Carta al editor
Ginecol Obstet Mex 2023; 91 (1): 71-73.

https://doi.org/10.24245/gom.v91i1.8450

Carta al editor respecto a *Retraso diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama en Medellin, Colombia*

Letter to editor regarding delayed disgnosis and treatment of breast carncer in Medellín, Colombia.

Leopoldo Santiago-Sanabria

Señor Editor:

En el manuscrito recientemente publicado: "Retrasos en el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama en Medellín, Colombia" (Ginecol Obstet Mex 2022; 90 (12): 943-950. https://doi.org/10.24245/gom.v90i12.8114)[1] es pertinente ampliar la valiosa información que nos provee respecto a nuestro país. Carrillo y colaboradores publicaron en agosto del 2022 un estudio similar en población mexicana, en donde reportan que el promedio de diagnóstico para cáncer de mama en mastografías que reciben una categoría BI-RADS 4 y 5 en México es de 125.05 ± 66.23 días, lo cual depende de dos elementos: la paciente y del sistema de salud o proveedor, en donde influye mayormente este último, como lo reportado por Bonilla. [2] Actualmente, en México continuamos estableciendo diagnósticos en estadios avanzados (estadios III y IV) a diferencia de lo reportado en este manuscrito por Bonilla, en donde la mayoría de los casos se encuentran en un estadio local (estadio I y II), lo que tiene un impacto positivo en la supervivencia y disminución de la mortalidad.[1, 2]

En realidad no hemos conseguido una mejora en la calidad de los servicios de detección de cáncer de mama en los últimos años, ya que hacia el año 2016, Ángeles y colaboradores reportaban en nuestro país un retraso en el diagnóstico de 139 días, en donde la mayoría de los casos eran en estadios avanzados, lo que a su vez implica mayor mortalidad de hasta 7 veces más.[3]

Hospital Ángeles Lomas, Ciudad de México.

ORCID
http://orcid.org/0000-0002-6287-5932

Recibido: diciembre 2022

Aceptado: enero 2023

Correspondencia
Leopoldo Santiago Sanabria
leopoldosantiagosanabria@gmail.com

Este artículo debe citarse como:
Santiago-Sanabria L. Carta al editor respecto a *Retraso diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama en Medellin, Colombia*. Ginecol Obstet Mex 2023; 91 (1): 71-73.

Ciertamente, no podemos pasar por alto los grandes retos que se avecinan referentes al cáncer de mama en los tiempos pospandemia. Se debe contemplar que un diagnóstico temprano es el que se establece en un tiempo menor a 90 días, como lo propusieron Richard y colaboradores. Un tiempo mayor al señalado implica un 12% menos supervivencia a 5 años.[4] Los indicadores de desempeño del programa de detección oportuna del Instituto Mexicano del Seguro Social establecen que el diagnóstico oportuno debe ser de no más de 30 días desde el tamizaje hasta la notificación del reporte histopatológico, lo que aún está lejos de cumplirse.[2]

Al inicio de la pandemia, los posicionamientos oficiales, como el de la Organización Mundial de la Salud, fueron priorizar el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama y no tanto las actividades de tamizaje, lo que fue acertado. Sin embargo, han transcurrido más de dos años y hemos sufrido retrasos en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación debido a la saturación del sistema de salud que nos dejó la pandemia de COVID-19.[5,6]

Las estadísticas internacionales demuestran que del 2020-2022 el tamizaje disminuyó 75%, por lo que se esperan 5,000 muertes adicionales debido a esta neoplasia en los siguientes 10 años, que en su mayoría se registrarán en los países con un retraso en el diagnóstico de la enfermedad, como sucede en nuestro medio.[5]

Es importante contemplar las implicaciones económicas al tener un retraso en el diagnóstico. En nuestro país continuamos teniendo retrasos en el diagnóstico y, por ende, un gran porcentaje de cánceres en estadios avanzados, que monetariamente se traducen en 4 veces más el costo en comparación con los estadios tempranos (Estadio 0: $9, 946 USD vs Estadio III: $41, 203 USD).[7]

Una de las enseñanzas o destrezas adquiridas durante la pandemia fue aprender a realizar un mejor *triage* oncológico, donde realmente se prioriza a las pacientes que deben recibir tratamiento, como las aptas para cirugía o tratamiento neoadyuvante o adyuvante con beneficios en la supervivencia global.[8]

Por desgracia, el panorama dejado por la COVID-19 es poco alentador. Esta pandemia llegó a nuestro país en tiempos de restructuración del sistema de salud, lo que se reflejó negativamente en el diagnóstico y tratamiento; es ahora pertinente que las pacientes con cáncer de mama sean una prioridad en la agenda.[9]

Debemos prepararnos para atender a pacientes con cirugías atrazadas y, por ende, enfrentarnos a enfermedades más avanzadas y escenarios más complicados. Lamentablemente encontraremos una tasa de mortalidad por cáncer de mama mayor a la registrada previamente.[6]

Es por ello que debemos detectar a pacientes de alto riesgo e implementar un plan de mejora que disminuya el tiempo desde la toma de mastografía hasta la recepción del reporte de la biopsia para iniciar lo antes posible el tratamiento correspondiente. Igualmente, deberá identificarse en qué eslabón estamos ejerciendo esa demora, que según los datos reportados en Colombia y México suele ser en el departamento de patología debido a los recursos y personal insuficientes, lo que está teniendo un impacto negativo en el tiempo de espera.[1, 2]

REFERENCIAS

1. Bonilla-Sepúlveda OA. Retrasos en el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama en Medellín. Colombia Delays in the diagnosis and treatment of breast cancer in Medellín, Colombia . 2022;90(12):943-950.
2. Carrillo Sánchez L, García Valdez R, Andrade Amador V, Andrea Socorro A. Tiempo de espera para el diagnóstico

https://doi.org/10.24245/gom.v91i1.8450

final de BI-RADS 4 y 5: Diagnosis of Birads 4 and 5. *Hs*. 2022;21(3):443-449. doi:10.19136/hs.a21n3.4744

3. Ángeles-Llerenas A, Torres-Mejía G, Lazcano-Ponce E, et al. Efecto de la demora en la atención sobre la supervivencia de mujeres mexicanas con cáncer de mama. *Salud Publica Mex*. 2016;58(2):237-250.
4. Richards MA, Westcombe AM, Love SB, Littlejohns P, Ramirez AJ. Influence of delay on survival in patients with breast cancer: A systematic review. *Lancet*. 1999;353(9159):1119-1126. doi:10.1016/S0140-6736(99)02143-1
5. Sollozo-Dupont I, Galván-Espinoza HA, Castillo-López JP, Benítez-López EO, Rocha-Nava SL, Villaseñor-Navarro Y. Impacto de la pandemia de Covid-19 en el tamizaje de cáncer de mama y algunas estrategias para actuar pronto y seguro. *Salud Publica Mex*. 2022;64(3):333-339. doi:10.21149/13412
6. Martínez-Said H. Mexican oncology in times of pandemic and the aftermath. *Gac Mex Oncol*. 2020;19(2):40-41. doi:10.24875/j.gamo.M20000196
7. Hernández-Nájera O, Cahuana-Hurtado L, Ávila-Burgos L. Costos de atención del cáncer de mama en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, México. *Salud Publica Mex*. 2021;63(4):538-546. doi:10.21149/12332
8. Organización Panamericana de la Salud 2020. Consideraciones para la reorganización de los servicios de oncología durante la pandemia de COVID-19. Published online 2020:1-27. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52218/OPSEIHHACOVID-19200004_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
9. Villarreal-Garza C, Aranda-Gutierrez A, Ferrigno AS, et al. The challenges of breast cancer care in Mexico during health-care reforms and COVID-19. *Lancet Oncol*. 2021;22(2):170-171. doi:10.1016/S1470-2045(20)30609-4

Derecho de réplica:

Óscar Alejandro Bonilla-Sepúlveda

Mastólogo, Universidad CES, Grupo de investigación en cáncer IDC, Grupo de Investigaciones Biomédicas, UniRemington, Medellín, Colombia.

ORCID

http://orcid.org/0000-0001-9485-7483

Como bien enuncia y amplía el Dr. Sanabria, desafortunadamente compartimos el flagelo de luchar contra las desigualdades en la atención en salud, nuestros sistemas de salud aunque distintos, padecen de las mismas fallas que generan barreras para que nuestras pacientes puedan acceder a los servicios de salud, el cáncer de mama en este caso, pero seguramente muchas otras patologías están desatendidas o han tenido retrasos al diagnóstico y tratamiento. Estos retrasos en la atención podrían ser mejorados con programas de navegación que permitan al paciente superar los trámites administrativos, sin demoras ni errores que lleven a retrasos en para el diagnóstico o tratamiento oportuno de la enfermedad; La pandemia COVID-19 es un claro ejemplo de la fragilidad del sistema de salud a nivel global, sin embargo en nuestra cotidianidad existen fallas que aunque pequeñas obstruyen las vías de atención, un ejemplo encontrado en mi investigación es como las diferencias entre los regímenes de afiliación privado o público, lo que nos lleva a pensar que se requiere no solo de un sistema de salud con cobertura total, sino también accesible para la población, cercano a las pacientes y de calidad, que permitan mejorar las condiciones de salud de mujeres con cáncer de mama, en todos los países latinoamericanos que sufrimos de esta enfermedad.