



Institut Hospital del Mar  
d'Investigacions Mèdiques *Nota de premsa*  
*Estudio publicado en British Journal of Cancer*

## Las mujeres con un resultado falso positivo en las mamografías de control tienen el doble de riesgo de desarrollar un cáncer de mama

- El riesgo de desarrollar un cáncer de mama en estos casos es el doble durante los 10 años posteriores al falso positivo. En el caso de un segundo falso positivo, es de cuatro veces más
- Los resultados llevan a los investigadores a destacar la necesidad de hacer un seguimiento cuidadoso de este grupo de mujeres, y ofrecer realizar una mamografía anual en lugar de una cada dos años
- Los investigadores han analizado datos de más de un millón de mujeres en España, Noruega y Dinamarca

**Barcelona, 17 de enero de 2019.** – Las mujeres que experimentan una citación para realizar evaluaciones adicionales a causa de anomalías mamográficas en las que, finalmente, se descarta malignidad, el llamado resultado **falso positivo** de las pruebas de cribado mamográfico, tienen el **doble** de riesgo de desarrollar un cáncer de mama en los 10 años posteriores a la prueba. Y en el caso de un segundo falso positivo, tienen **cuatro veces más** posibilidades. Lo revela un estudio liderado por investigadores del Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas (IMIM) y del Hospital del Mar, que han trabajado con profesionales de Dinamarca y Noruega. El trabajo, que analiza la influencia de los falsos positivos en el riesgo de desarrollar cáncer, lo acaba de publicar la revista *British Journal of Cancer*.

Los investigadores han podido analizar datos de más de un millón de mujeres que se han sometido a las pruebas rutinarias de los planes de cribado de cáncer de mama. En total, 3,5 millones de pruebas. En ellas se detectaron más de 10.000 tumores. A la vez, se produjeron más de 110.000 falsos positivos, y la cifra de pacientes con un segundo falso positivo fue de poco más de 8.000.

En todo caso, estos resultados **"no quieren decir que, al detectar un falso positivo, la lesión se transforme en un tumor, si no que la paciente es susceptible biológicamente a desarrollar lesiones en las mamas, un riesgo que se mantiene durante, como mínimo, 10 años"**, explica la Dra. Marta Román, del Grupo de Investigación en Epidemiología y Evaluación del IMIM y primera firmante del trabajo. **"Se trata de mujeres que son propensas a tener anormalidades en la mama"** apunta, a pesar de que normalmente no acabarán teniendo un tumor, ya que el riesgo en términos absolutos continúa siendo bajo. Estas lesiones, según los investigadores, pueden ser marcadores del riesgo de desarrollar cáncer de mama a lo largo de la vida de la paciente, más que una lesión precursora.

### Personalizar el seguimiento

La Dra. Román destaca que, con estos datos, **"es importante hacer hincapié en la importancia de que las mujeres con resultados falsos positivos vengan de manera rutinaria a realizarse una mamografía de cribado cada dos años. Además, hay que plantear la personalización del seguimiento de las mujeres participantes en el cribado mamográfico. A las mujeres de más riesgo se les podría ofrecer hacer una mamografía cada año en lugar de una mamografía cada dos años. En cambio, a las participantes sin ninguna lesión evidente durante diversos controles, el tiempo entre éstos se podría ampliar"**. Esta reflexión gana importancia si se tiene en cuenta que una parte de los tumores que se detectan después de un falso positivo lo hacen en el periodo entre pruebas. Estas



Institut Hospital del Mar  
d'Investigacions Mèdiques *Nota de premsa*

lesiones (cáncer de mama de intervalo), pueden ser más agresivas que las que se detectan con las pruebas rutinarias.

Las pruebas de cribado de cáncer de mama se realizan en toda Europa, excepto algunas excepciones, cada dos años a las mujeres entre 50 y 69 años, con el objetivo de detectar casos de cáncer de mama asintomáticos. De éstas, a un 4% se les vuelve a convocar para realizar pruebas adicionales en las que finalmente se descarta la presencia de malignidad y a 8 de cada 1.000 se les tiene que someter a una biopsia para descartar el cáncer. Además, aproximadamente a 5 de cada 1.000 se les detecta un tumor.

#### **Artículo de referencia**

Román M, Hofvind S, von Euler-Chelpin M, Castells X. Long-term risk of screen-detected and interval breast cancer after false-positive results at mammography screening: Joint analysis of three national cohorts. Br J Cancer. 2018. <https://doi.org/10.1038/s41416-018-0358-5>.

#### **Más información**

Servicio de Comunicación IMIM/Hospital del Mar: Marta Calsina 93 3160680 [mcalsina@imim.es](mailto:mcalsina@imim.es), Rosa Manaut, 618509885 [rmanaut@imim.es](mailto:rmanaut@imim.es), David Collantes 600402785 [dcollantes@hospitaldelmar.cat](mailto:dcollantes@hospitaldelmar.cat)