

2. SITUACIÓN ACTUAL DEL PROGRAMA

2.1. Antecedentes

La importancia del cáncer como problema de salud en nuestra comunidad implica el planteamiento de un objetivo común de disminución de la mortalidad por esta causa. Así, en el I Plan de Salud de Castilla y León, en el Plan Sectorial del cáncer, y en el 2º Plan de Salud de Castilla y León, se establecen las estrategias de prevención secundaria, entre las que se incluye la realización de la mamografía periódica.

Posteriormente la Estrategia Regional contra el Cáncer en Castilla y León, recoge entre sus objetivos la mejora de la calidad y cobertura del Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama en Castilla y León, destacando la efectividad de este tipo de intervenciones para conseguir reducir la mortalidad por esta causa.

El Programa se inició en el año 1.992 en cuatro provincias de la Comunidad, contando para ello con 3 unidades móviles que se desplazaban a las diferentes Zonas Básicas de Salud. Progresivamente se fue implantando en otras provincias con la apertura de unidades fijas en todas las capitales (tabla 4). En el momento actual, se dispone de un total de 11 unidades mamográficas fijas y 2 unidades mamográficas móviles, con lo que se consigue dar cobertura al 100% de la población diana.

1992	Ávila, Segovia, Soria, Valladolid
1993	Burgos
1994	Palencia y Zamora
1995	León
1996	Salamanca

Tabla 4. Año de comienzo de las actividades del Programa en cada provincia

Esta paulatina implantación del Programa, condiciona que cada provincia se encuentre desarrollando un ciclo diferente, entendiéndose por tal, el intervalo de tiempo entre dos pruebas de cribado y durante el cual se deberá invitar a participar en el Programa a toda la población diana.

El traspaso de competencias en materia sanitaria a la Comunidad Autónoma, ha supuesto algunos cambios en la estructura y organización del Programa de detección precoz de cáncer de mama; pasando la responsabilidad de la gestión

de las unidades y la atención directa de las mujeres que participan en Programa a la Gerencia Regional de Salud.

2.2 Desarrollo del Programa

Desde el inicio de las actividades, se han realizado diversos cambios en el Programa en función de los avances en el conocimiento de esta enfermedad, la propia experiencia y los recursos disponibles.

Inicialmente se definió la población diana por criterios de edad y antecedentes familiares, dirigiendo las actividades del Programa a todas las mujeres con edades comprendidas entre los 45 y 65 años de edad y fuera de este rango, con antecedentes familiares de cáncer de mama.

En el año 2.003 se puso en marcha en la Comunidad Autónoma un Programa específico de Consejo Genético en el Síndrome de Cáncer de Mama y Ovario Hereditario, lo que permite ofrecer una atención especializada a enfermos y familiares, en los que se pueda sospechar la presencia de alguna mutación genética relacionada con estos tumores.

Actualmente, considerando las recomendaciones de sociedades científicas, de la Unión Europea y la tendencia en otros Programas de cribado poblacional de cáncer de mama en España, el único criterio de inclusión en programa, además del de residencia en la Comunidad, es la edad, y se amplía el grupo de edad hasta los 69 años.

La prueba de cribado utilizada es la mamografía. Inicialmente se realizaba una sola proyección OML (Oblicua Media Lateral). A partir del año 1999 se decidió la realización de una segunda proyección C.C. (Cráneo Caudal) a las mujeres que acudían por primera vez o tenían menos de 50 años y a las que tenían un control intermedio (a los 6, 12 meses). En el momento actual se realizan ambas proyecciones a todas las mujeres participantes en el Programa, basándose en los estudios que demuestran que la doble proyección supone una mayor sensibilidad (83%) frente a una sola proyección (70%).

La mamografía se complementaba con la exploración clínica de las mamas por el médico de atención primaria. Teniendo en cuenta la evidencia científica y los resultados del Programa, en los que se constata que no existen diferencias en los resultados finales ante una exploración clínica positiva, actualmente no se considera necesario realizarla.

No hay estudios que hayan conseguido demostrar una reducción de la mortalidad por éste cáncer en función de la autoexploración. La autoexploración tiene una sensibilidad del 26-40% y una especificidad de 70%, lo cual no acredita la validez de la prueba para el cribado. Sin embargo algunos estudios consideran que puede tener utilidad para mantener una cultura de sensibilización y vigilancia frente al cáncer de mama. Por este motivo se puede

mantener la recomendación de la autoexploración, si bien para ello hace falta un determinado nivel de educación sanitaria.

La prueba de cribado se realiza con una periodicidad bienal, salvo otra indicación del radiólogo.

Hasta el año 2.000 se realizaba una única lectura de las mamografías. Posteriormente se establece la doble lectura de todas las mamografías con un resultado positivo en la interpretación radiológica y de al menos el 25% de las que el resultado resulte negativo.

Desde el comienzo de las actividades, se han realizado un total de 721.738 exploraciones mamográficas (septiembre 2.004), habiéndose informado como positivas el 2,04 % y detectándose un total de 1842 tumores.

En conjunto se obtiene una participación media de 60 %, siendo mayor la participación en el medio rural que en el urbano para cada una de las provincias y ciclos estudiados.

2.3. Justificación de la continuidad del programa

Evidencia científica

En estos momentos es incuestionable la continuidad de la realización de los Programas de detección precoz poblacionales, mediante la realización de mamografías periódicas, para un grupo de edad definido, en base a la sensibilidad de la prueba y los resultados publicados de acuerdo a la evidencia científica actual. Así, se establece la realización periódica de la mamografía en mujeres de 50 a 69 años, como técnica capaz de disminuir la mortalidad por cáncer de mama, con un grado de recomendación A, según la Task Force.

Comunidad Europea

En la Guía Europea de garantía de calidad en cribado mamográfico, marca las pautas a seguir en los Programas de cáncer de mama.

Recientemente en dos informes de la Comisión de las Comunidades Europeas, se pide a los Estados miembros, que garanticen la realización de una mamografía cada 2 años a todas las mujeres de entre 50 y 69 años. La meta debería ser una participación voluntaria superior al 70% de la población femenina de esas edades.

Así mismo, recomienda dar la máxima prioridad a la prevención primaria de esta enfermedad, y establecer el cribado del cáncer únicamente en el marco de programas organizados con un aseguramiento de la calidad a todos los niveles, y facilitando la adecuada información sobre los beneficios y los riesgos.

Programas nacionales

En España se han establecido las directrices para la elaboración del plan integral del cáncer, pero no se ha elaborado un Programa global de detección precoz de cáncer de mama, si bien se han implantando distintos programas en las diferentes Comunidades Autónomas, a partir del año 1992.