

Indicadores de proceso según la densidad mamaria en programas poblacionales de detección precoz de cáncer de mama en España

Louro J (1,2); Vidal C (3); Baré M (2,4); Sanchez M (5); Peñalva L (6); Sala M (1,2) en representación del Grupo BELE

1. Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas (IMIM), Barcelona. 2. Red de Investigación en Servicios de Salud y Enfermedades Crónicas (REDISSEC), Barcelona. 3. Instituto Catalán de Oncología (ICO), Barcelona. 4. Hospital Universitario Parc Taulí, Sabadell. 5. Dirección General de Salud Pública, Cantabria. 6. Programa de detección precoz de cáncer de Mama del Vallés Oriental

OBJETIVOS

Es conocido que tener una alta densidad mamaria (DM) es un factor de riesgo de cáncer de mama (1). Además se sabe que dificulta la lectura de la mamografía para el radiólogo. El objetivo de este trabajo fue describir el efecto de la DM en diferentes indicadores de proceso del programa de cribado.

MÉTODOS

Analizamos la información de 857.956 mamografías de cribado correspondientes a 208.706 mujeres de 50 a 69 años participantes en cuatro programas poblacionales de cribado desde 1995 a 2015 que recogen sistemáticamente información de DM. La DM fue categorizada utilizando la escala BI-RADS (2).

Evaluamos la sensibilidad y la especificidad del cribado y el valor predictivo positivo de la reconvocatoria (VPP-1) y la biopsia (VPP-2), para las distintas categorías de DM. Para los distintos indicadores se analizaron las diferencias entre categorías de DM mediante la prueba χ^2 y el test z de comparación de proporciones.

RESULTADOS

Figura 1: Clasificación Bi-RADS de densidad mamaria de la American College of Radiology

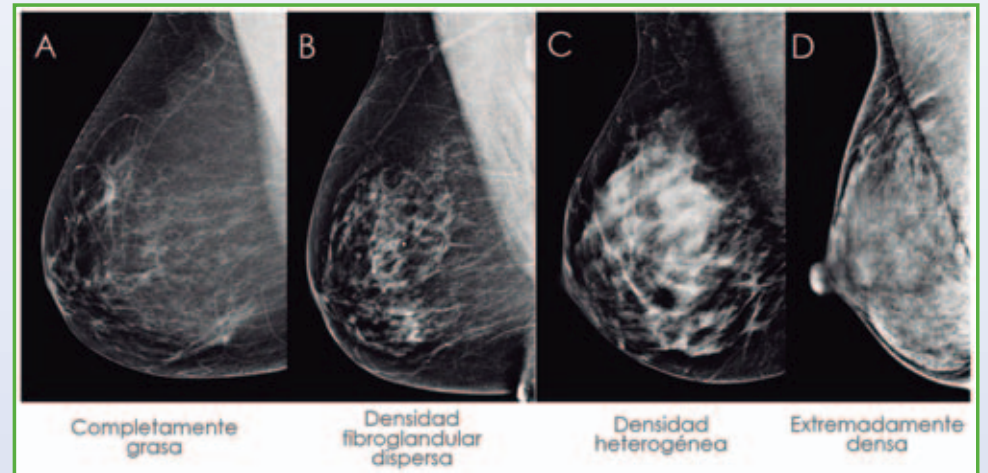


Tabla 1: Principales resultados de las mamografías en función de la densidad

	Mamografías	%	Verdaderos positivos (Tasa, ‰)	Falsos negativos (Tasa, ‰)	Falso positivos 1 (Tasa, ‰)	Falsos positivos 2 (Tasa, ‰)
Completamente grasa	184.830	21,5	549 (3,0)	89 (0,5)	5.005 (27,1)	677 (3,7)
Densidad fibroglandular dispersa	487.030	56,8	1.744 (3,6)	556 (1,1)	24.717 (50,8)	2.882 (5,9)
Densidad heterogénea	123.057	14,3	601 (4,9)	262 (2,1)	9.360 (76,1)	1.193 (9,7)
Extremadamente densa	63.039	7,3	291 (4,6)	162 (2,6)	5.512 (87,4)	738 (11,7)

Definimos **verdaderos positivos** como aquellos tumores detectados en el proceso de cribado.
 Definimos **falsos negativos** como aquellos tumores detectados tras un resultado negativo de una mamografía de cribado y antes de la siguiente convocatoria.
 Definimos **falsos positivos 1** como aquellas reconvocatorias tanto para pruebas invasivas como no invasivas con un resultado final negativo.
 Definimos **falsos positivos 2** como aquellas biopsias con un resultado final negativo.

Figura 2: Distribución de la densidad en nuestra población por grupos de edad

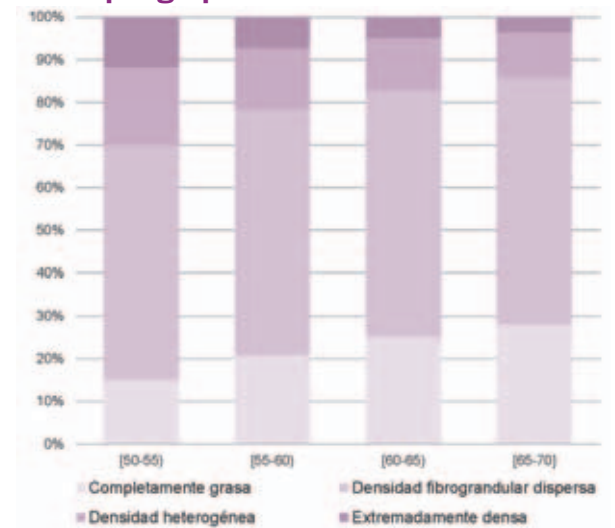


Figura 3: Sensibilidad y especificidad del cribado en función de la densidad mamaria

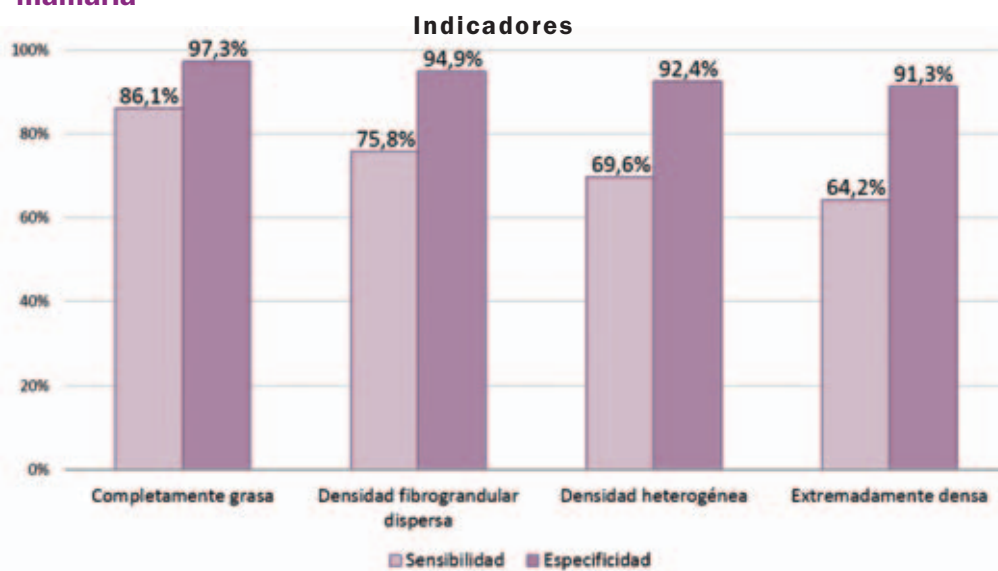
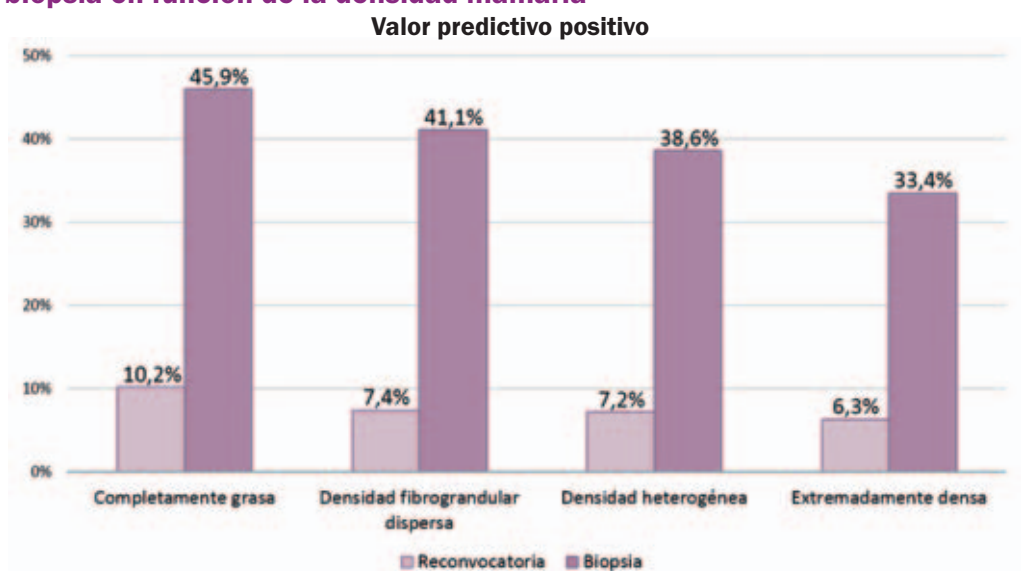


Figura 4: Valor predictivo positivo de la reconvocatoria en el cribado y de la biopsia en función de la densidad mamaria



CONCLUSIONES

Nuestros resultados muestran que el cribado de cáncer de mama tiene una sensibilidad y una especificidad menor en mujeres con mamas densas. Además en estas mujeres tanto la reconvocatoria como la biopsia presentan un valor predictivo positivo menor.

Existe una necesidad de buscar estrategias de cribado complementarias enfocadas a mejorar los resultados del cribado en mujeres con mamas extremadamente densas.

REFERENCIAS

- (1) NF. Boyd et al. Mammographic Density and the Risk and Detection of Breast Cancer. N Eng J Med, 2007.
- (2) Sickles, EA et al. ACR BI-RADS® Mammography. In: ACR BI-RADS® Atlas, Breast Imaging Reporting and Data System. Reston, VA, American College of Radiology; 2013.

Fuente de financiación: Instituto de Salud Carlos III FEDER (PI15/00098)