

ONCOLOGÍA HAY QUE VIGILAR LOS TUMORES DE INTERVALOS, QUE SON MUY AGRESIVOS

El cribado del cáncer de mama enfila una mejor clasificación

→ El equipo del Servicio de Epidemiología y Evaluación del Hospital de Mar, de Barcelona, está analizando datos de varios programas de detec-

ción precoz de España en el proyecto INCA. Los resultados deben servir para mejorar la detección precoz, hacerla más efectiva y personal.

■ **Javier Granda Revilla** Barcelona
El proyecto INCA nació hace siete años con el objetivo de evaluar los efectos negativos de la detección precoz del cáncer de mama junto a los responsables de los programas de detección precoz de las diferentes comunidades autónomas españolas. Está dirigido por María Sala, médico adjunta del Servicio de Epidemiología y Evaluación del Hospital del Mar, de Barcelona, y coordinadora del grupo de investigación de epidemiología y evaluación en el Instituto de Investigación IMIM-Hospital del Mar, junto al jefe de servicio Xavier Castells.

"El trabajo comenzó en 2007 con un estudio en el que participaron nueve programas de diferentes comunidades autónomas en el que se evaluó el riesgo de que una mujer que participa en un programa de detección precoz tenga un falso positivo. Es decir, que en la mamografía salga alguna imagen sospechosa de malignidad pero, al realizar pruebas complementarias o biopsias, no se confirma que haya cáncer y se vuelve a citar a la mujer a los dos años para repetir la mamografía. Este falso positivo genera ansiedad y preocupación en la mujer, además de pruebas que cuestan dinero al sistema", ha recordado Sala.

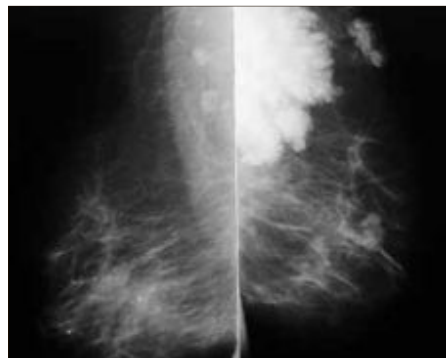
Primeros perfiles

Los resultados preliminares mostraron un perfil de mujeres que tenían más riesgo de presentar este tipo de resultados en función de las características de los programas: si hacían lecturas simples o dobles, si la mamografía era digital o analógica, o si tenían una o dos proyecciones, entre otras circunstancias; además de características propias de la mujer como su edad, si tenía antecedentes de patología o si tomaba o no tratamiento hormonal sustitutivo.

Otro aspecto que ha investigado el grupo coordinado por Sala es el impacto de la introducción de la mamografía digital. "En muchos países se ha observado que aumenta el riesgo de falso positivo, pero nosotros en España hemos visto que dis-



María Sala ha puesto en marcha el proyecto INCA.



Mamografía digital.

minuye: se diagnostica igual de bien con una técnica u otra pero en nuestro contexto necesitamos reconvocar a menos mujeres para diagnosticar lo mismo. Es un punto positivo, porque se genera menos preocupación en las mujeres y se repiten menos pruebas", ha señalado.

El tercer aspecto negativo pendiente de evaluación era el denominado cáncer de intervalo: son aquéllos que aparecen entre dos mamografías de cribado. Como ha recalorado Sala, estos cánceres tienen peor pronóstico y una menor supervivencia, con más recaídas. "Nosotros estamos estudiando ahora cuál es la incidencia de este cáncer de intervalo en los programas de detección precoz en España y cuáles son los factores que hacen que una mujer que ha tenido un resultado negativo al cabo de poco tiempo le aparezca un cáncer".

Los cánceres de intervalo se dividen, a su vez, en cinco tipos, aunque hay dos que son especialmente relevantes: el primer grupo está formado por los verdaderos cánceres de intervalo, que son más agresivos, crecen en muy poco tiempo y estaban ausentes cuando se hizo la mamografía, mientras que el segundo lo constituyen los falsos negativos, que estaban presentes pero no fueron vistos por el radiólogo (o no fueron bien interpretados), o bien se realizó una biopsia que dio resultados de que era todo correcto porque la punción no detectó las células malignas.

Falsos negativos

"Estamos estudiando las características de ambos grupos, porque los falsos negativos deberían evitarse: los radiólogos y patólogos deberían identificar un cáncer que ya existe y aumentar así la eficacia de los programas.

Pero, en cambio, en los verdaderos cánceres de intervalo lo único que podemos hacer es distinguir qué mujeres tienen un perfil de riesgo distinto que hace que tengan ese cáncer más agresivo", ha diferenciado.

Detección precoz

De este modo, el proyecto INCA toma información de programas de detección precoz de Galicia, País Vasco, Canarias, Comunidad Valenciana y centros catalanes como el Hospital del Mar, Parc Taulí de Sabadell y Hospital de Girona.

Como ha señalado la investigadora, "hemos obtenido información de todas las mujeres cribadas entre los años 2000 y 2006, unas 600.000 aproximadamente, y hemos medido cuántos cánceres han aparecido de intervalo o en el cribado, con una clasificación radiológica para saber cuáles eran verdaderos intervalos y cuáles eran falsos negativos".

En la actualidad se están estudiando sus características biológicas, las que presentan las mujeres y cuáles son los factores de riesgo de tener un cáncer de uno u otro tipo. "El estudio INCA será uno de los mayores del mundo hasta la fecha que analice cáncer de intervalo y el mayor realizado en Europa", ha destacado. El siguiente paso, pendiente de financiación, es la realización de un seguimiento a las mujeres diagnosticadas y evaluar su supervivencia a dos, cinco y diez años.