

Diez años de programa de detección precoz de cáncer de mama en el distrito Almería

Introducción. El cáncer de mama es el más frecuente en el sexo femenino, con una tendencia actual ascendente. Los programas de cribado han demostrado una clara reducción de la mortalidad y una mejora en la calidad de vida. Uno de los factores más importantes que determina el riesgo de presentar este cáncer es la edad, detrás del propio antecedente de cáncer de mama, y es en este factor en el que se apoya el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama. El riesgo aumenta en las mujeres > 40 años, pero es entre los 50 y los 65 años cuando el cribado mamográfico tiene su mayor utilidad, aunque en nuestro distrito sanitario se realiza, desde su inicio, a mujeres entre 45 y 65 años.

Objetivo. Describir la experiencia de 10 años del Programa Precoz de Detección de Cáncer de Mama en un distrito sanitario.

Diseño. Descriptivo, transversal.

Sujetos y método. Todas las mujeres de 45 a 65 años residentes en nuestro distrito, independientemente del régimen de cobertura sanitaria. La prueba de cribado es la mamografía bilateral^{1,2} en doble proyección y con un intervalo bienal². Las mujeres son citadas personalmente mediante correo. En los casos en que se encuentra alguna alteración se remiten directamente al hospital para completar el estudio o para tratamiento. La información sobre los tumores encontrados a través de este programa es remitida a nuestro distrito por parte del servicio de cirugía. Para evaluar el programa hemos utilizado indicadores obtenidos de la Guía Europea de Garantía de Calidad en Cribado Mamográfico³.

Se ha evaluado desde el inicio del programa el 30 marzo de 1995 hasta el 30 marzo de 2005.

Resultados. El total de mujeres diana durante estos 10 años ha sido de 34.025, de las que han acudido 28.114 (82,63%). Han sido exploradas 27.398 mujeres, mientras

TABLA 1. Tasa de tumores según el TNM patológico (%)

	1995-1997	1997-1999	1999-2001	2001-2003	2003-2004
Carcinoma in situ	0	0,09	0	0,13	0,32
Carcinoma invasivo	1,76	2,18	2,17	2,34	1,71
< 0,5 cm	0,17	0,18	0,22	0,26	0,45
0,5-1 cm	0,92	0,18	0,58	0,33	0,06
1-2 cm	0,42	0,82	1,30	0,92	0,57
2-5 cm	0,17	0,92	0,50	0,76	0,57
> 5 cm	0,08	0,09	0,07	0,07	0,06
Carcinomas invasivos nodo negativos	0,92	1,72	1,98	1,88	1,21

que las 716 restantes han quedado excluidas del programa por aportar una mamografía reciente realizada por otras vías (consulta de mama, ginecología), lo que supone una participación del 80,52%. Han sido remitidas al hospital para completar el estudio 1.767 (6,44%), encontrándose 185 tumores (el 6,75% de las mujeres exploradas), de los que se ha recibido información válida en 176 casos. Según el TNM-patológico, el 82,38% ha sido tumores invasivos y el 4,55%, in situ.

Entre de los carcinomas invasivos, el tipo histológico más frecuentes ha sido el ductal infiltrante (59,66%), seguido del lobulillar infiltrante y mucinoso (el 2,84% en ambos).

El 62,18% de los tumores no ha presentando afección ganglionar, pero el porcentaje de cirugía radical (44,88%) ha sido muy similar al del tratamiento conservador (46,59%).

Al analizar la evolución según los períodos bianuales (tabla 1) se ha observado una disminución de los carcinomas invasivos en el último período y un aumento del porcentaje de carcinomas in situ (coincidiendo este descenso con la fecha de implantación del Proceso de Cáncer de Mama en nuestro Distrito).

Para evaluar los criterios de calidad se han utilizado 5 indicadores aceptados por la guía Europea de Garantía Calidad:

- Tasa de participación: debe superar el 70%. En nuestro caso es del 80,52%.
- Porcentaje de tumores en estadio II. El valor de referencia se establece en el 20% (deseable inferior al < 20%). En nuestro estudio es del 31,81%.
- Porcentaje de tumores invasivos de tamaño ≤ 10 mm, que debe ser superior a 25%.

En nuestro caso la cifra es del 19,32%.

- Porcentaje de tumores invasivos de tamaño ≤ 20 mm, cuyo valor de referencia debe superar el 50%. En nuestro caso es del 32,26%.

- Porcentaje de cánceres sin infiltración ganglionar en relación con el total de tumores detectados, con valores guía del 75%. En nuestro caso es del 62,18%.

Conclusiones. El objetivo principal de un programa de detección de cáncer no es otro que disminuir la mortalidad y aumentar la calidad de vida de los pacientes que lo presentan, por lo que es de vital importancia analizar los resultados obtenidos y evaluar de forma constante si dicho programa es efectivo.

El principal indicador del programa, que es la tasa de participación, tiene un valor en nuestro distrito muy por encima de lo deseable según las normas de calidad de la Guía Europea. Sin embargo, la tasa de tumores invasivos encontrados ha sido muy elevada (superior al 82%), lo que ha provocado que el porcentaje de mujeres que ha precisado cirugía conservadora sea muy similar al de cirugía radical. Al analizar los datos por períodos bianuales destaca, aunque no de forma significativa, la disminución de la incidencia en el último período, coincidiendo con la puesta en marcha del Proceso de Cáncer de Mama. Aunque estos hechos pueden estar relacionados, no podemos obtener conclusiones hasta que el período de convivencia del programa o subprograma y el proceso sea mayor.

Respecto a la calidad de nuestro programa, aun estando un poco lejos de cumplir dichos criterios, creemos que la implantación del Proceso de Cáncer de Mama modifica-

Palabras clave: Cáncer. Mama. Detección. Precoz.

rá los datos obtenidos, de forma que el programa llegue a cumplir su objetivo principal como método de cribado, lo que deberá comprobarse con posteriores análisis y determinar así la verdadera eficacia de este programa.

Violeta Carreño José^a, María Luisa Gayo Loredo^a, Antonia Inés Gómez Ortega^a, Margarita Acosta Ferrer^a, Yolanda Cano Tamayo^b y Juan Baca Rodríguez^b

^aMedicina Familiar y Comunitaria. ^bAuxiliar administrativo. Distrito Almería. España.

1. González-Enríquez J. Cribado poblacional de cáncer de mama mediante mamografía. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid: AETS; 1995.
2. Marzo Castillejo MM, Melús Palazón E, Bellas Becerro B. Cáncer de mama. Programa de actividades preventivas y de promoción de la Salud. Barcelona: Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC); 1999.
3. Broeders M, Ponti A, Perry N. Guía europea de garantía de calidad en cribado mamográfico. 3.^a ed. Madrid: Comisión Europea; 2001.