



# Los riesgos de las mamografías

Los programas de cribado detectan algunos cánceres que en realidad entrañan escaso peligro. ¿Vale la pena someterse a unas exploraciones que pueden conllevar tratamientos agresivos e innecesarios?

Imagine una clínica especializada en cáncer de mama. En la sala de espera hay pacientes de 40 o 50 años y más mayores a quienes se les ha diagnosticado cáncer de mama a través de mamografías. Están asustadas y miran con inquietud a un futuro incierto. ¿Deberían todas ellas encontrarse en semejante situación? No. Algunas han sido «sobrediagnosticadas» y están a punto de recibir tratamiento para un cáncer que no habría causado ningún problema si no se hubiera detectado ni tratado.

En un escenario ideal, las mamografías rutinarias detectarían cánceres potencialmente mortales antes de que causaran síntomas como un bulto. Ello mejoraría el tratamiento y reduciría las muertes tempranas. Esta es la premisa de los programas de cribado. Pero el cuadro es mucho más complejo.

El cáncer de mama toma numerosas formas, desde algunas indolentes e inofensivas, a otras muy agresivas y mortales. Dado que las mamografías son fotos de un momento concreto, es más probable detectar un cáncer de crecimiento lento que uno de crecimiento rápido. Debido a esta tendencia a detectar cánceres con poca probabilidad de ser dañinos, esta técnica causa sobrediagnóstico.

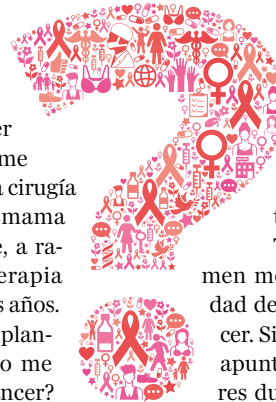
Como mujer de 50 años, tengo dos opciones: someterme a exámenes periódicos o no hacerlo. Para decidir, necesito tener en cuenta las posibles consecuencias. Puede que mis mamografías sean siempre normales. O puede que una no sea normal y me realicen otras pruebas que demuestren que no tengo cáncer (falso positivo). Si me someto a pruebas regularmente durante veinte años, tengo más de un 40 % de posibilidades de sufrir uno de estos sustos. Me causaría una ansiedad importante, y puede que me llevara cierto tiempo recuperarme, pero no creo que dejara de examinarme solo por la posibilidad

de una falsa alarma. La tercera posibilidad es que me diagnosticaran cáncer de mama. En este caso me aconsejarían someterme a cirugía (extirpar el cáncer o la mama entera) y, probablemente, a radioterapia, junto con terapia hormonal durante 5 o más años.

Entonces ¿por qué me planteo no examinarme? ¿No me asusta poder morir de cáncer? Sí, por supuesto. Pero también me preocupa la posibilidad de sufrir un daño grave por el tratamiento de un cáncer que nunca habría afectado a mi salud.

La radioterapia aumentará mi riesgo de sufrir una enfermedad cardíaca, sobre todo si el cáncer está a la izquierda, cerca del corazón —la enfermedad cardiovascular mató a mi madre y a tres de mis abuelos, de modo que esta es una preocupación importante para mí—. Casi con certeza experimentaré algunos de los efectos secundarios de la terapia hormonal (problemas de humor, libido baja y sequedad vaginal) y un riesgo mayor de coágulos sanguíneos e ictus. Mis dos hijas sufrirían ansiedad y, por siempre jamás, tendrían «antecedentes familiares de cáncer de mama». El impacto psicológico y los riesgos físicos de ser tratada de un cáncer sobrediagnosticado comenzarían inmediatamente. Y según me hago mayor, creo que tener buena salud y gozar de mi vida en el presente es cada vez más importante que el futuro.

En la actualidad, no es posible identificar un cáncer sobrediagnosticado a nivel individual porque no existen pruebas que permitan distinguir los cánceres de mama que causarán problemas de salud de los que no lo harán. La sobrediagnosís solo puede deducirse a partir de estadísticas poblacionales, así que yo nunca podré estar segura de si mi caso era de este tipo.



Y creo que no estoy dispuesta a abrir esta caja de Pandora. Este es el enigma fundamental de la sobrediagnosís, y la única manera de evitarla es no sometiendo a la exploración.

También podría acceder al examen médico por la pequeña probabilidad de que ello me evite morir de cáncer. Sin embargo, algunas estimaciones apuntan a que examinar a 1000 mujeres durante 20 años puede prevenir 4 muertes por cáncer de mama. Algunas estimaciones son incluso más bajas. Eso significa que hay apenas un 0,4 % de casos en que la mamografía marcará la diferencia entre morir o no. Es por tanto más probable que se me sobrediagnostique que me salven la vida.

Para entendernos, si decido no someterme a exploraciones no estoy pretendiendo ignorar que el cáncer de mama existe. Si noto un cambio en mis pechos, como un bulto, acudiré al médico sin dudar; y si en el futuro la investigación sobre el cribado cambia, meditaré cuidadosamente la nueva información. Pero por ahora, haré lo que esté en mi mano para reducir al mínimo mi riesgo de cáncer de mama controlando mi peso, haciendo ejercicio y moderando mi consumo de alcohol.

Mi decisión no pretende determinar la de otras mujeres, ya que cada una tiene diferente cuerpo, familia, circunstancias, preferencias y miedos. Lo que realmente importa es que todas tengamos acceso a la mejor información que la ciencia puede proporcionarnos para elegir lo que más nos conviene.

Artículo original publicado en *Nature* 527, pág. S104, 2015. Traducido con el permiso de Macmillan Publishers Ltd. © 2015

Con la colaboración de **nature**