



Adherencia a las recomendaciones de tamizaje con mamografía y su asociación con la supervivencia en mujeres tratadas por cáncer de mama en Colombia

» Giancarlo Buitrago^{1,2,3}
» Javier Hernando Eslava Schmalbach^{1,2}
» Edgar Germán Junca^{1,3}
» Oscar Gamboa Garay^{1,2,4}
» Laura Estefanía Saldaña Espinel^{1,2}
» Oscar Alexander Guevara Cruz^{1,4,5}
» Rubén Ernesto Caycedo Beltrán^{1,3}
» Ricardo Sánchez Pedraza^{1,2,4}
» Nicolás Roza Agudelo^{1,2}
» Andrés Felipe Patiño Benavidez^{1,2,3}
» Carlos Eduardo Bonilla González⁶

¹ Universidad Nacional de Colombia

² Instituto de Investigaciones Clínicas

³ Hospital Universitario Nacional de Colombia

⁴ Instituto Nacional de Cancerología

⁵ Universidad Militar Nueva Granada

⁶ Fundación CTIC-Centro de Tratamiento e Investigación sobre Cáncer

Objetivo: determinar la adherencia a las recomendaciones de tamizaje con mamografía de cáncer de mama (CM) de la guía de práctica clínica nacional y su asociación con la supervivencia global a cinco años en mujeres tratadas por CM en 2015 en Colombia.

Materiales y métodos: se realizó un estudio de cohorte retrospectivo utilizando bases de datos administrativas (UPC y RUA). Se identificaron las pacientes que recibieron tratamiento para CM en 2015 que fueran elegibles para la detección con mamografía entre 2011 y 2014 (mujeres de 50 a 66 años al 1° de enero de 2011). Se usaron algoritmos electrónicos basados en códigos diagnósticos y códigos de procedimientos para identificar las

pacientes incidentes en tratamiento. Las pacientes tamizadas (expuestas a la recomendación) fueron aquellas que habían registrado al menos dos códigos de mamografía separados por al menos dos años. Se utilizaron variables sociodemográficas y clínicas para controlar la confusión tales como: la edad, el sexo, el asegurador, la región geográfica, el año de diagnóstico y las comorbilidades del índice de Charlson, que incluye cáncer metastásico. El resultado primario fue la supervivencia global a cinco años. Se realizó emparejamiento utilizando puntajes de propensión para controlar los factores de confusión y se usaron regresiones de Cox para calcular Hazard Ratio (HR) para la muestra total y emparejada. Se estimaron intervalos de confianza del 95 % (IC 95 %) usando errores estándar

Autor para correspondencia: Giancarlo Buitrago

Correo electrónico: gbuitragog@unal.edu.co

Sociedad Colombiana de Hematología y Oncología. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

robustos al emparejamiento. El desenlace secundario fue el cumplimiento de la tamización según la región. Estimamos las diferencias entre regiones utilizando la prueba de chi-cuadrado.

Resultados: se identificaron 1520 casos incidentes de mujeres tratadas por CM en 2015. De estas 265 (17.43 %) cumplieron con la recomendación de tamizaje con mamografía (mujeres expuestas). El promedio de edad fue de 62.50 años (DE 4.66) para las pacientes expuestas y de 61.83 años (DE 4.60) para las pacientes no expuestas. La mayoría de las pacientes tenían una puntuación del índice de comorbilidad de Charlson de 2, que corresponde a 137 (51.70 %) de las pacientes tamizadas y 797 (63.51 %) de las pacientes no tamizadas. La diabetes mellitus fue la comorbilidad más prevalente tanto en las pacientes tamizadas (18.87 %) como en las pacientes no tamizadas (18.57 %). La enfermedad metastásica estuvo presente en el 6.04 % de las pacientes tamizadas y en el 3.59 % de las pacientes no tamizadas. Se encontraron diferencias en cuanto a la adherencia a la guía según las regiones. Las regiones con menor adherencia al tamizaje fueron Pacífico (9.06 %) y Oriental (9.06 %), mientras que las

regiones Centro y Bogotá presentaron la mayor adherencia (37.74 % y 28.68 %). Las diferencias regionales a la adherencia al tamizaje se presentan en la Tabla 1. Las tasas de mortalidad en tamizadas y no tamizadas fueron 2.64 (IC95 % 1.88-3.72) y 4.36 (IC95 % 3.85-4.95) por 100 personas/año, respectivamente. Entre las pacientes tamizadas 262 (98.87 %) fueron emparejadas usando puntajes de propensión. El cumplimiento de las recomendaciones de detección de la guía se asoció con una mejora en la supervivencia a cinco años en las muestras no emparejadas HR 0.55 (IC95 % 0.37-0.80) y emparejadas HR 0.58 (IC95 % 0.40-0.84), respectivamente. La Figura 1 muestra la curva de supervivencia estimada de la muestra emparejada.

Conclusiones: la adherencia a las recomendaciones de tamizaje de la guía de práctica clínica se asocia con mejor supervivencia en mujeres con cáncer de mama. Existen diferencias geográficas en el cumplimiento de la recomendación de tamizaje con mamografía bianual.

Palabras Clave:

Cáncer de mama; tamizaje; supervivencia.

Figuras y Tablas:

Tabla 1. Descripción de la adherencia a las recomendaciones de tamizaje por regiones

	Muestra total n=1520	Tamizadas n= 265 (17,43%)	No tamizadas n=1255 (82,57%)	<i>p</i>
Región, n (%)				0,02
Atlántica	218 (14,34)	40 (15,09)	178 (14,18)
Bogotá	381 (25,07)	76 (28,68)	305 (24,30)
Central	529 (34,80)	100 (37,74)	429 (34,18)
Oriental	140 (9,21)	24 (9,06)	116 (9,24)
Pacífica	249 (16,38)	24 (9,06)	225 (17,93)
Orinoquía y Amazonía	3 (0,20)	1 (0,38)	2 (0,16)

Figura 1. Curva de supervivencia Kaplan-Meier muestra emparejada

