



SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
DIVISIÓN DE PLANIFICACIÓN SANITARIA  
DEPARTAMENTO EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS Y SALUD BASADA EN EVIDENCIA

## RECOMENDACIÓN DE SEGUIMIENTO

### INFORME DE BÚSQUEDA Y SÍNTESIS DE EVIDENCIA DE EFECTOS DESEABLES E INDESEABLES Guía de Práctica Clínica de Cáncer de mama en personas de 15 años y más - 2019

#### A. PREGUNTA CLÍNICA

En mujeres con cáncer de mama tratado ¿Se debe realizar seguimiento con mamografía y ecografía en comparación a solo mamografía?

#### Análisis y definición de los componentes de la pregunta en formato PICO

**Población:** Mujeres con cáncer de mama tratado.

**Intervención:** Seguimiento con mamografía y ecografía.

**Comparación:** Seguimiento con mamografía.

**Desenlaces (outcomes):** Exactitud diagnóstica, impacto diagnóstico.

#### B. MÉTODOS

Se realizó una búsqueda general de revisiones sistemáticas sobre cáncer de mama (ver Anexo 1: estrategia de búsqueda). Las bases de datos utilizadas fueron: Cochrane database of systematic reviews (CDSR); Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (DARE); HTA Database; PubMed; LILACS; CINAHL; PsycINFO; EMBASE; EPPI-Centre Evidence Library; 3ie Systematic Reviews and Policy Briefs Campbell Library; Clinical Evidence; SUPPORT Summaries; WHO institutional Repository for information Sharing; NICE public health guidelines and systematic reviews; ACP Journal Club; Evidencias en Pediatría; y The JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports. No se aplicaron restricciones en base al idioma o estado de publicación. Dos revisores de manera independiente realizaron la selección de los títulos y los resúmenes, la evaluación del texto completo y la extracción de datos. Un investigador o clínico experimentado resolvió cualquier discrepancia entre los distintos revisores. Finalmente, se seleccionaron las revisiones sistemáticas (y los estudios incluidos en éstas) correspondientes a la temática y se clasificaron en función de las preguntas a las que daban respuesta.

En las preguntas que comparan tests diagnósticos, se considera necesario distinguir dos enfoques para abordarlas: *impacto diagnóstico* y *exactitud diagnóstica*. Se estableció priorizar estudios que evaluarán el *impacto diagnóstico del test*, es decir aquellos que comparan los resultados en salud de los pacientes diagnosticados/tratados en función a los resultados de un test. En caso de no encontrar este tipo de estudios, se utilizan estudios que evalúan la *exactitud diagnóstica del test*, es decir

aquellos que miden qué tan bien el test clasifica a los pacientes respecto a si tienen o no una condición.<sup>1</sup>

Los resultados de la búsqueda se encuentran alojados en la plataforma Living Overview of the Evidence (L·OVE), sistema que permite la actualización periódica de la evidencia.

## C. RESULTADOS

### Resumen de la evidencia identificada

Se buscaron revisiones sistemáticas analizando estudios en mujeres con cáncer de mama tratado, en los cuales a un grupo se le realice seguimiento con ecografía y mamografía y a otro grupo se le realice solo mamografía. No se identificaron estudios de impacto diagnóstico, por lo cual se amplió la búsqueda a exactitud diagnóstica del test.

Se identificó 1 revisión sistemática que incluye 2 estudios de exactitud diagnóstica. Para más detalle ver “*Matriz de evidencia*”<sup>2</sup>, en el siguiente enlace: [Ecografía más mamografía para el seguimiento de mujeres con historia de cáncer de mama](#).

Tabla 1: Resumen de la evidencia identificada

Revisiones sistemáticas	1 [1]
Estudios primarios	2 estudios observacionales [2-3]

### Selección de la evidencia

Se realizó un análisis de la matriz de evidencia, identificándose que la revisión sistemática y sus estudios primarios son relevantes, ya que abordan específicamente los componentes de la pregunta priorizada por el panel.

### Estimador del efecto

Al analizar la evidencia identificada, se concluyó que la revisión no entrega un estimador agregado del efecto para los desenlaces de interés. Por lo tanto, se decidió analizar directamente los estudios identificados [2-3] para construir la tabla de resumen de resultados. Sin embargo, no fue posible construir un metanálisis a partir de los estudios, por lo que se decidió presentar los resultados individuales de los estudios, basándose en las conclusiones presentadas por la revisión sistemática [1].

### Metanálisis

No aplica.

<sup>1</sup> Schünemann HJ, Schünemann AHJ, Oxman AD, Brozek J, Glasziou P, Jaeschke R, et al. Grading quality of evidence and strength of recommendations for diagnostic tests and strategies. *BMJ* [Internet]. 2008 May 17 [cited 2018 Aug 1];336(7653):1106–10.

<sup>2</sup> **Matriz de Evidencia**, tabla dinámica que grafica el conjunto de evidencia existente para una pregunta (en este caso, la pregunta del presente informe). Las filas representan las revisiones sistemáticas y las columnas los estudios primarios que estas revisiones han identificado. Los recuadros en verde corresponden a los estudios incluidos en cada revisión. La matriz se actualiza periódicamente, incorporando nuevas revisiones sistemáticas pertinentes y los respectivos estudios primarios.

**Tabla de Resumen de Resultados (Summary of Findings)**

<b>SEGUIMIENTO CON MAMOGRAFÍA Y ECOGRAFÍA COMPARADO CON SOLO MAMOGRAFÍA EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA TRATADO</b>			
Pacientes	Mujeres con cáncer de mama tratado.		
Test	Seguimiento con mamografía con ecografía.		
Gold standard	Seguimiento con mamografía.		
<b>Impacto diagnóstico</b>			
<b>Desenlaces</b>	<b>Efecto</b>		
<b>Morbilidad o mortalidad</b>	No se identificaron estudios evaluando el impacto, por lo que el desenlace se estimó en base a la exactitud diagnóstica del test, y de las consecuencias esperadas a partir de cada resultado.		
<b>Desenlaces</b>	<b>Resultado</b>	<b>Certeza de la evidencia (GRADE)**</b>	<b>Mensajes clave en términos sencillos</b>
Detección de cáncer de mama ipsilateral	No reportado por ninguno de los estudios.	--	--
Detección de cáncer de mama contralateral	Un estudio [2] que realizó seguimiento con mamografía y ecografía obtuvo una sensibilidad del 95%, especificidad del 95%, LR + de 61,5, LR - de 0,05 y un diagnostic odds ratio de 1149,2 (IC 95% 148 a 8937,8). En cambio, otro estudio [3] que realizaba el seguimiento solo con mamografía presentaba una sensibilidad del 67%, especificidad del 50%, LR de 1,3, LR - de 0,07 y un <i>diagnostic odds ratio</i> de 2,0 (IC 95% 0,1 a 78,2).	⊕○○○ <sup>1,2</sup> Muy baja	Seguimiento con mamografía y ecografía comparado solo con mamografía podría aumentar la detección de cáncer en mama contralateral. Sin embargo, existe considerable incertidumbre dado que la certeza de la evidencia es muy baja.
<p>IC: Intervalo de confianza del 95%.            GRADE: grados de evidencia del GRADE Working Group.            ** Certeza de exactitud diagnóstica.</p> <p><sup>1</sup> Se disminuyó dos niveles de certeza de evidencia por tratarse de evidencia indirecta, ya que corresponde a una comparación indirecta entre estudios, por lo cual las diferencias entre los resultados puede atribuirse a múltiples otros factores.  <sup>2</sup> Se disminuyó un nivel de certeza de evidencia por imprecisión, ya que si bien la revisión sistemática no reporta los intervalos de confianza, los casos de cáncer en un estudio [2] fueron pocos (n=19).</p> <p><b>Fecha de elaboración de la tabla:</b> Agosto, 2019.</p>			

## REFERENCIAS

1. Robertson C, Ragupathy SK, Boachie C, Fraser C, Heys SD, Maclennan G, Mowatt G, Thomas RE, Gilbert FJ, Mammographic Surveillance Health Technology Assessment Group. Surveillance mammography for detecting ipsilateral breast tumour recurrence and metachronous contralateral breast cancer: a systematic review. *European radiology*. 2011;21(12):2484-91.
2. Kim MJ, Kim EK, Kwak JY, Park BW, Kim SI, Sohn J, Oh KK. Sonographic surveillance for the detection of contralateral metachronous breast cancer in an Asian population. *AJR. American journal of roentgenology*. 2009;192(1):221-8.
3. Boné B, Aspelin P, Isberg B, Perbeck L, Veress B. Contrast-enhanced MR imaging of the breast in patients with breast implants after cancer surgery. *Acta radiologica (Stockholm, Sweden : 1987)*. 1995;36(2):111-6.

## ANEXO 1: ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

- #1 breast\*
- #2 mammary\*
- #3 mastectomy
- #4 #1 OR #2 OR #3
- #5 cancer\*
- #6 neoplas\*
- #7 tumor\*
- #8 tumour\*
- #9 carcinoma\*
- #10 maligna\*
- #11 adenocar\*
- #12 metasta\*
- #13 mass
- #14 masses
- #15 nodul\*
- #16 oncolog\*
- #17 #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16
- #18 history
- #19 survivor
- #20 previous
- #21 "follow-up"
- #22 "follow up"
- #23 #18 OR #19 OR #20 OR #21 OR #22
- #24 ultrasound\*
- #25 echograph\*
- #26 #24 OR #25
- #27 mammo\*
- #28 #4 AND #17 AND #23 AND #26 AND #27