

Las mamografías son peligrosas e ineficaces

DOCTOR SAMUEL S. EPSTEIN.

Presidente de la Coalición para la Prevención del Cáncer y Profesor Emérito de Medicina Medioambiental y Ocupacional de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Illinois, Chicago.

Confirmaciones recientes realizadas por investigadores daneses muestran pruebas fehacientes de la ineficacia del screening de mamografía. Sin embargo, no hay ninguna referencia a los peligros bien documentados de la mamografía.

- La mamografía plantea riesgos importantes de cáncer de mama para las mujeres premenopáusicas. La práctica rutinaria de tomar cuatro películas de cada pecho al año provoca aproximadamente la exposición a 1 rad (dosis de radiación absorbida), cerca de 1.000 veces mayor que la de una radiografía de pecho. El pecho premenopáusico es muy sensible a la radiación, cada exposición a 1 rad aumenta el riesgo de cáncer de mama en aproximadamente el 1%, con un aumento del riesgo acumulado del 10% para cada pecho durante una década de screening. Estos riesgos son mucho mayores en mujeres jóvenes sujetas a un "screening de base."

- Los riesgos de radiación son cuatro veces mayores para el 1 o 2% de las mujeres que portan en silencio el gen A-T (ataxia-telangiectasia); según los cálculos, esto

supone hasta el 20% de todos los cánceres de pecho que se diagnostican al año.

- Desde 1928, los médicos han advertido que es preciso "tratar con mucho cuidado los pechos cancerosos, por miedo a la diseminación accidental de las células" y a que así se extienda el cáncer. No obstante, la mamografía provoca a menudo una compresión dolorosa del pecho, particularmente en las mujeres premenopáusicas, y que podría derivar en la expansión distante y letal de las células malignas rompiendo pequeños vasos sanguíneos en pequeños cánceres de pecho sin detectar o alrededor de ellos.

- Los pequeños cánceres sin detectar son comunes en las mujeres premenopáusicas con pechos densos, y también en mujeres postmenopáusicas que reciben terapias de reemplazo de estrógenos.

- También son muy comunes los cánceres diagnosticados por error. Para las mujeres con múltiples factores de riesgo y un historial familiar similar, junto con una menarquía temprana, en aquellos familiares que se han visto obligados a realizarse una mamografía anual, los riesgos acumulados de positivos falsos pueden ser hasta del 100% durante una década de screening.

- La aceptación de expansión del screening ha llevado a un exceso de diagnósticos de cáncer pre-invasivo (carcinoma ductal in situ), en ocasiones tratado de forma radical mediante mastectomía y radiación, y a veces con quimioterapia.

- Debido al aumento en el número de mujeres premenopáusicas que responden a un screening agresivo, los centros de toma de imágenes se están saturando. Por lo tanto, las pacientes referidas por diagnóstico mamografía ya están experimentando retrasos potencialmente peligrosos, de hasta varios meses, antes de que puedan ser examinadas.



- Al peligro y la desconfianza que alberga esta prueba se suman los crecientes costes que genera. El screening de todas las mujeres premenopáusicas podría costar 2.500 millones de dólares al año, cerca del 14% del gasto estimado para cuidados médicos de prescripción de medicamentos. Estos gastos podrían aumentar hasta cuatro veces si este sector tan rentable, respaldado por radiólogos, procede a la sustitución de las máquinas de toma de imagen, que cuestan cerca de 100.000 cada una, por las últimas máquinas de alta tecnología digital aprobadas recientemente por la FDA, y que cuestan cerca de 400.000 cada una, y aun así, no existen pruebas fehacientes de su eficacia.

La ineficacia y los peligros de la mamografía plantean un dilema agonizante para los millones de mujeres ansiosas por reasegurar la detección temprana del cáncer de mama. Sin embargo, el dilema es más aparente que real. Como ya se demostró en septiembre de 2000, en una publicación basada en un estudio único a gran escala de screening realizado por los epidemiólogos de la Universidad de Toronto, la autoexploración del pecho mensual (BSE) además de una formación del paciente, junto con una examen clínico anual del pecho (CBE) reali-

zado por un médico especializado, es tan efectivo como la mamografía para detectar los tumores, y es, además, más seguro. Deberían establecerse redes nacionales de BSE y CBE formadas por enfermeros con experiencia para reemplazar el screening de mamografía. Aparte de los costes mínimos de este método, estos especialistas animarían a las mujeres y las liberarían de la creciente dependencia en la medicina industrial y en sus instituciones médicas cómplices.

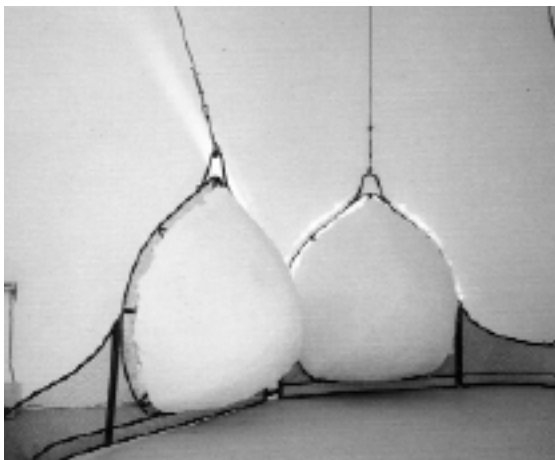
Para más información y más documentación sobre este tema:

"Dangers and Unreliability of Mammography: Breast Examination is a Safe, Effective and Practical Alternative," de Samuel S. Epstein, Barbara Seaman y Rosalie Bertell, International Journal of Health Services, volumen 31(3):605-615, 2001., web: <http://www.prevent-cancer.com>

Ver en español diversos artículos publicados en la revista de medicina holística. N° 58,60,65

FUENTE:

PR Newswire on behalf of Cancer Prevention Coalition



CONTACTO:

209 - 215 Blackfriars Road,
London, SE1 8NL

Tel. 44 (0)20 7490 8111

Fax. 44 (0)20 7490 1255

Correo-e: info@prnewswire.co.uk

info@prnewswire.co.uk

<http://www.prnewswire.com/media/>