

## Comentario sobre mamografía y cáncer de mama

Guillermo Murillo-Godínez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico internista con consulta privada

Correo electrónico: tlmx2167747@prodigy.net.mx

En un reciente editorial,<sup>1</sup> se analizan las posibles causas que pudieran explicar la disparidad entre el incremento en el uso de la mamografía como instrumento de escrutinio para identificar el cáncer de mama en etapas tempranas y, por otra parte, los resultados de investigaciones que concluyen que la mortalidad no ha descendido, que la incidencia de cáncer de mama continúa en incremento, que existe sobrediagnóstico por resultados falsos positivos y que hay aplicación de tratamientos innecesarios.

Como posibles causas de esta disparidad se menciona, el que si la pesquisa se realiza en la población adecuada, puesto que, por ejemplo, las mujeres mexicanas acuden al médico para solicitar la mamografía hasta que presentan una lesión palpable; el que la edad de presentación del cáncer de mama en México es 10 años menor que en los países desarrollados; el que el 70 % de la población femenina adulta cursa con obesidad o sobrepeso, factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de mama, las diferencias existentes entre los mastógrafos utilizados, y entre los observadores de las mamografías. El editorial está en relación con el artículo aparecido en el mismo número de la revista,<sup>2</sup> en donde se evidencia, por ejemplo, que puede haber hasta cerca de 20 % de frecuencia de diagnósticos falsos positivos, lo cual puede llevar a la negativa de las pacientes a la realización de estudios subsecuentes por la ansiedad generada, y a la implementación de tratamientos innecesarios.

Otros factores que pudieran influir en la disparidad comentada pudieran ser:

La no obligatoriedad de reportar el tipo de densidad mamaria, ya que, aunque se encuentren reportes de categorías BI-RADS (Breast Imaging Reporting and Data System) 1 y 2, consideradas benignas, sin embargo, si la densidad mamaria es 3 y 4, la mamografía debe complementarse con ultrasonografía, o resonancia magnética; aunque, es cierto, no necesariamente la menor densidad mamaria excluye la necesidad de complementación diagnóstica, pues, la obesidad y la mayor edad están relacionadas inversamente con la densidad y, sin embargo, también son factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de mama.<sup>3</sup>

De igual manera, otro factor influyente pudiera ser la falta de subtipificación del cáncer de mama, antes de la toma de decisión en cuanto al tratamiento más idóneo.<sup>4</sup>

Asimismo, también pudiera ser un factor más la no administración de quimiopprofilaxis, en caso de que el porcentaje de riesgo calculado (modelo de Gail) sea igual o mayor de 1.66 %.<sup>5</sup>

### Referencias

1. Espinosa-Larrañaga F, Ramiro-H M. Acerca del cáncer de mama y la mamografía. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2014;52(6):604-5.
2. Hernández-Valencia M, Hernández-Quijano T, Zárate A, Saucedo R. Utilidad y riesgos de la mamografía rutinaria para detectar cáncer de mama. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2014;52(6):704-8.
3. Marcus EN, Yepes M. The conundrum of explaining breast density to patients. *Cleve Clin J Med.* 2013;80(12):761-5.
4. Sánchez FER. Actualidades en la selección del tratamiento para el cáncer de mama. *Prescripción Médica.* 2014 oct.:(444):1-2.
5. Visvanathan K, Hurley P, Bantug E, Brown P, Col NF, Cuzick J et al. Use of Pharmacologic Interventions for Breast Cancer Risk Reduction: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline. *J Clin Oncol.* 2013;31(23):2942-62.