

«**SCREENING DEL CANCER DE MAMA**». David M, Eddi. Center for Health Policy Research and Education, Duke University, Durham, North Carolina. *Ann Intern Med* 1989; 111: 389-399.

Se analizan diferentes estrategias y resultados de los principales estudios clínicos de screening de cáncer de mama (SCM) desde el más antiguo iniciado en 1963 por el Health Insurance Plan (HIP) of greater New York. En éste y los otros estudios se demostró una disminución concreta y significativa de la mortalidad en las mujeres mayores de 50 años; mientras que para las mujeres de 40-49 años dicha reducción necesitó algunos años más para poder manifestarse. Los procedimientos principales del SCM tiene algunos riesgos; su rentabilidad dependerá del porcentaje de falsos positivos y del coste de las exploraciones efectuadas. El efecto carcinogénico de la radiación por mamografía es pequeño. Las unidades mamográficas modernas han mejorado la exactitud en el diagnóstico, lo que se demostró en las experiencias del Breast Cancer Detection Demonstration (BCDDP), en especial en mujeres menores de 50 años. Si la sensibilidad del programa de SCM es pequeña puede dar falsas promesas a las enfermas asintomáticas; por el contrario si el procedimiento tiene una especificidad baja, pueden hacerse demasiadas biopsias: en el estudio del BCDDP cerca del 2% en las mujeres de 50 a 60 años y del 3% en las más jóvenes. La decisión de un SCM y la elección de la estrategia específica del mismo requiere sopesar los beneficios en contra de los riesgos y los costes. Se recomienda que se informe sobre ello a las enfermas y se les deje elegir la estrategia del SCM que se adecúe a su historia personal y preferencias. Es razonable sugerir que una mujer con un riesgo medio deba acudir anualmente a partir de los 40 años para una exploración clínica mamaria. La mamografía se recomienda a partir de los 50 años cada 1 ó 2 años. Para las mujeres con alto riesgo la exploración mamográfica debería realizarse anualmente a partir de los 40 años. Por debajo de los 50 años, si se utiliza la mamografía, debería realizarse con una periodicidad anual.

**Dr. Jorge F. Cameselle Teijeiro**  
Comité Científico Asesor  
Epidemiología.

«**CANCER ET ECOULEMENT PAR LE MAMELON**». Forest AM, Bremond A, Rochet Y. J. *Gynecol Obstetrical Biol Reprod* 1988; 17: 19-24.

Estudio retrospectivo de 148 casos de derrame por el pezón. Edades entre 15 y 79 años, el 42% de ellas menopáusicas. En el 62,8%, hemorrágico y serosanguinolento. Los derrames lactescentes o espesos son muy raros. Se eliminaron los casos con tumor palpable manifiesto.

La mamografía fue normal en el 41,5%, de aspecto benigno en el 12,2% y sospechoso en el 5%. Se practicó galactografía en 61 de los 148. La citología en el 16% no fue útil por ser acelular o tener las células lisadas.

El estudio histológico de las piezas de exéresis mostró: 27 casos (18,4%) de carcinomas; de ellos, 17 «in situ»; 31 casos (21,1) papilomas únicos, 32 casos (21,8%) papilomatosis o hiperplasias atípicas, 21 casos (14,3%) enfermedad fibroquística o adenosis esclerosante, y 36 casos (24,5%) ectasia o comedomas-titis.

El cáncer guardó relación con la edad, no apareciendo antes de los 30 años, y siendo el 50% de las patologías después de los 60. En 24 de los 27 cánceres, el derrame fue sanguinolento (25,8% de los derrames serohemáticos), aunque el papiloma se puso en evidencia con derrame hemático en el 55% de los casos. El derrame verduoso fue siempre benigno.

Asimismo resulta de mayor riesgo el derrame unicanalicular y unilateral, especialmente si es de aparición espontánea.

La galactografía demostró lesión intracanalicular en 29 de los 51 correctamente realizados, pero nunca pudo definir el carácter benigno o maligno. Sin embargo, la concordancia citohistológica fue excelente ( $p > 0,01$ ) con una tasa de falso positivo del 2,7% y de falso negativa del 10,9%.

En análisis individual de cada uno de los caracteres del derrame no permitió asegurar su carácter benigno o maligno, y sólo la determinación de un modelo de 4 variantes: carácter hemático, hallazgo de un pequeño tumor palpable, citología positiva y mamografía sospechosa, permitieron acercarse al diagnóstico, siendo individualmente la citología positiva la de mayor fiabilidad.