



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-024 - ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO DE LA POBLACIÓN INTERVENIDA DE CÁNCER DE MAMA EN NUESTRO ÁREA. ¿SE DEBE COMENZAR EL SCREENING A LOS 40?

Martos Rojas, Noemí; Fernández García, Francisco Javier; Gómez Pérez, Rocío; Pico Sánchez, Leila; Ramos Muñoz, Francisco; Scholz Gutiérrez, Victoria; de Luna Díaz, Resi

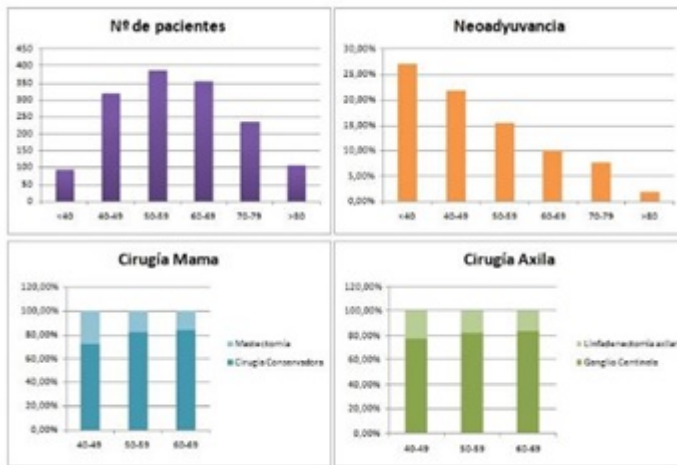
Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Objetivos: El cáncer de mama es el tumor más frecuente en las mujeres españolas y el 4º más frecuente entre la población. Según la SEOM, en 2017, se diagnosticaron 26.370 casos, con una prevalencia a 5 años en 2017 de 104.405 personas. La mortalidad es elevada, con una tasa de 14,0/100.000. En 2016, hubo 6.477 muertes entre la población general debido a cáncer de mama, siendo la primera causa de muerte entre las mujeres. El principal objetivo del cribado poblacional es disminuir la mortalidad mediante la detección precoz del cáncer de mama. Actualmente, la edad de cribado abarca de 50 a 64 años. En algunas CC.AA. se ha ampliado siguiendo las recomendaciones del Consejo Europeo y del Sistema Nacional de Salud, desde los 45 años hasta los 69.

Métodos: En nuestro centro hemos observado que entre las pacientes intervenidas de cáncer de mama, se encuentra un número nada desdeñable de mujeres entre 40 y 49 años, por lo que analizamos nuestros datos durante 5 años.

Resultados: Entre 2013 y 2017, hemos intervenido por cáncer de mama a 1497 pacientes. El rango de edad se sitúa entre los 23 y los 93 años. 92 pacientes eran menores de 40. Entre 40-49 años se encontraban 320; entre 50-59, 388 pacientes; entre 60-69, 356 pacientes; entre 70-79, 234 pacientes; y 107 pacientes tenían 80 años o más. Además, en la horquilla entre 40-49 años, un mayor número de pacientes, 70, habían recibido neoadyuvancia, lo que supone un 21,88% del total, siendo este porcentaje menor en otros grupos (entre 50-59, recibieron neoadyuvancia el 15,46%; entre 60-69, el 10,11%; entre 70-79, el 7,69%; y por encima de los 80 años el 1,87%). Con respecto al acto quirúrgico, sobre la mama se ha realizado un 72,13% de cirugías conservadoras en el grupo de edad 40-49, mientras que en el grupo screening (50-69), las tumorectomías han supuesto un 82,71%. Se ha llevado a cabo un 22,54% de vaciamientos axilares en el grupo 40-49, en comparación con un 17,03% entre las pacientes de 50 a 69 años.



Conclusiones: Existe consenso sobre el rango de 50-69 años en el que la efectividad del cribado se ha demostrado ampliamente. Sin embargo, la extensión del cribado a mujeres más jóvenes genera controversia, posiblemente porque los ensayos clínicos que sentaron las bases del cribado poblacional no demostraron una reducción significativa de la mortalidad en dichas edades. No obstante, estudios recientes sugieren que también es efectivo entre los 40-49 años. El debate también se centra en la relación coste-riesgo-beneficio, debido a que la incidencia del cáncer en las pacientes jóvenes es menor, los tumores son de crecimiento más rápido y la densidad mamaria es mayor, disminuyendo la sensibilidad y especificidad de la mamografía. No hay unanimidad sobre la edad de inicio del cribado, ni entre las guías clínicas ni entre regiones. Ante nuestros resultados, pensamos que son necesarios futuros estudios para determinar la idoneidad de incluir a las pacientes más jóvenes en los programas de detección precoz del cáncer de mama.