la ecografía, hay que hacer una biopsia, excesivo para las mujeres sanas, ya que si se les detecta una patología benigna, se estresan, se asustan y, al final, dejan de revisarse.

¿Le augura una larga vida a la mamografía convencional para detectar el cáncer de mama? La mamografía tiene sus limitaciones pero, hasta este momento, nada es mejor. Trabajamos mucho en proteínas de baja expresión, que podrían ser marcadores tumorales, pero aún no sirven para hacer un diagnóstico precoz. Es una posibilidad en el futuro y hay interés por convertirla en una prueba que pueda realizarse como un análisis de sangre, pero es lejano.

Antonio
Llombart

Presidente del Grupo
SOLTI de investigación en
cáncer de mama

