

Metanálisis: ¿Se justifica hacer rastreo de cáncer de mama con mamografía?

Is screening for breast cancer with mammography justifiable? Gotzsche P, Olsen O. The Lancet 2000; 355: 129-134.

Objetivo

Revisar la calidad metodológica de 8 ensayos y un metanálisis sueco y realizar un nuevo metanálisis a fin de evaluar la recomendación del rastreo mamográfico de cáncer de mama (CM).

Fuente y extracción de datos

Cochrane Library consultando a los autores cuando fuera necesario para obtener datos acerca de la randomización y/o características de las mujeres participantes.

Selección de Estudios

Ensayos clínicos controlados y randomizados y un metaanálisis identificados en la Cochrane Library mediante los términos "neoplasms/all", "breast next cancer", "screening" y "mammography". Se identificaron 8 ensayos, de los cuales 6 no cumplían con una randomización adecuada.

Resultados Principales

El riesgo relativo (RR) de muerte por cáncer de mama combinado de los dos ensayos metodológicamente adecuados es de 1,04 (IC 95% 0,84 -1,27). Analizando los 6 ensayos restantes con randomización subóptima se obtienen mejores resultados a favor del grupo de rastreo y éstos son homogéneos (RR combinado = 0,75 (0,67-0,83). En cuanto a la morbilidad, el número total de intervenciones fue identificado solamente en dos estudios. La cirugía

fue mucho más frecuente en el grupo de rastreo ya sea para mastectomía radical (RR 1,23 [1,08-1,40]), mastectomía o nodulectomía (RR 1,35 [1,20-1,52]) o radioterapia (RR 1,25 [1,04-1,50]). En el ensayo canadiense, la proporción de hallazgos benignos en las muestras de biopsia fue dos a cuatro veces mayor en el grupo de mamografía a lo largo de todo el período de rastreo.

Conclusiones

En base a este metanálisis, el rastreo de CM con mamografía parecería no estar justificado.

	Número randomizado		Número de muertes por cáncer de mama		Riesgo relativo (IC 95%)
	Rastreo	Control	Rastreo	Control	
Randomización adecuada					
Malmö	21088	21195	63	66	0,96 (0,68-1,35)
Canadá	44925	44910	120	111	1,08 (0,84-1,40)
Total	66013	66105	183	177	1,04 (0,84-1,27)
Randomización inadecuada?					
Göteborg	11724	14217	18	40	0,55 (0,31-0,95)
Stockholm	40318	19943	66	45	0,73 (0,50-1,06)
Kopparberg	38589	18582	126	104	0,58 (0,45-0,76)
Östergötland	38491	37403	135	173	0,76 (0,61-0,95)
New York	30131	30565	153	196	0,79 (0,64-0,98)
Edinburgh	22926	21342	156	167	0,87 (0,70-1,08)
Total	182179	142052	654	725	0,75 (0,67-0,83)

Fuente de financiamiento: Danish Institute for Health Technology Assessment.

Comentario

El CM es la neoplasia más frecuente luego de los cánceres de piel y la segunda causa de mortalidad por cáncer en mujeres. Existe amplio consenso en realizar mamografía de rastreo a todas las mujeres de 50 a 69 años. Todavía no hay acuerdo si la práctica se debe extender a las mujeres de 40 a 49 años y a las mayores de 70¹. Los ensayos suecos auguraron una disminución de la mortalidad por CM de una magnitud que no se vio reflejada en un estudio realizado en 1999 en Suecia, donde el rastreo se realiza desde 1985². Por este motivo decidieron evaluar metodológicamente estos ensayos y realizar un nuevo metanálisis. Los autores basan su crítica metodológica al metanálisis sueco en la edad como marcador de una randomización inadecuada y se lo desacredita por ser la población del grupo de estudio 0,5 años mayor que la del grupo control. Esta diferencia, que resulta estadísticamente significativa, no necesariamente alcanza para invalidar los resultados de un ensayo que evalúa el rastreo de una enfermedad en la población general. Por otra parte, el presente estudio consideró al ensayo canadiense como de buena calidad, a pesar de haber sido uno de los más criticados por la calidad de las mamografías en sus comienzos.

Otro aspecto a destacar es que los autores no reportan los resultados estratificados para cada grupo etario, no quedando en claro cuál es la proporción de mujeres jóvenes que participaron en los distintos estudios analizados.

Esta forma de reportar los resultados diluye sin duda el impacto de la intervención en los grupos de más riesgo, especialmente las mujeres entre 50 y 70 años, en quienes el beneficio del rastreo no genera controversias. La razón de la no disminución de la mortalidad de acuerdo a lo esperado podría estar dada por las dificultades que surgen cuando se traslada una intervención llevada a cabo en el contexto de un ensayo (escenario ideal) a la práctica diaria. Por otro lado, cuando se quiere evaluar el impacto de este tipo de intervenciones se debe tener en cuenta que los cambios esperables en la mortalidad son muy pequeños y es previsible que no se logre la disminución prevista en los primeros años de desarrollo del programa. Si bien este metanálisis no modifica nuestra conducta con respecto al rastreo mamográfico para CM, debemos estar atentos a los datos que surjan de las actualizaciones de estos ensayos para actuar de acuerdo a la nueva evidencia.

Dra. Mariela Barani [Unidad de Medicina Familiar y Preventiva. Hospital Italiano de Buenos Aires]

Referencias

1- UptoDate 9.1. 2001

2- Sjöell F, Ståhle L. Hälsokontroller med mammografi minskar interdödlighet i bröstcancer. Läkartidningen 1999, 96: 904-13.

