

# DÍA MUNDIAL CONTRA EL CÁNCER DE MAMA

19 de octubre de 2012

*Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra*



*Sala de espera para la realización de mamografías*

El cáncer de mama es una de las primeras causas de muerte por cáncer en mujeres en Navarra.

Con el objetivo de conseguir la máxima disminución de mortalidad por cáncer de mama, el Departamento de Salud puso en marcha el Programa de Prevención de Cáncer de Mama de Navarra en marzo de 1990.

La Asociación Española Contra el Cáncer se viste de rosa. (AECC)

## Programa de detección precoz de cáncer de mama en Navarra

### Bases del programa

**Población diana:** El Programa va dirigido a todas las mujeres, residentes en Navarra, cuya edad esté comprendida entre 45 y 69 años, ambos incluidos.

Actualmente se está desarrollando la vuelta número 12 del programa en las que se incluyen, las mujeres con fecha de nacimiento entre el 1 de enero de 1943 y 31 de diciembre de 1968.

También se incluyen, las mujeres nacidas entre el 1 de enero de 1969 y 31 de diciembre de 1973 con antecedentes familiares de primer grado (madre, hijas, hermanas)-

En cualquiera de los casos recibirá la citación según donde resida de acuerdo a la programación que puede consultar en el siguiente enlace de nuestra [página Web](#).

**Test de detección:** La técnica que se aplica es la Mamografía realizándose 2 proyecciones por mama, oblicua-medio-lateral y cráneo-caudal.

**Intervalo entre exploraciones:** Como norma general, el intervalo entre exploraciones es de dos años. Si la patología detectada lo aconseja, el intervalo es de un año.



### *Unidad móvil*

#### **Centros de detección**

Se dispone de dos Centros para la realización de mamografías, uno situado en Pamplona en la calle Francisco Bergamín, 2 Bis que atiende a Pamplona y su comarca y otro en una Unidad Móvil que se desplaza por toda la Comunidad.

**La Unidad Móvil** tiene un importancia vital para acercar a la población el servicio y para conseguir la mayor accesibilidad y por tanto participación de las mujeres. Para ello la Unidad Móvil cuenta con el apoyo de un autobús lanzadera que acerca a las mujeres de los pueblos más alejados y pequeños hasta el Centro de Salud Rural donde se encuentre instalada.

#### **Resultados**

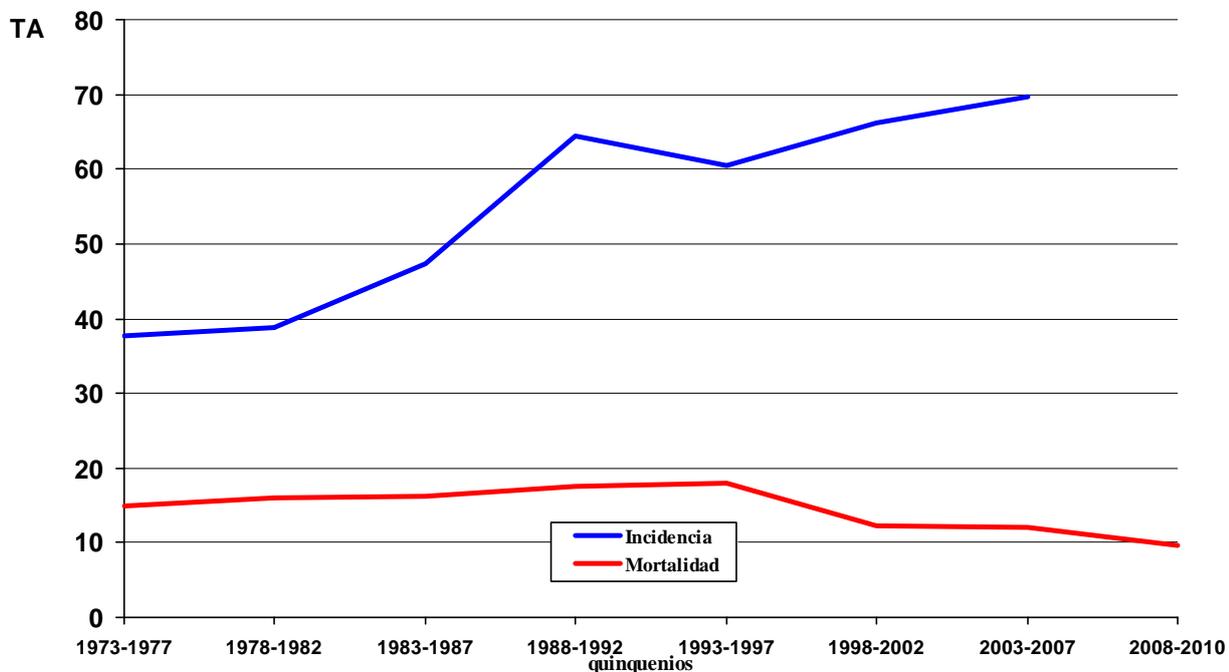
De todas las mujeres citadas el 86,8 % acude al programa y de las que acuden el 96,3 % vuelven a la siguiente cita.

El 88,7% de todas las mujeres de Navarra comprendidas en esta edad, han participado al menos alguna vez en el programa. Por lo que hay que felicitar a las mujeres navarras por su alta participación y animarlas a continuar así.

Se detectan una media de 300 tumores anualmente. Pero la mortalidad ha descendido un 35% gracias a la detección precoz y a las nuevas terapias.

# Cambios en la incidencia y mortalidad por cáncer de mama observados después de la puesta en marcha del programa

## Cáncer de Mama. Evolución de las tasas ajustadas a la población mundial. Incidencia y Mortalidad. Mujeres. Navarra. 1973-2010



Registro de Cáncer de Navarra. 2012

Las tasas de mortalidad por cáncer de mama en Navarra presentaron una tendencia creciente hasta el quinquenio 1993-1997.

Entre finales de la década de lo 90 y el año 2010 se ha producido un descenso de la mortalidad pasando la tasa de 17,9 por 100.000 a 9,7 por 100.000 en último periodo. Tomando como referencia la tasa del periodo con tasa más elevada, que coincide con los años en que se inició el cribado, el descenso es de un 40%.

En sentido contrario la incidencia por cáncer de mama en los últimos años ha ido

aumentando en buena parte por el esfuerzo de la detección precoz de tumores.

Como se observa en la gráfica adjunta, a pesar de que hay más mujeres con cáncer de mama, mueren menos por esta causa.

El cáncer de mama no se puede evitar, pero si controlar detectándolo precozmente.

Las mujeres navarras así lo han entendido y con su participación en el programa a lo largo de todos estos años son las que en definitiva, han hecho que realmente sea cierto lo que desde el principio se consideró como el eslogan del programa: **Prevenir es curar.**

# Impacto del cribado de cáncer de mama

---

***Una importante revisión de los programas de detección precoz de cáncer de mama europeos confirma el beneficio del cribado en términos de muertes evitadas y muestra que este beneficio compensa el daño causado por el sobrediagnóstico\****

Los resultados de la revisión indican que por cada 1.000 mujeres de 50-69 años cribadas cada dos años, se diagnostican 71 cánceres, 4 más que si no se realizara el cribado, pero se evitan entre 7 y 9 muertes por este tumor (de las 30 esperadas)

En este trabajo<sup>1</sup> se revisan y sintetizan los datos publicados sobre los beneficios (reducción de la mortalidad) y los efectos adversos (sobrediagnóstico y falsos positivos) del cribado en los programas de cribado europeos teniendo en cuenta la validez metodológica de los diseños y los análisis estadísticos de todos los estudios analizados (la principal causa de la controversia sobre este cribado).

Este proyecto lo ha llevado a cabo el grupo EUROSCREEN en el marco de la European Screening Network (Red Europea de Cribado). EUROSCREEN está constituido por un grupo de expertos implicados en la planificación, desarrollo y evaluación de programas europeos de cribado de cáncer de mama de tipo poblacional. En el mismo ha participado la responsable del Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama de Navarra.

Resumen de los resultados de la revisión:

- **Beneficios del cribado:** los estudios metodológicamente más válidos indican una **reducción de la mortalidad por cáncer de mama del 25% -31%** en el conjunto de las mujeres invitadas, participen o no en los programas, y del 38%-48% para las mujeres que realmente se han explorado.

(Nota: los estudios de tendencias de la mortalidad tienen grandes limitaciones para evaluar el efecto del cribado por lo que tiene un valor muy limitado. Buena parte de la controversia sobre la efectividad de los programas de cribado se sustenta en este tipo de estudios)

- **Sobrediagnóstico:** la estimación más plausible del **sobrediagnóstico** es del **6,5%** (1% -10%). Se diagnostica un 6,5% más de casos de cáncer de mama de los que se hubieran diagnosticado sin cribado.

Esta estimación está muy alejada de los valores del 50% o superiores de publicaciones que utilizan diseños de estudio y análisis menos adecuados para el estudio de este resultado.

- **Falsos positivos:** el **riesgo acumulado** de tener un resultado falso positivo de una mujer de 50/ 51 años que se criba cada 2 años hasta los 68/69años (10 exploraciones consecutivas) es del **20% ( 8%-21%)**, del **17%** si se consideran las mujeres a las que solo se ha realizado **procedimientos no invasivos** y del **3%** si se consideran a las mujeres a las que se ha realizado algún **procedimiento invasivo (biopsia)**.

Presentado en forma de **resumen** para las mujeres europeas:

**Resultados del cribado con mamografía cada 2 años de mujeres entre los 50/51 y los 68/69 años (20 años) (1)**

<b>Resultado</b>	<b>Por cada 1000 mujeres cribadas durante 20 años:</b>	<b>Número de mujeres que se han de cribar (durante 20 años) para :</b>
Cánceres de mama diagnosticados	<b>71 casos de cáncer de mama</b>	<b>14 mujeres</b> para diagnosticar <b>1 cáncer de mama</b>
Reducción de la mortalidad por cáncer de mama	<b>7-9 muertes evitadas</b> (de 30 muertes esperadas)	<b>111-143 mujeres</b> para evitar <b>1 muerte</b>
Sobrediagnóstico*	<b>4 casos sobrediagnosticados</b> (a añadir a los 67 casos esperados)	Por cada <b>250 mujeres cribadas</b> , se <b>sobrediagnosticará 1 caso</b>
Falsos positivos	<b>200 mujeres con falsos positivos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>170 mujeres con sólo procedimientos no invasivos</b></li> <li>- <b>30 mujeres con procedimientos invasivos (biopsias)</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Por cada <b>6 mujeres cribadas</b>, <b>1 mujer</b> tendrá un <b>falso positivo</b> con <b>procedimientos no invasivos</b></li> <li>- Por cada <b>33 mujeres cribadas</b>, <b>1 mujer</b> tendrá un <b>falso positivo con procedimiento invasivo</b></li> </ul>

(1) Las mujeres se siguen hasta los 79 años ya que el beneficio de cribar a una mujer de 65-69 años puede tardar años en manifestarse).

El conocimiento de estos datos permitirá que las mujeres que se invitan a los programas de cribado puedan tomar la decisión de explorarse o no, conociendo las implicaciones que ambas alternativas suponen.

\* Sobrediagnóstico: diagnóstico de un cáncer de mama mediante el cribado que no se habría diagnosticado durante la vida de la mujer si no se hubiese cribado.

---

# La AECC se viste de rosa

A lo largo de esta semana, seguramente veamos en diferentes ámbitos de la vida pública, la imagen de un “lazo rosa”: actrices de televisión, presentadores, deportistas..... ¿La razón?

Es el Día Internacional contra el Cáncer de Mama, que se conmemora hoy 19 de octubre.

El cáncer de mama representa uno de los mayores problemas de salud pública en los países desarrollados, tanto por su incidencia como por su mortalidad, ya que es el tumor maligno más frecuente y junto con el cáncer de pulmón, son la primera causa de muerte por cáncer en las mujeres. En España, se diagnostican cada año entre 40 y 75 nuevos casos por cada 100.000 mujeres, y se producen alrededor de 6.000 fallecimientos por esta enfermedad.

Un dato impactante de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es el diagnóstico de un caso cada 30 segundos. Otro dato importante de esta patología es su edad de diagnóstico, en mujeres relativamente jóvenes y activas con importante repercusión tanto en la calidad de vida de la paciente como en su entorno social-familiar. Un porcentaje difícilmente cuantificable del cáncer de mama podría prevenirse modificando o evitando factores de riesgo conocidos como el consumo de tabaco, obesidad, falta de ejercicio, dieta rica en grasas y baja en verduras y vegetales, alcohol, etc. En este sentido es preciso señalar que las campañas de educación en hábitos saludables para jóvenes, deben ser estimuladas y favorecidas por nuestros gobernantes ya que han demostrado tener una mayor tasa de penetración y cumplimiento que aquéllas dirigidas a la población adulta.

Por otra parte, independientemente de estas medidas de prevención, y más en estos momentos de “crisis económica” en la que nos encontramos, es necesario enfatizar lo importante que es para la sociedad mantener los programas de diagnóstico precoz. Estos programas de cribado del cáncer de mama han demostrado una disminución de la mortalidad por cáncer de mama en las mujeres que se realizan mamografía y en último término la detección precoz del cáncer de mama se asocia con un coste-efectividad favorable, es decir, “ahorra dinero”. Son razones más que suficientes para que se sigan manteniendo las evaluaciones de diagnóstico precoz del cáncer de mama, lo que requiere el esfuerzo común de la ciudadanía y de nuestros gobernantes.

Un aspecto muy importante en el cáncer de mama, y debería serlo en el resto de tumores malignos, es el manejo multidisciplinar de la enfermedad una vez detectada. La palabra multidisciplinar significa que un amplio espectro de

profesionales sanitarios implicados en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento del cáncer de mama (médicos de atención primaria, radiólogos, ginecólogos, cirujanos, oncólogos médicos, oncólogos radioterápicos, psicólogos, fisioterapeutas, patólogos, enfermeras...), trabajemos de forma conjunta y coordinada. Con todo “este equipo” y los nuevos avances terapéuticos que tenemos actualmente al alcance, nuestro objetivo final es reducir la mortalidad y la morbilidad por cáncer de mama, así como mejorar la calidad de vida de los enfermos de cáncer y sus familias.

Y además, aunque parece que siempre nos centramos en el diagnóstico precoz, no nos gustaría que nos olvidáramos del porcentaje de mujeres que desgraciadamente no se llegan a curar de esta enfermedad. Para ellas y sus familias el trabajo en equipo va a hacer que este camino sea menos duro y que, probablemente, este Día Internacional contra el Cáncer de Mama sea más de ellas que de ninguna.

*Eva Ardanaz, Javier Aristu, Isabel Erquiaga, Ana Palacios, José Rifón, Ruth Vera y Marisa Villafranca. Comité Técnico de la Asociación Española Contra el Cáncer en Navarra*