

# A qué edad y con qué frecuencia

A partir de los 50 años la mamografía es la técnica indicada para detectar el cáncer de mama. Por debajo de esa edad, esta prueba debe estar complementada con una ecografía para ser eficaz

POR PILAR QUIJADA

La mamografía es la técnica de elección para la detección precoz del cáncer de mama en mujeres sin riesgo familiar previo. Sin embargo, la edad de comienzo —antes o después de los 50— y la periodicidad con que han de hacerse son objeto de debate casi continuo. Como el que acaban de reabrir los expertos en Medicina Preventiva de Estados Unidos, que han concluido, después de una revisión de seis investigaciones médicas, que se consigue una disminución óptima de la mortalidad haciendo los cribados a partir de los 50 años de forma bianual.

Aseguran que antes, esta prueba tiene más inconvenientes que ventajas. Y apuntan al alto número de falsos positivos —o tumores benignos que pueden parecer malignos en la prueba radiológica— que acaban en costosas biopsias. Y es que al final hasta la salud se convierte en un problema de números. Así, la inversión en mujeres que han entrado en la quinta década de la vida está justificada por el beneficio que se obtiene en la detección precoz del cáncer de mama. Sin embargo, entre los 40 y 50 la mayoría del dinero se gasta en comprobar que las alarmas son falsas, alegan.

El motivo de la menor eficacia en este rango de edad, explica Luis Pina, radiólogo del área de Patología Mamaria de la Clínica Universitaria de Navarra, está en la constitución de la mama antes y después de esa frontera. «Por debajo de los 50, las mujeres están en edad fértil y la mama está estimulada, por lo que tiene mucho tejido fibroso y es más difícil de estudiar. Casi la mitad tiene quistes simples cuya apariencia en algunos casos puede simular

## MÁS REVISIONES GINECOLÓGICAS

La incidencia de las patologías vulvares está aumentando en nuestro país en los últimos años, alerta la Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia (AEPCC). Por eso recomiendan dar prioridad a las exploraciones ginecológicas de la vulva para diagnosticar de forma precoz trastornos como el herpes genital, condilomas —verrugas genitales—, vulvodinia —dolor y malestar— y patologías autoinmunes. Muchos de los trastornos del aparato reproductor femenino no reciben la una atención adecuada, a pesar de que pueden abordarse con éxito y son muy prevalentes, según se puso de manifiesto en el XXI congreso nacional de la AEPCC. En esta reunión se destacó que las exploraciones ginecológicas pueden ser fundamentales también para detectar otras patologías que se reflejan de forma precoz en los genitales externos, como las enfermedades autoinmunes. Destacaron también la importancia de la vacunación contra el VPH, responsable de casi la mitad de los tumores ginecológicos.

la de un tumor y se requieren más pruebas para determinarlo», apunta.

Para complicar más las cosas, estos tumores benignos pueden enmascarar otros malignos, por lo que en un porcentaje muy alto de casos se hace necesaria una segunda prueba complementaria, que es la ecografía de mama. Esto hace que la sensibilidad de la mamografía descienda del 85 al 50 por ciento. «Y éste es el problema. No es tanto que no se pueda hacer el cribado, sino que resulta

«Por debajo de los 50 la sensibilidad de la mamografía para detectar tumores es del 50 por ciento»

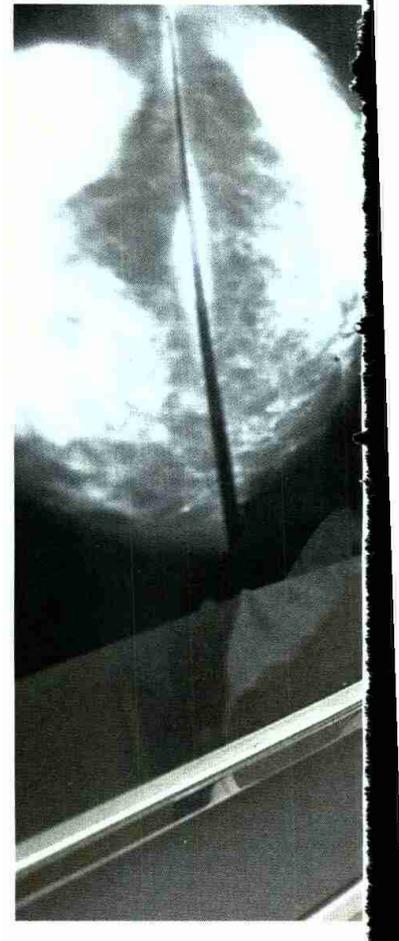
«El problema no es tanto que no se pueda hacer un cribado, sino que resulta más costoso en medios y dinero»

más costoso. Es un tema más de gestión que médico», aclara Pina, que señala que aunque los recursos son limitados para una cobertura global y gratuita, «negar esta posibilidad a quien la pide es duro y puede tener repercusiones legales».

### Mayor incidencia

Entre los 40 y 50 años, «aunque no hay tanta evidencia de que sea beneficioso hacer el cribado mediante mamografía, sí lo es», aclara Pina, sobre todo teniendo en cuenta que la incidencia de cáncer de mama en esta franja va en aumento en los países desarrollados, apunta, tal vez por el retraso de la maternidad, entre otros factores: «La influencia de las hormonas sobre la mama está clara, la pueden ir dañando progresivamente. Y como no madura hasta el primer embarazo a término pasan muchos años desde la menarquia hasta que se tienen el primer hijo, que hoy no es infrecuente que lleve en la treintena».

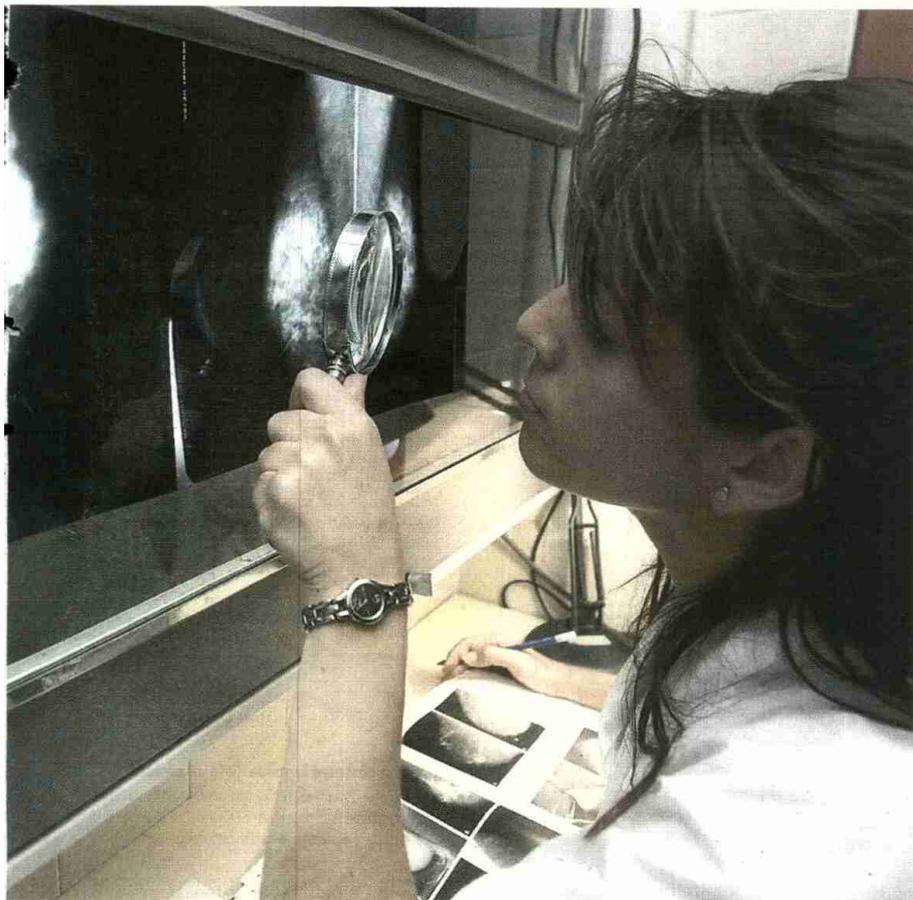
Respecto al coste de las biopsias necesarias para desmentar los falsos positivos, Luis Pina apunta que «está bas-



tante bien resuelto en la actualidad con las nuevas técnicas de biopsia percutánea, sin necesidad de pasar por el quirófano y de manera ambulatoria, sólo con anestesia local y apenas sin cicatriz. Como mucho, en treinta minutos se obtiene el material de la lesión problemática y el resultado está en menos de una semana».

Para Emilio Alba, presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica y jefe de ese servicio del hospital Clínico Virgen de la Victoria, de Málaga, a partir de la simulación estadística llevada a cabo por los servicios de Medicina Preventiva de Estados Unidos, con bases de datos de pacientes norteamericanas y europeas, se puede concluir que «entre los 50 y los 69 años, y haciendo mamografías cada dos, los resultados de disminución de mortalidad son los óptimos. Se detectan tumores y se reducen a la mitad el número de falsos positivos. Los tumores que pasan desapercibidos con este intervalo bianual son los de crecimiento rápido, que tampoco está claro que se detecten más con mamografías anuales».

Por debajo de los 50, aunque no hay datos que demuestren la eficacia, en opinión de Alba, «no había que negarse a realizar el cribado de una manera fundamentalista. Hay muchos grupos científicos y asociaciones de mujeres que los piden».



Una radióloga estudia las imágenes de varias mamografías

AVELINO GÓMEZ

## EL FICHERO

### ¿Qué es la «diabesidad»?

El término diabesidad señala la fuerte relación entre obesidad y diabetes tipo 2. Con el avance imparable de la obesidad, preocupa la epidemia de diabetes en los próximos años.

### Relación obesidad/diabetes

Ser obeso multiplica por 15 el riesgo de diabetes, mientras que una pérdida de peso importante puede curar la enfermedad. La relación es intensa y bidireccional: el aumento de peso incrementa el riesgo de diabetes, dificulta su control y empeora su pronóstico. Y a la inversa, la pérdida de peso reduce el riesgo de diabetes, facilita su control y mejora el pronóstico.

### Papel de la grasa abdominal

Comer más de lo que se consume causa un aumento del tamaño de las células que acumulan grasa, sobre todo en la región abdominal y más

en sujetos sedentarios o predispuestos genéticamente. Este tejido graso «enfermo» libera sustancias que disminuyen el efecto de la insulina, la hormona que metaboliza la glucosa, y finalmente aparece la diabetes.

### Factores de riesgo

Edad, sedentarismo y mayor circunferencia de cintura, aumentan el riesgo. La predisposición genética es otro factor clave, por lo que las alteraciones del tejido adiposo pueden presentarse sólo en algunas personas obesas.

### Cómo evitarlo

Ejercicio regular y comida saludable —pocos fritos y grasas, sin azúcares, poca sal y alcohol— y ligeramente hipocalórica suele bastar para dejar de ganar peso y comenzar a perderlo, reduciendo el riesgo de diabetes hasta un 80-90%.

**QUIRÓN**  
Málaga

Dr. Esteban Jodar Gimeno

Málaga, Málaga, Málaga, Málaga