

Efectividad del examen clínico mamario en el rastreo de cáncer de mama

Does This Patient Have Breast Cancer? The Rastreo Clinical Breast Examination: Should it be done ? How ?

Barton MB, Harris R, Fletcher SW. JAMA. 1999;282:1270-1280

Objetivo

Revisar la evidencia científica sobre la efectividad del Examen Clínico Mamario (ECM) en el rastreo del cáncer de mama y cuál es la mejor técnica para su utilización.

Fuente y selección de datos

Se realizó una revisión sistemática. Los autores buscaron artículos de la literatura en idioma inglés usando el MEDLINE (1966-1997), y también realizaron revisión manual de todas las listas de referencia y se contactaron con los investigadores para aclaraciones y datos no publicados. Incluyeron ensayos controlados y estudios caso-control* en los cuales el ECM fue parte del rastreo, tanto estudios clínicos como aquellos que usaron modelos con siliconas. En esta revisión sistemática, los tres autores debían estar de acuerdo en los estudios para que pudieran ser incluidos.

Resultados Principales

Los ensayos clínicos aleatorizados han demostrado reducir la tasa de mortalidad por cáncer de mama en las mujeres que se han sometido a rastreo con ECM y mamografía (Mx). La evidencia de la contribución independiente del ECM fue menos directa que con la Mx, sin embargo es enteramente recomendado y practicado como herramienta de rastreo, pese a que su efectividad es dependiente de la precisión y exactitud de su realización. El ECM detectó entre 3 y 45% de los cánceres de mama hallados que la Mx no había detectado.

La precisión del ECM fue difícil de determinar por la falta de estandarización de las técnicas de examen; los estudios sobre la precisión reportaron un moderado acuerdo ($k=0.22-0.59$). En base a la combinación de los estudios, los autores estimaron una sensibilidad del 54% y una especificidad del 94%. El coeficiente de probabilidad (CP, likelihood ratio en inglés) de un ECM positivo es 10.6 (IC 95% 5.8-19.2), mientras que el de un ECM negativo es 0.47 (IC 95% 0.40-0.56).

La precisión del ECM depende de su duración y del mayor número de técnicas específicas: la técnica preferida incluye una apropiada posición del paciente, minuciosidad de la investigación, examen del paciente sentado y acostado completamente desvestido, apropiado movimiento de los dedos examinadores y una duración de por lo menos tres minutos por mama. El valor de la inspección no está probado. Los profesionales y los examinadores sin experiencia mejoran su sensibilidad, luego de aprender la técnica en modelos de siliconas.

Conclusiones

En el rastreo para el cáncer de mama, la efectividad del ECM sólo se apoya en evidencias indirectas.

Aunque el ECM normal no puede descartar la enfermedad, la alta especificidad de ciertos hallazgos anormales incrementa notablemente la probabilidad de cáncer de mama.

Fuente de financiamiento: Fundación de Cuidados de la Salud de Pilgrim Harvard, Boston, EE.UU.

COMENTARIO

El ECM es practicado en forma rutinaria como herramienta para el rastreo del cáncer de mama pese a que no hay evidencias directas de su beneficio en forma aislada.¹ En esta revisión sistemática, los autores buscaron estudios sobre la efectividad del ECM pero se encontraron con numerosas dificultades: 1) En los estudios no se describe la técnica del examen; 2) Se incluyen mujeres de diferente edad, síntomas y son evaluadas por diferentes profesionales (cirujanos, ginecólogos, médicos de atención primaria); 3) Las características del test son determinadas conjuntamente con la Mx (en paralelo); 4) Los mejores estudios para el análisis son realizados en modelos de siliconas donde la aplicabilidad clínica es cuestionable.

Les fue imposible determinar la efectividad del ECM pues no hay estudios que comparen ECM solo con no rastreo debido a que es tan fuerte la evidencia de que el rastreo (ECM + Mx) reduce la tasa de mortalidad que no sería ético diseñar un ensayo en el cual el grupo control no reciba rastreo. La mayor evidencia científica a favor del ECM se obtiene de meta-análisis de estudios que combinan ECM con Mx para la detección del cáncer de mama. El único estudio que comparó ECM con ECM+Mx mostró resultados similares en ambas ramas.² Sin

embargo, los estudios que usan ambas modalidades no demostraron mejorar los resultados de aquellos que usan Mx solamente.

Para mejorar la precisión del test es indispensable estandarizar la examinación pues diferentes profesionales han demostrado moderado grado de acuerdo.

El test posee una baja sensibilidad (54%) que podría mejorarse con la estandarización de la prueba, y una muy alta especificidad (94%) lo cual es muy útil cuando aparecen ciertos hallazgos porque incrementan notablemente la probabilidad de cáncer. El CP+ (10.6) es más discriminativo que el negativo (0.47), es decir que un hallazgo positivo en el ECM incrementa notablemente la chance de tener cáncer; en cambio un hallazgo negativo no nos agrega gran cosa. La recomendación final es que si bien con un correcto ECM se puede detectar un 50% de los cánceres asintomáticos, el profesional debiera valerse de otros tests (Mx) para el rastreo del cáncer de mama sin por ello remarcar que con una técnica estandarizada, con una duración suficiente (3 min. c/mama), en el paciente de riesgo (>40 años), el ECM puede reducir la tasa de mortalidad en las mujeres sometidas a rastreo pues detecta cánceres potencialmente curables.

*Ver glosario

Dr. Pedro Celestino

Cirujía general y Patología Mamaria. Clínica Monte Grande.

Referencias

- DiGiuseppe C, ed, Atkins D, ed, Woolf SH, ed. US Preventive Services Task Force Guide to Clinical Preventive Services. 2nd ed. Alexandria, Va: International Medical Publishing Inc; 1996.
- Miller AB, Baines CJ, To T, Wall C. Canadian National Breast Screening Study, 2. CMAJ. 1992;147:1477-1488.