

“Un 15% de casos de cáncer de mama no se detecta con las mamografías”

Joaquín Mosquera

Vicepresidente de la Sociedad Española de Diagnóstico por Imagen de la Mama (SEDIM)

Joaquín Mosquera es un gran conocedor de las virtudes y defectos del cribado mamográfico, gracias a su dilatada experiencia en este campo. Es vicepresidente de la Sociedad Española de Diagnóstico por Imagen de la Mama (SEDIM) y coordinador del Programa Gallego del Cribado del Cáncer de Mama y de la Unidad de Mama del Hospital Juan Canalejo (A Coruña). Aunque ningún científico está hoy tajantemente en contra de esta técnica, admite: “la mamografía es como la democracia, el menos malo de los sistemas”; y explica sus límites, como los casos que se escapan o los que requieren un estudio complementario.

¿Cuántos casos de cáncer de mama se diagnostican cada año en España? En España, entre 82 y 85 mujeres de cada 100.000 son diagnosticadas de un cáncer de mama; esta incidencia es muy inferior a la que se registra en otros países como Bélgica, Dinamarca, Holanda o Gales, donde puede llegar a representar 130 de cada 100.000. Y va al alza en los países más desarrollados, donde aumentan los casos de cáncer de mama.

¿Piensa que el diagnóstico precoz tiene sus límites? Sí que los tiene. Hay que tener en cuenta que el cáncer no es una enfermedad única, sino que hay muchas variedades de crecimiento; algunos tumores se desarrollan excesivamente rápido y ‘se escapan’ a la detección precoz, no es perfecta. Pero es lo mejor que tenemos; disminuye la mortalidad, aunque tiene algunos factores colaterales.

¿Cuáles son las asignaturas pendientes de los programas de detección precoz con mamografía? Son varias. Hay mujeres que tienen un riesgo más bajo que otras que necesitan un seguimiento más estrecho. También deben desarro-

llarse tecnologías nuevas para complementar la actual, como la tomosíntesis que, aparte de la mamografía, realiza una resolución por plano mamográfico, que evita superposiciones del tejido en mamas densas con mucho tejido. Las mamas tienen, en esencia, tres tipos de tejidos: graso, glandular y tejido de sostén o conectivo. La grasa permite ver una lesión en desarrollo que tenga una densidad distinta a esta, es decir, respecto a la grasa se ve mejor. Pero, en la mama densa, no siempre se pueden diferenciar bien los tejidos y, debido a esta dificultad, hay lesiones que se pueden escapar. Esta detección se puede mejorar implementando la tomosíntesis, la ecografía y, en casos puntuales, la resonancia magnética.

¿Es por este motivo que la mamografía es menos eficaz en las mujeres jóvenes que tienen las mamas más densas? En efecto. Es habitual que la mujer joven tenga la mama más densa y más tejido glandular (más glándula y menos grasa) porque es un órgano pensado para lactar; estas características la hacen más difícil de evaluar. Pero a partir de cierta edad, en cada menstruación, se sustituye la glándula por grasa.

Con esta prueba, ¿se escapan muchos casos o se dan falsos negativos? Un 15% de casos de cáncer de mama se pueden escapar de la detección con mamografía. Esto es así porque esta no es una enfermedad de un comportamiento único y hay tumores más agresivos, que crecen más rápido y que tienen manifestaciones muy peculiares. Pero en los programas de *screening* o cribado se hace una doble lectura ciega de la mamografía: la efectúan dos radiólogos independientes para minimizar al máximo este tipo de errores. El *screening* del cáncer de mama no se dirige a pacientes sino a mujeres sanas. Las pacientes

con síntomas no deben esperar a un cribado mamográfico, sino realizarse otro tipo de estudio diagnóstico. Me refiero a las pacientes que se notan el típico bulto en el pecho y, en ese caso, deben ir al médico y seguir otro circuito.

¿Es cierto que también se diagnostican tumores de mama que no lo son o falsos positivos? No es que se diagnostiquen tumores que no lo son, sino que se ven cosas en la mamografía que conducen a una rellamada para realizarle un estudio complementario. Los falsos positivos no son un cáncer, implican realizar a las mujeres un estudio complementario de las mamas con ecografía, resonancia magnética o biopsia. El sobrediagnóstico es un asunto controvertido, pero no es tan importante. El porcentaje es muy bajo.

¿El cáncer es también el principal efecto secundario de la mamografía debido a la irradiación? Un efecto aleatorio de cualquier radiación es la radioinducción de un tumor. Pero la mamografía actual irradia a dosis muy bajas y esta posibilidad es muy remota. También la tienen los pacientes que viajan en avión o se exponen al sol. No obstante, el riesgo de que la mamografía genere un tumor es bajo, pero existe. Lo primero y fundamental es que no hay que aplicarla en mujeres menores de 35 años porque las posibilidades de tener cáncer son muy bajas; es innecesario. Además, a estas edades, el tejido glandular está en fase proliferativa, preparado para dar de mamar; hasta los 35 años aproximadamente este tejido está más activo (y el ADN se regenera de manera constante) y es más sensible y hay más riesgo de radioinducción. Cabe decir que los programas de cribado son de calidad y se realiza siempre un control exhaustivo de las dosis de radiación.

➤ www.consumer.es

