

# El cribado del cáncer de mama: evidencia científica y medios de comunicación

(Screening for breast cancer: scientific evidence and the media)

## Evidencia científica de la efectividad de los programas de cribado

El cribado de cáncer de mama es probablemente la práctica preventiva más evaluada mediante diferentes estudios epidemiológicos iniciados en los años sesenta. La conclusión de que es una recomendación efectiva para reducir la mortalidad se ha basado en los datos de ocho ensayos aleatorios controlados y en posteriores metanálisis<sup>1,2</sup>, que en su conjunto incluyeron a más de medio millón de mujeres. Sobre la base del análisis de esta evidencia parece razonable la gran difusión del uso de la mamografía de cribado, en parte debido a programas poblacionales promovidos desde los sistemas públicos de salud. Hasta ahora, gran parte del debate se ha centrado en las recomendaciones de realizar mamografía de cribado en el grupo de mujeres de 40 a 49 años, en la medida que no se disponía de una evidencia concluyente sobre la efectividad en este grupo. Mientras la mayoría de los programas poblacionales y en general las estrategias comunitarias están dirigidas a mujeres de más de 50 años<sup>3</sup>, una parte relevante de las sociedades médicas y profesionales recomienda empezar a realizar mamografías a partir de los 40 años.

En este contexto de un uso muy generalizado de la mamografía de cribado, recientemente se ha publicado un estudio de Gøtzsche y Olsen en donde se cuestiona la calidad científica de los estudios que apoyan dicha práctica<sup>4</sup>. Los autores, del Nordic Cochrane Center, concluyen, a partir de una revisión crítica de los distintos ensayos realizados, que no hay evidencia suficiente para recomendar el cribado del cáncer de mama con mamografía. De los ocho ensayos analizados, según los autores, en tan solo dos (Malmö y Canadá) el proceso de asignación al azar garantizaba la comparabilidad entre las mujeres cribadas y las del grupo control, especialmente debido a las diferencias en la edad. Al incluir en el metanálisis únicamente los dos estudios que cumplían criterios de calidad fijados, no se demostraba una reducción de mortalidad por cáncer de mama en las mujeres cribadas, a diferencia de los metanálisis anteriormente publicados.

Sin embargo, como puso de manifiesto el mismo editorial que acompañaba al artículo citado<sup>5</sup>, las conclusiones a las que llegan Gøtzsche y Olsen pueden cues-

tionarse por varios motivos. En primer lugar, las diferencias de edad no pueden considerarse relevantes a pesar de ser estadísticamente significativas, debido probablemente al gran tamaño de la muestra y a su pequeña magnitud (del orden de 0,18 o 0,09 años). En segundo lugar, los valores de los riesgos relativos de los ensayos incluidos en los análisis de Gøtzsche difieren sustancialmente de los incluidos en anteriores metanálisis a pesar de basarse en los mismos estudios (por ejemplo, se utilizaba un riesgo relativo de 0,99 para el ensayo de Malmö mientras que en los otros metanálisis era de 0,81). Sin embargo, los autores no hacen ninguna mención a estas discrepancias. Finalmente, Gøtzsche no hace un análisis estratificado por grupos de edad a pesar de que en anteriores estudios la reducción de la mortalidad se observó tan sólo en las mujeres mayores de 50 años, grupo de edad al que van dirigidos la mayoría de los programas poblacionales. En resumen, si bien es necesario revisar la calidad de la evidencia disponible, especialmente con relación a intervenciones comunitarias, los argumentos aportados en el estudio de Gøtzsche no son suficientes para rechazar las conclusiones de la mayoría de los ensayos y ni de los metanálisis realizados sobre la base de ellos. Además, se debe recordar que los ensayos existentes para la evaluación de cribado presentan algunas características diferenciales tales como la necesidad de un gran tamaño de la muestra y un largo periodo de seguimiento, con riesgo de contaminación del grupo control, que efectivamente dificultan su realización. Otros aspectos a considerar en el momento de valorar un programa de cribado son la mayor posibilidad de realizar tratamientos conservadores del cáncer de mama en las mujeres diagnosticadas en el contexto de un cribado poblacional<sup>6</sup>, y las diferencias en calidad de vida<sup>7</sup>.

## Impacto en los medios de comunicación

Un aspecto del artículo publicado en Lancet que merece un comentario específico se refiere a su impacto en los medios de comunicación. Diferentes medios escritos y audiovisuales se han hecho eco de su contenido, algunos de forma muy destacada. De hecho, es posible que este mismo editorial no se hubiera escrito si

el artículo mencionado hubiese tenido menor repercusión pública. Un primer dato significativo a tener en cuenta es que no ha habido nadie que haya apoyado públicamente las conclusiones del artículo en su integridad o al menos no ha tenido acceso a los medios de comunicación, lo cual es un indicador del consenso existente en la propia comunidad científica de la efectividad del cribado en las mujeres de 50 o más años. En cambio, algunos medios de comunicación sí que han reflejado la necesidad de ampliar las mamografías a los 40-49 años de edad, introduciendo una cierta confusión acerca de lo que se estaba debatiendo. Por otro lado, las noticias no han reflejado la diferencia entre el cribado poblacional, que era lo que se cuestionaba en el artículo, con el cribado oportunista o la mamografía como prueba de diagnóstico. Este aspecto muestra la necesidad de introducir en el debate sobre la efectividad de una prueba de detección precoz la perspectiva de beneficios y riesgos para la población propia de la salud pública.

Pero también es necesario comentar por qué ha merecido una cobertura tan amplia en los medios de comunicación el cuestionamiento de una recomendación que goza de amplio consenso. En primer lugar, su publicación en una revista de prestigio le aporta una credibilidad elevada por el hecho en sí de su publicación en ese medio. De hecho, ésta es una de las funciones reconocidas por los propios periodistas de las revistas científicas<sup>8</sup>. En segundo lugar, el *press release* de la publicación lo señalaba como artículo destacado y esto se ha asociado a una mayor probabilidad de publicación en los medios de comunicación<sup>9</sup>. En tercer lugar, la investigación sobre *mass media* ha puesto de manifiesto que noticias como esta atraen la atención de los periodistas. Entre otros motivos, los resultados que promuevan la controversia entre expertos y faciliten la presentación de opiniones contrapuestas son llamativos para los periodistas; el tema se trata desde una perspectiva inusual y afecta a un gran número de mujeres, así como cuestiona una política oficial de la mayoría de los gobiernos europeos<sup>10</sup>. Finalmente, también se debe recordar que el artículo apareció en los primeros días de enero, en los cuales el número de noticias era bajo, lo cual junto con los puntos resaltados, posiblemente favoreció la mayor repercusión mediática. De hecho en este mismo número se publica un artículo que muestra la importancia cuantitativa que las noticias de prevención tienen en los medios de comunicación<sup>11</sup>.

También se debe tener en cuenta qué consecuencias para la población pueden tener las noticias publicadas en los medios. El beneficio percibido de un programa de cribado es un determinante de la decisión de participar en el mismo<sup>12</sup>, por lo que las noticias pueden tener un cierto efecto negativo sobre la participación de algunas mujeres. La información publicada en los medios no diferenciaba claramente entre los programas

de cribado poblacional, objeto de la crítica del estudio, con el oportunista o con la discusión de recomendar la mamografía a las mujeres de 40-49 años. En este sentido, parece difícil que una persona no involucrada en la discusión consiguiese saber qué se estaba discutiendo, añadiendo confusión sobre el tema. Una prioridad que debe establecerse en el futuro es la investigación sobre los contenidos y los efectos de los medios de comunicación en las controversias científicas, y la discusión sobre este artículo debe actuar como un recordatorio de la importancia del tema, para poder emprender acciones que permitan mejorar la calidad de la información y del debate público sobre aspectos relevantes para la salud de la comunidad<sup>13</sup>.

---

### **Estrategia comunitaria en el cribado de cáncer de mama**

Ciertamente, el artículo de Gøtzsche y Olsen viene a recordar que es necesario evaluar la morbilidad asociada al cribado y que no se debe dar por aceptada una recomendación preventiva sin una cuidadosa evaluación metodológica. En especial la probabilidad de falsos positivos de la mamografía que generalmente suponen nuevas exploraciones, algunas de ellas de cierta agresividad<sup>14</sup>. Es un reto para los programas de cribado incrementar o garantizar un nivel elevado de valor predictivo positivo de la mamografía, ya que en caso contrario es razonable poner en duda que los beneficios esperados en la reducción de la mortalidad justifiquen la morbilidad que comporta este tipo de programas comunitarios. Precisamente, en un entorno como el nuestro donde la práctica de la mamografía de cribado está muy extendida, la puesta en marcha de programas poblacionales se justifica si garantizan una mejora en aspectos básicos de la calidad del cribado. Entre otros aspectos, los programas poblacionales con relación al cribado oportunista deben garantizar un mayor control de los estándares técnicos tanto en formación como en equipamiento. Por otro lado se ha demostrado que se incrementa la accesibilidad, especialmente en mujeres de mayor edad y se reduce la desigualdad de acceso según nivel socioeconómico vinculada al cribado oportunista<sup>15-17</sup>.

El artículo de Gøtzsche y Olsen puede ser útil para recordar que prácticas preventivas sobre las que existía un amplio consenso pueden ser cuestionadas con argumentos metodológicos que deben ser tomados en consideración y deben servir para evaluar otra vez la calidad de la evidencia disponible. Sin embargo, los argumentos aportados por los autores no justifican, según nuestro parecer, modificar la recomendación del cribado con mamografía en mujeres mayores de 50 años. Por el contrario, es necesario potenciar las estrategias co-

munitarias en la detección precoz del cáncer de mama, en especial en aquellas comunidades autónomas donde no se dispone aún de una cobertura del 50% a partir de programas poblacionales. Antes de entrar en un debate sobre la necesidad de ampliar la recomendación a las mujeres de 40 a 49 años, parece razonable sobre la base de la evidencia disponible, garantizar en primer lugar un acceso al uso de la mamografía de cribado a todas las mujeres de 50 a 65 años<sup>18,19</sup>. Por otro lado, es necesario abrir una reflexión, de la que este editorial sólo es un mero inicio, sobre la interac-

ción entre los medios de comunicación, la población y la crítica de la evidencia científica en las actividades preventivas.

**Xavier Castells**

*Servicio de estudios. IMAS. Barcelona  
87184@imas.imim.es*

**Josep M.<sup>a</sup> Borràs**

*Servicio de prevención y control del cáncer.  
Institut Català d'Oncologia. Barcelona  
jmborras@ico.scs.es*

### Bibliografía

1. Nystrom L, Rutqvist LE, Wall S, et al. Breast cancer screening with mammography: overview of Swedish randomised trials. *Lancet* 1993;341:973-8.
2. Kerlikowske K, Grady D, Rubin SM, Sandrock C, Ernster VL. Efficacy of screening mammography. A meta-analysis. *JAMA* 1995;273:149-54.
3. Shapiro S, Coleman EA, Broeders M, Codd M, de Koning HJ, Fracheboud J, et al. Breast cancer screening programmes in 22 countries: current policies, administration and guidelines. *Int J Epidemiol* 1998;27:735-42.
4. Gøtzsche PC, Olsen O. Is screening for breast cancer with mammography justifiable? *Lancet* 2000;355:129-34.
5. de Koning HJ. Assessment of nationwide cancer-screening programmes. *Lancet* 2000;355:80-1.
6. Borràs JM, Espinàs JA, Beemsterboer PMM, Granados A, de Koning HJ. Anticipating the consequences in the primary therapy of breast cancer after introducing screening. A more global picture for health care policy making. *Int J Technol Assess Health Care* 1998;14:268-76.
7. De Haes JC, de Koning HJ, van Oortmarssen GJ, van Agt HM, de Bruyn AE, van der Maas PJ. The impact of breast screening programme on quality-adjusted-life-years. *Int J Cancer* 1991;49:538-44.
8. Pérez Oliva M. Valor añadido de la comunicación científica. *Quark* 1998;10:58-69.
9. de Semir V, Ribas C, Revuelta G. Press releases of science journal articles and subsequent newspapers stories on the same topics. *JAMA* 1998;280:294-5.
10. Kitzinger J. Researching risk and the media. *Health Risk Society* 1999;1:55-69.
11. García A, Peris M, de Semir V, Borràs JM, Revuelta G, Méndez E, et al. Las noticias sobre el cáncer en los medios de comunicación escrita. *Gac Sanit* 2000;14:139-45.
12. McCaul KD, Tulloch HE. Cancer screening decisions. *J Natl Cancer Inst Monogr* 1999;25:52-8.
13. Chapman S, Lupton D. *The fight for public health*. London: BMJ Pub.; 1994.
14. Elmore JG, Barton MB, Mocerri VM, Polk S, Arena PJ, Fletcher SW. Ten-year risk of false positive screening mammograms and clinical breast examination. *N Engl J Med* 1998;338:1089-96.
15. Segura JM, Castells X, Casamitjana M, Macià F, Ferrer F. Utilization of screening mammography as a preventive practice prior to initiating a population-based breast cancer screening programme. *J Clin Epidemiol* 2000 (en prensa).
16. Borràs JM, Guillén M, Sánchez V, Juncà S, Vicente R. Educational level, voluntary private health insurance and opportunistic cancer screening among women in Catalonia (Spain). *Eur J Cancer Prev* 1999;8:255-60.
17. Rohlf's I, Borrell C, Plasencia A, Pasarín I. Social inequalities and realisation of opportunistic screening mammographies in Barcelona (Spain). *J Epidemiol Community Health* 1998;58:205-6.
18. Borràs JM, Espinàs JA. Atención primaria y cribado del cáncer de mama. *Aten Primaria* 1999;24:1-2.
19. Garuz R, Forcén T, Cabasés, Antoñanzas F, Trinxet C, Rovira J, Antón F. Economic evaluation of a mammography-based breast cancer screening programme in Spain. *Eur J Public Health* 1997;7:68-76.