

seram 34

Sociedad Española de Radiología Médica

Congreso Nacional

PAMPLONA 24 MAYO
27 2018

Palacio de Congresos Baluarte

23 mayo Cursos Precongreso

PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA. INDICADORES DE CALIDAD.

Pilar Alonso Bartolomé, Alexandra De Diego Diez, Eduardo Herrera Romero, Paula Merino Rasillo, Estrella Ortega García, Sonia Sánchez Gómez, Mar Sánchez Movellán.

HOSPITAL UNIVERSITARIO MARQUÉS DE VALDECILLA.
SERVICIO CÁNTABRO DE SALUD.
SANTANDER. CANTABRIA

OBJETIVOS:

- El cribado sistemático mediante mamografía, ofrece la posibilidad de reducir la mortalidad por cáncer de mama y aminorar los efectos adversos del tratamiento.
- Para conseguir los objetivos previstos es necesario que los programas de cribado cumplan unos criterios de calidad establecidos.

MATERIAL Y MÉTODOS

- Se estudia una vuelta completa del Programa de cribado de cáncer de mama (2013-2014) en Cantabria.
- Cribado con mamografía en mujeres de edad entre 50 y 69 años.
- Analizaremos los indicadores de calidad: porcentaje de participación, tasa de detección de cáncer de mama, porcentaje de Carcinoma ductal in situ (CDIS) y cánceres invasivos de tamaño igual o inferior a 1 cm, porcentaje de cánceres invasivos sin afectación ganglionar y tasa de cánceres de intervalo.

MATERIAL Y MÉTODOS

1. TASA DE PARTICIPACIÓN

La participación de las mujeres indica el grado de aceptabilidad del cribado por parte de la población.

La población diana de mujeres entre 50 y 69 años invitadas a participar fue de 77.681, de ellas hubo 2.644 citaciones no válidas (domicilio desconocido, mujeres con cáncer de mama previo, fallecimientos, etc), por lo que el número final de mujeres con **invitación válida fue de 75.037.**

MATERIAL Y MÉTODOS

2. TASA DE DETECCIÓN DE CÁNCER DE MAMA

Se define Tasa de detección de cáncer de mama al número de cánceres diagnosticado por cada 1000 mujeres cribadas.

Esta tasa es un indicador de calidad que está directamente relacionado con la técnica de realización de la mamografía y con el radiólogo que informa los estudios.

La tasa de detección media de los programas que componen la Red de Programas de Cribado de Cáncer es de **3,90/1000** mujeres cribadas.

MATERIAL Y MÉTODOS

3. DISTRIBUCIÓN DE CÁNCERES SEGÚN EL TAMAÑO TUMORAL

Las tasas de detección por estadio y tamaño son un indicador indirecto de la sensibilidad del cribado:

*Porcentaje de **Carcinoma ductal in situ** recomendado $<20\%$

*Cánceres invasivos de tamaño **igual o inferior a 10 mm** recomendado $>25\%$ de los cánceres invasivos detectados

*Cánceres invasivos diagnosticados **sin afectación ganglionar** recomendado $>70\%$ de los cánceres invasivos detectados.

MATERIAL Y MÉTODOS

4. TASA DE CÁNCER DE INTERVALO

Se denomina cáncer de intervalo al cáncer de mama primario diagnosticado antes de la siguiente invitación del Programa, en una mujer a la que se realizó una prueba de cribado, con o sin valoración adicional y cuyo resultado de malignidad fue negativo.

Las principales guías de evaluación consideran la vigilancia del cáncer de intervalo como un elemento importante que nos permite valorar el impacto futuro del Programa y evaluar la calidad del proceso.

Los cánceres de intervalo son inevitables, pero su incidencia debe mantenerse lo más baja posible. La Red de Programas de Cribado de Cáncer recomienda **no superar un cáncer de intervalo por cada 1000 mujeres con cribado negativo.**

RESULTADOS

1. TASA DE PARTICIPACIÓN

Del total de mujeres con invitación válida, acudieron a realizarse la mamografía 55.822, lo que representó un incremento de 1.609 mujeres más que en la convocatoria anterior.

El 14,20% corresponden a cribado inicial y el 85,80% a cribado sucesivo.



RESULTADOS

1. TASA DE PARTICIPACIÓN

La participación global en la 9ª Vuelta ha sido por tanto de **74,39%**.

Este porcentaje cumple el estándar establecido por las Guías Europeas y sitúa a Cantabria en la media de los Programas a nivel nacional (Red de Programas de Cribado de Cáncer).

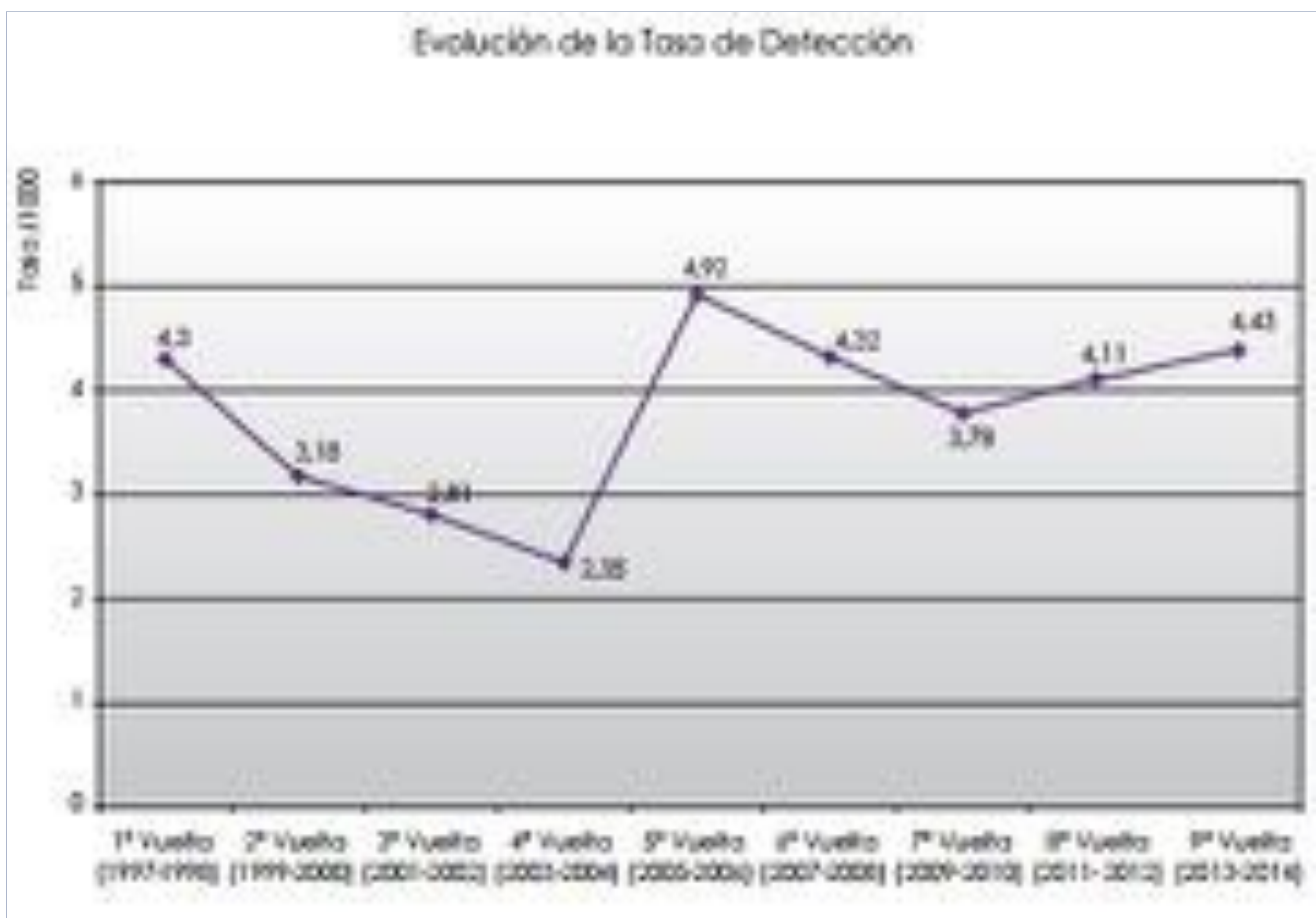
*Participación por **EDAD**: mujeres entre 60 y 64 años.

*Participación por **tipo de CRIBADO**: mujeres que han participado en vueltas anteriores más que las que es su primer cribado.

RESULTADOS

2. TASA DE DETECCIÓN DE CÁNCER DE MAMA

Se han detectado **247** cánceres de mama. La tasa de detección ha sido **4,43** cánceres por cada 1000 mujeres cribadas, cumpliendo el objetivo propuesto para esta vuelta ($>3/1000$) y se encuentra por encima de la tasa media de los programas de la Red de Programas de Cribado de Cáncer.



RESULTADOS

2. TASA DE DETECCIÓN DE CÁNCER DE MAMA

La tasa de detección más alta (5,08/1000) corresponde a mujeres entre 50 y 54 años, tramo de edad donde se encuentran las mujeres que se incorporan generalmente por primera vez al cribado, seguida de la tasa en mujeres mayores de 65 años (4,47/1000), aspecto relacionado con el incremento de edad posiblemente.

EDAD	MUJERES FINALIZADO CRIBADO-DIAGNÓSTICO	Nº CÁNCER MAMA DETECTADO	TASA DE DETECCIÓN*
50-54 años	16.349	83	5,07
55-59 años	14.696	64	4,35
60-64 años	13.113	48	3,66
65-69 años	11.618	52	4,47

*Por 1000 mujeres exploradas

RESULTADOS

2. TASA DE DETECCIÓN DE CÁNCER DE MAMA

La tasa de detección de cáncer en cribado inicial ha sido de 6,83/1000 y en cribado sucesivo de 4,03/1000, ambos valores se encuentran dentro de los objetivos propuestos para esta vuelta (>4/1000 y >3/1000 respectivamente).

TIPO DE CRIBADO	MUJERES FINALIZADO CRIBADO-DIAGNÓSTICO	Nº CÁNCER MAMA DETECTADO	TASA DETECCIÓN*
Inicial	7.909	54	6,83
Sucesivo	47.867	193	4,03
TOTAL	55.774	247	4,43

*Por 1000 mujeres exploradas

RESULTADOS

3. DISTRIBUCIÓN DE CÁNCERES SEGÚN EL TAMAÑO TUMORAL

ESTADIO	TOTAL DE CÁNCERES	%
Carcinoma Ductal In Situ	44	17,96%
Invasivos	201	82,04%

El **17,96%** de los cánceres detectados corresponden a carcinoma ductal in situ. En esta vuelta ha descendido el porcentaje de CDIS respecto a la vuelta anterior, lo cual ha permitido conseguir el objetivo propuesto por las Guías Europeas (no superar el 20%), para evitar efectos adversos asociados al sobrediagnóstico.

RESULTADOS

3. DISTRIBUCIÓN DE CÁNCERES SEGÚN EL TAMAÑO TUMORAL

ESTADIO CÁNCERES INVASIVOS	Nº (n=201)	%
T 1ab	63	31,34
T 1c	85	42,29
T2	42	20,90
T3	8	3,98
T4	3	1,49

Dentro de los tumores invasivos, el 31,34% correspondieron a cánceres de pequeño tamaño (<10 mm), valor que cumple el objetivo propuesto (>25%). Según el tipo de cribado, en cribado inicial el 28,27% de los cánceres invasivos detectados fueron iguales o menores de 10 mm, incrementándose al 31,88% en cribado sucesivo.

RESULTADOS

3. DISTRIBUCIÓN DE CÁNCERES SEGÚN EL TAMAÑO TUMORAL

ESTADIO CÁNCERES INVASIVOS	Nº (n=196)	%
N0	139	70,92
N1	52	26,53
N2	5	2,55
N3	0	-

Respecto a la ausencia de infiltración ganglionar en el momento del diagnóstico, el **70,92%** de los cánceres invasivos detectados han sido **N0**. Este valor se encuentra dentro del estándar propuesto para esta vuelta (>70%).

En cuanto al porcentaje de tumores invasivos con N0 en el cribado inicial ha sido de 66,67% y en cribado sucesivo de 71,97%.

RESULTADOS

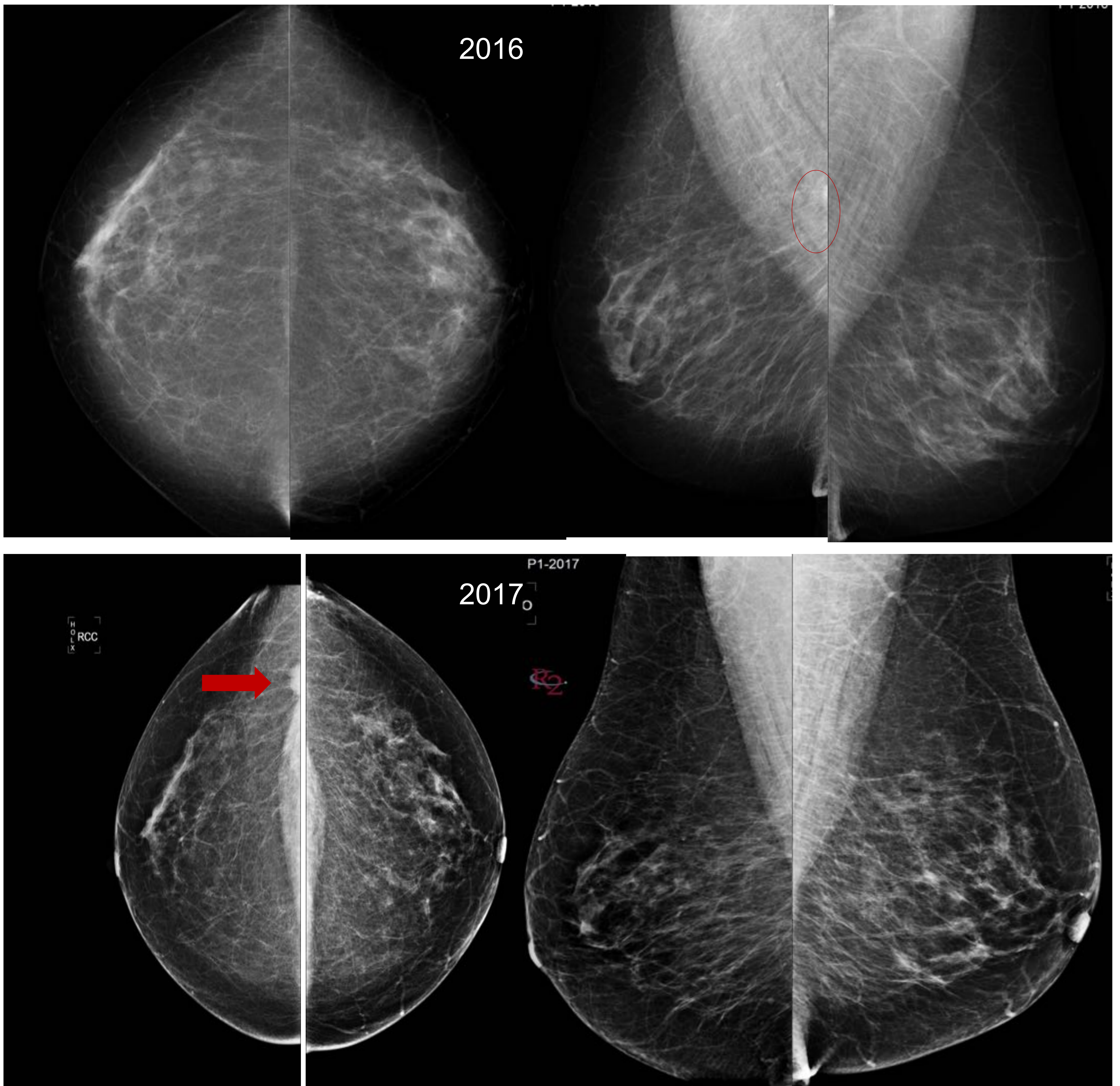
4. TASA DE CÁNCER DE INTERVALO

ÁREA DE SALUD	NºMUJERES CRIBADO NEGATIVO	CÁNCER DE INTERVALO Nº	TASA
Santander	30.489	15	0.49
Laredo	8.529	5	0.59
Torrelavega	14.610	11	0.76
Reinosa	2.148	3	1.40
TOTAL	55.776	34	0,61

Se detectaron 34 cánceres de intervalo en la 9ª vuelta , hasta la evaluación de este trabajo, por lo que la tasa provisional de cáncer de intervalo es de **0,61/1000 mujeres cribadas negativas**, cumpliendo así el estándar recomendado. Si bien es cierto que esta tasa no será definitiva hasta que pasen 30 meses de la última mujer cribada en esa vuelta.

RESULTADOS

4. TASA DE CÁNCER DE INTERVALO



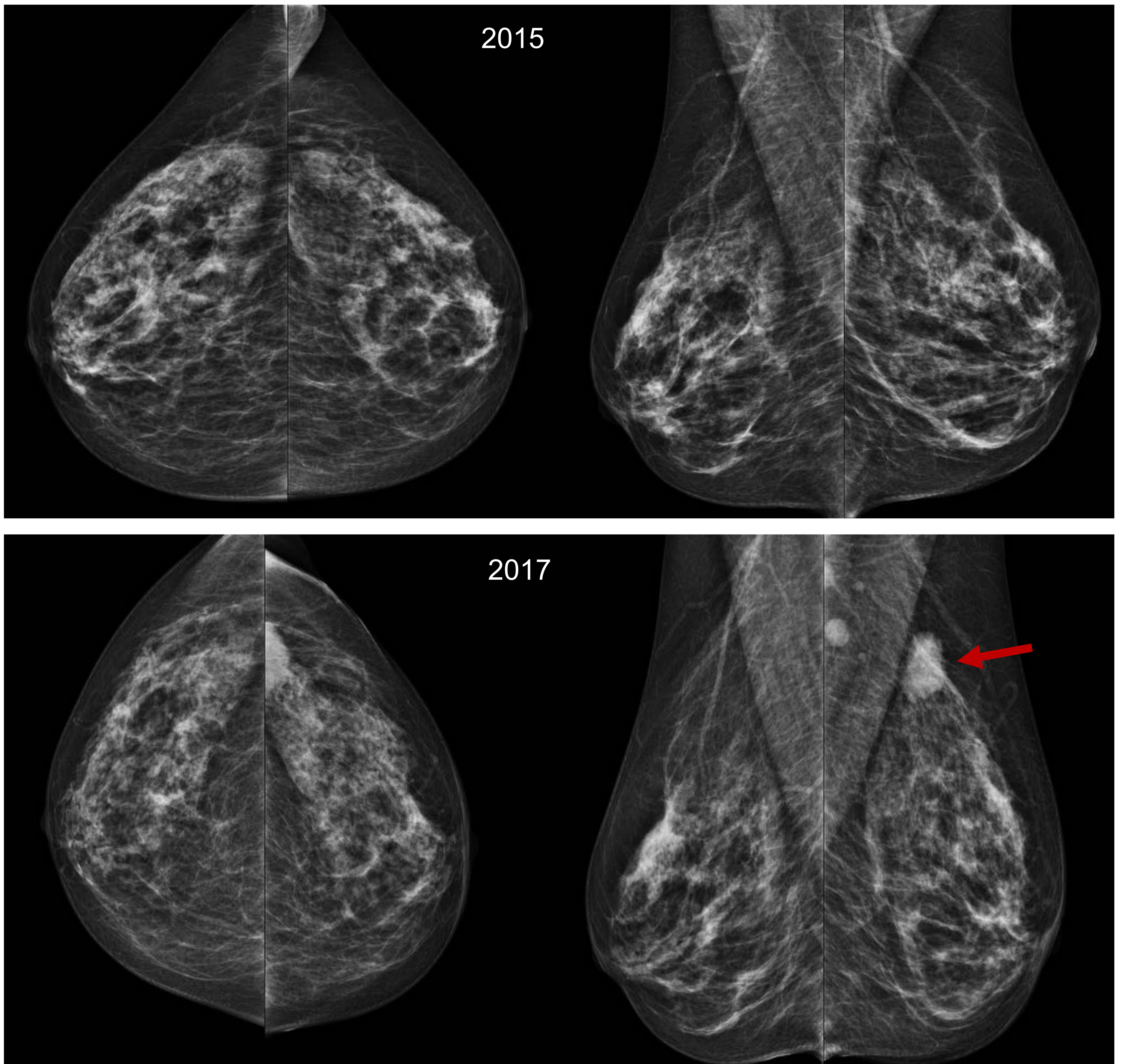
Mujer de 60 años que se realiza mamografía en el PDPCM informada como categoría 1 en 2016. A los 14 meses consulta en el hospital por masa palpable en mama derecha.

Informe: Carcinoma ductal infiltrante con axila negativa.

Carcinoma de intervalo: Signo mínimo.

RESULTADOS

4. TASA DE CÁNCER DE INTERVALO



Mujer de 51 años que se realiza mamografía de cribado inicial en 2015, con informe de categoría BIRADS 1.

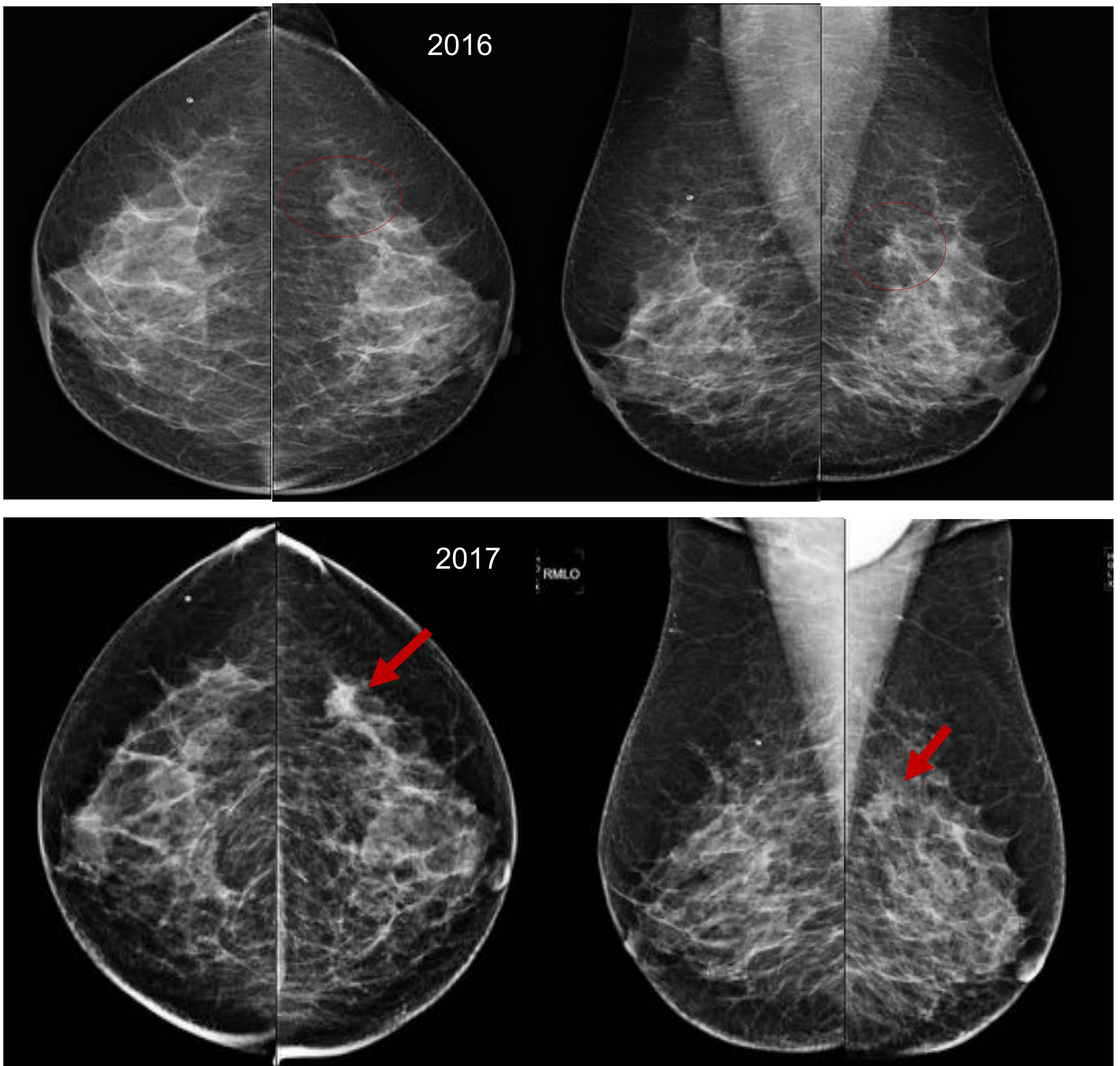
A los 17 meses consulta por masa palpable en mama izquierda.

Es diagnosticada de carcinoma ductal infiltrante de 3 cm con ganglios axilares metastásicos.

Carcinoma de intervalo: Verdadero Negativo.

RESULTADOS

4. TASA DE CÁNCER DE INTERVALO



Mujer de 63 años que acude a su mamografía de cribado en 2016 y es informada como BIRADS 1.

A los 17 meses remitida al hospital por induración en CSE de la mama izquierda. Informe: CDI de 18 x 11 mm y axila ecográficamente normal.

Carcinoma de intervalo: Falso Negativo.

RESULTADOS

RESUMEN DE LOS PRINCIPALES INDICADORES DE CALIDAD I

INDICADOR	OBJETIVO PROPUESTO	8ª Vuelta (2011-2012)	9ª Vuelta (2013-2014)
Mujeres con invitación válida	-	72.991	75.037
Mujeres cribadas	-	54.213	55.822
Porcentaje de participación	>70%	74,28%	74,39%
Porcentaje de mujeres exploradas en Unidades Fijas	>60%	69,29%	79%
Porcentaje de mujeres con técnica incorrecta. Repetición de alguna proyección	<3%	2,13%	3,29%
Tiempo de espera del informe <15 días	>95%	94,17%	96,13%
Mujeres derivadas para exploración complementaria	<5%	6,41%	6,74%
-En cribado inicial	<7%	18,52%	19,33%
-En cribado sucesivo	<5%	4,19%	4,67%

RESULTADOS

RESUMEN DE LOS PRINCIPALES INDICADORES DE CALIDAD II

INDICADOR	OBJETIVO PROPUESTO	8ª Vuelta (2011-2012)	9ª Vuelta (2013-2014)
Tiempo entre el resultado de sospecha y la valoración ofrecida (<7 días)	>90%	46,28%	47,22%
Ratio biopsias quirúrgicas abiertas benignas/malignas	<1:2	3,75:2	3,36:1
Tasa de detección de cáncer de mama	>3/1000 mujeres cribadas	4,11/1000	4,43/1000
-En cribado inicial	>4/1000 mujeres cribadas	6,39/1000	6,83/1000
-En cribado sucesivo	>3/1000 mujeres cribadas	3,69/1000	4,03/1000
Porcentaje de CDIS detectados	10-20%	21,17%	17,69%
Porcentaje de cánceres invasivos <1 cm de tamaño	>25%	36,57%	31,34%
-En cribado inicial	>25%	34,29%	29,27%
-En cribado sucesivo	>30%	37,14%	31,34%
Porcentaje de cánceres invasivos sin afectación ganglionar (N0)	>70%	73,17%	70,92%
-En cribado inicial	>70%	68,57%	66,67%
-En cribado sucesivo	>75%	74,42%	71,92%
Tasa de cáncer de Intervalo	<1/1000 mujeres cribadas negativas	0.93/1000	0,61/1000

CONCLUSIONES

Para conseguir los objetivos previstos es necesario que los programas de cribado cumplan con unos criterios de calidad establecidos, de tal forma que sus beneficios superen ampliamente los efectos adversos que puedan generar.