

ARTÍCULO ORIGINAL

Comportamiento clínico-epidemiológico del cáncer de mama en las pacientes del policlínico Guillermo Tejas, Las Tunas

Clinical and epidemiological behavior of Breast Cancer in patients from Guillermo Tejas Silva Polyclinic, Las Tunas

Autores: Dra. Lilian Maria Aparicio Meneses*, Dr. Orlando Hernández Méndez**, Dra. Damaris Toranzo Leyva***.

* Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Profesora Asistente. Policlínico "Guillermo Tejas Silva". Las Tunas, Cuba.

** Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Policlínico "Guillermo Tejas Silva". Las Tunas, Cuba.

*** Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Enfermedades Infecciosas. Policlínico "Guillermo Tejas Silva". Las Tunas, Cuba.

Correspondencia a:

Dra. Lilian Maria Aparicio Meneses

Correo electrónico: pqt@ltu.sld.cu

RESUMEN

Se realizó un estudio retrospectivo y descriptivo, para describir el comportamiento clínico- epidemiológico de las pacientes diagnosticadas de cáncer de mama, en el policlínico "Guillermo Tejas Silva" del municipio de Las Tunas, Cuba, en el período de enero a diciembre de 2012. El universo estuvo integrado por 36 pacientes diagnosticadas histológicamente con cáncer de mama y registradas en el departamento de estadísticas. El grupo de edad más afectado fue el comprendido entre 50 y 64 años, con un 44%. El 91,6% fue de la raza blanca, con un nivel de escolaridad de secundaria básica terminada, las pacientes utilizaron la vía espontánea para acudir a la consulta municipal y predominó la afección de la mama derecha en más de la mitad de ellas (69,4%). La cuarta parte de la muestra presentó una supervivencia superior a diez años posteriores al diagnóstico, relacionado con la prontitud del tratamiento, en su mayoría quirúrgico. La totalidad presentó un seguimiento adecuado por parte de especialistas clínicos, ginecólogos y oncólogos, no así por los trabajadores sociales y psicólogos, los cuales evaluaron solo al 12,08% y 8,79%, respectivamente. Sin la participación de estos últimos no es posible lograr resultados óptimos en el control de la enfermedad.

Palabras clave: CÁNCER DE MAMA, CIRUGÍA DE MAMA.

Descriptores: NEOPLASIAS DE LA MAMA/cirugía; NEOPLASIAS DE LA MAMA/epidemiología.

ABSTRACT

A retrospective and descriptive study was carried out to describe the clinical and epidemiological behavior of the patients diagnosed with breast cancer in "Guillermo Tejas" Polyclinic in Las Tunas, Cuba, from January to December, 2013. The universe was made up of 36 patients who were histologically diagnosed and registered in the Statistics Department. The most affected age group was from 50 to 64 years old, with 44%. The 91,6% was white, with an education level of secondary school. The patients went spontaneously to the consultation office and more than half of them (69,4%) had the right breast affected. A quarter of the sample survived more than 10 years after the diagnosis, which was related to the early medical attention that was mainly surgical. All the patients showed an appropriate follow up by specialized clinicians: gynecologists and oncologists, not being the same on the part of the social workers and psychologists, who



evaluated only the 12, 08% and 8, 79%, respectively. Without their participation it is not possible to achieve the ideal results in the illness control.

Key words: BREAST CANCER; BREAST SURGERY.

Descriptors: BREAST NEOPLASMS/surgery; BREAST NEOPLASMS/epidemiology.

INTRODUCCIÓN

Actualmente se diagnostican en el mundo más de diez millones de casos nuevos de cáncer al año y más de seis millones de personas fallecen por este mal anualmente. Se estima que una de cada tres personas padecerá algún tipo de cáncer y que una de cada cuatro morirá por dicha enfermedad. (1)

La epidemia del cáncer de mama constituye una prioridad en salud, ya establecida en los países desarrollados. Evidencias recientes demuestran que el cáncer de mama es hoy en día una de las principales causas de muerte y discapacidad entre las mujeres de países en vías de desarrollo. El cáncer de mama consiste en la proliferación acelerada e incontrolada de células del epitelio glandular de los conductos de la mama. (2, 3)

En Cuba, el cáncer es un importante problema de salud. Se estima que en la próxima década más del 15% de la población tendrá más de 65 años y el 65% de los cánceres ocurren en estas edades. Anualmente, se pierden entre 15 mil y 17 mil vidas por tumores malignos, representando cerca del 21% del total de las causas de muerte, pasando a ser la primera causa de muerte para el año 2015. (2, 3, 4)

En esta enfermedad las cifras cubanas se acercan a las de los países desarrollados, como Gran Bretaña y determinadas zonas de Estados Unidos e Irlanda del Norte. Informes de la OMS indican que por este motivo cada once minutos muere una mujer en el planeta y clasifica entre las primeras causas de muerte en mujeres de 35 a 54 años, por lo que es valorada como la neoplasia más común en el mundo occidental. (5, 6)

Cuba cuenta con un amplio programa de control de esta afección, dirigido a la promoción, prevención y pesquisa activa desde la atención primaria de salud, que es llevada a cabo por los equipos básicos de salud, con reconocimiento internacional. (7, 8)

Las Tunas y específicamente el policlínico "Guillermo Tejas Silva", no escapan a la tendencia del incremento de la incidencia y mortalidad por cáncer, tal es así, que en el año 2012 fue una de las principales causas de muerte. (9) En esta área de salud el cáncer de mama es la neoplasia maligna más frecuente de la mujer, por ello se efectuó esta investigación, con el objetivo de caracterizar el comportamiento clínico- epidemiológico de las pacientes con cáncer de mama. Los resultados de este trabajo deben contribuir a incrementar la solidez científica de la práctica médica y su reflejo en una calidad de vida más decorosa para las pacientes.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, para caracterizar el comportamiento clínico-epidemiológico de las pacientes diagnosticadas de cáncer de mama, en el policlínico "Guillermo Tejas Silva", del municipio de Las Tunas, Cuba, en el período de enero a diciembre de 2012. El universo estuvo integrado por 36 pacientes diagnosticadas histológicamente con cáncer de mama y registradas en el departamento de estadísticas. Se midieron las variables: edad, raza, escolaridad, vías de llegada de las pacientes a la consulta municipal, mama afectada, años de evolución (se incluyó el tiempo transcurrido entre el diagnóstico presuntivo y el confirmado y, entre éste, el tratamiento quirúrgico y el tiempo que lleva operada satisfactoriamente), antecedentes, tipo de tratamiento y seguimiento. Los datos se tomaron de las historias clínicas individuales de sus respectivos consultorios. El procesamiento de la información se realizó de forma computarizada, para lo cual se creó una base de datos. Se procesó por el método estadístico porcentual, como medida de resumen para las variables cualitativas y se representó en forma de tablas de contingencia.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

TABLA 1. Distribución de pacientes según grupos de edades

Grupos de edades	No.	%
30 - 49 años	7	19,4
50- 64 años	16	44,4
+ 65 años	13	36,1
Total	36	100,0

La distribución de las pacientes con neoplasias según grupos de edades se refleja en la **tabla 1**, observándose un predominio en el grupo de 50 a 64 años, con un 44,4%; seguido del grupo mayor de 65 años, con 36,1%. Esto coincide con lo descrito en la literatura, a medida que se avanza en la edad, hay más riesgo de contraer cáncer. Datos similares reportan otros autores que manifiestan que la mayor frecuencia de esta entidad es entre la quinta y la séptima década de la vida, ya que en este periodo la mujer ha recibido las influencias hormonales

estrogénicas durante varias décadas y de forma cíclica mensualmente. (7,10)

En la distribución por razas existió un predominio marcado de la raza blanca, con un 91,6%, sin diferencias significativas para la raza negra y mestiza; resultados similares reportan varios autores, que expresan que el cáncer de mama se observa en la raza blanca con un predominio luego de los 40 años. (8) Por otra parte, la población femenina del municipio de Las Tunas es predominantemente de piel blanca, según datos del Programa para el Desarrollo Humano Local (PDHL) del año 2009. Otros autores en sus estudios no encontraron diferencias significativas entre las razas. (10) Existen trabajos donde sugieren la existencia de una relación entre la agresividad del cáncer y la raza, pues en la raza negra la supervivencia del cáncer de mama es menor. (11) En los estudios reportados en otros países es preciso tener presente la existencia de razones históricas, sociales y económicas, que influyen en que las mujeres de raza negra acudan menos al médico, esto incide en los resultados de los mismos.

La distribución según la escolaridad de las pacientes con cáncer de mama en el área de salud, dio el predominio del 50%, con un nivel de secundaria básica terminada, seguido del 22,2%, con preuniversitario terminado. Datos similares reportan otros autores de Europa y EE.UU, que manifiestan que la mayor frecuencia es en las mujeres de buen nivel cultural y las que alcanzan altos niveles de estudios. (2) En Cuba las investigaciones desarrolladas en tal sentido evidencian iguales observaciones; se ha tratado de vincular este hecho con la baja paridad de las mujeres con mayor nivel de escolaridad, principalmente las universitarias. Por otra parte, buen número de las madres con altos estudios abandonan prontamente la lactancia natural, para reincorporarse a sus actividades profesionales o de estudios habituales, y la sustituyen por la artificial. (7)

Referido a la vía utilizada para la llegada de las pacientes a la consulta municipal, se tuvo en cuenta la espontánea y por la remisión del especialista filtro del policlínico, siendo la primera predominante, con 19 casos, para un 52,7%; el resto fueron remitidas por la consulta del área. Esto pudiera estar relacionado con el nivel de conocimiento que poseen las pacientes sobre el tema y, además, por la realización del autoexamen de mama. Por otra parte, debió ser el médico de la familia quien identificara a estas pacientes, (1, 3,10) no evidenciándose esto en el estudio.

La distribución según la mama afectada predominó en la derecha, con un 69,4% y, respecto a los años de evolución de la enfermedad, existió predominio de más de diez años, para un 25%, seguido de más de quince años, para un 22,2%.

La supervivencia de las pacientes con cáncer de mama para los países desarrollados se debe a la calidad de los programas de tamizaje. La misma está íntimamente relacionada con el tiempo que media entre la sospecha y la confirmación, y entre ésta y el tratamiento quirúrgico. En el caso del primero, medió entre 15 y 21 días en 30 casos, para un 83,3%, las seis restantes fueron remitidas en el primer mes; un 38,8% de las mujeres, representadas por 14 casos, fueron operadas en el primer mes. En el estudio la mayor supervivencia se alcanzó a los diez años, demostrándose que el actuar con inmediatez es pilar fundamental para la supervivencia de las pacientes. En la literatura se reporta que en la mayoría de los cánceres la supervivencia disminuye con la edad, pero en el cáncer de mama la mayor supervivencia se ve en los grupos de 50 a 60 años. (7) Otros estudios refieren que la supervivencia más baja se ve en las pacientes más jóvenes, por ser más agresivo el cáncer. En la presente investigación se vio la menor supervivencia por encima de los 60 años. (8)

TABLA 2. Distribución según antecedentes patológicos personales de las pacientes

Antecedentes patológicos personales	No.	%
Obesidad	6	8,6
HTA	21	30,4
Diabetes Mellitus	3	4,3
Menarquía antes de los 12 años	6	8,6
Menopausia luego de los 50 años	15	21,17
No Lactancia materna	8	11,5
Antecedentes familiares de primera línea	10	14,4

La distribución según antecedentes patológicos personales de las pacientes con cáncer de mama se

muestra en la **tabla 2**, existió un predominio de HTA, con un 26,88%, seguido de la menopausia

luego de los 50 años, así como la no lactancia materna, con un 8,6%. En el primer caso pudiera ser atribuible a que la mayoría de las pacientes con cáncer están en el grupo de edades donde también la HTA aparece con frecuencia. Muchos autores (4, 5, 7) han demostrado en sus estudios un aumento en el riesgo de adquirir cáncer de mama en mujeres con tratamiento combinado con la terapia de la menopausia, aspecto que en la actualidad es muy controvertido. Por otra parte, un estudio reveló que gran número de mujeres con buen nivel sociocultural rechazaban la lactancia natural y la evitaban, por temor a la pérdida de la estética de las mamas tras la lactancia, influyendo negativamente y contribuyendo a la aparición de neoplasias por liberación temporal de la exposición a descargas estrogénicas mantenidas y reposo del tejido epitelial de la mama. (5, 7)

En el estudio existieron diez pacientes que poseían antecedentes patológicos familiares de primer grado de enfermedad mamaria maligna, para un 27,7%. Desde hace más de un siglo se acepta que en algunas familias el mayor riesgo lo constituye un componente genético, y hoy se reconoce que un gen autosómico dominante, para la susceptibilidad al cáncer de mama, es segregado en estas familias.

Según el tratamiento recibido por las pacientes con cáncer de mama, la mayoría fue tratada quirúrgicamente (38,8%), seguida de 34,56% con quimioterapia; solo con radioterapia el 25,92%. En la literatura se reporta que la cirugía, más un tratamiento o varios tratamientos, aportan mejor supervivencia (57,7% y 67,1%, respectivamente) frente a las pacientes que sólo recibieron tratamiento neoadyuvante. (7, 9)

Al evaluar el seguimiento multidisciplinario recibido por las pacientes con cáncer de mama, fue demostrado que la totalidad fueron valoradas por el clínico, oncólogo y ginecólogo, no fueron seguidas de igual manera por los psicólogos ni trabajadores sociales, solo el 12,08% y 8,79%, respectivamente. La evaluación oncológica varió en dependencia del estadio del cáncer, el 80,55% presentaron un seguimiento anual, seguido del 8,33% con el semestral. (7)

La estrategia multidisciplinaria, como parte de las acciones de promoción de salud y de la prevención del cáncer, se implementa en cada uno de los consultorios del médico de familia, con flexibilidad y ajustadas a los conocimientos, actitudes y prácticas de las personas de cada territorio.

CONCLUSIONES

En el policlínico "Guillermo Tejas" predominaron las mujeres con cáncer de mama en la quinta y sexta década de la vida, de raza blanca, nivel de escolaridad secundaria, con APP más importante de HTA, en las que los antecedentes familiares de cáncer de mama de primera línea no fueron significativos. Las pacientes utilizaron la vía espontánea para acudir a la consulta municipal, predominó la afección de la mama derecha en más de la mitad de las pacientes, con una supervivencia superior a diez años del diagnóstico. La totalidad presentó seguimiento adecuado por especialistas de medicina interna, ginecología y oncología, no así por los trabajadores sociales y psicólogos, sin los cuales no se logran resultados óptimos en el control de la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Vega Arturo S. et al. Guía de práctica clínica. Prevención y diagnóstico oportuno de cáncer de mama en el primer nivel de atención. México: Secretaría de salud, 2008. Disponible en: <http://www.slideshare.net>
2. Mirroll, DC, Oncología Clínica. 3 ed. Buenos Aires: Interamericana, 2009: p. 22-32.
3. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa integral para el control del cáncer en Cuba. Pautas para la gestión. La Habana: MINSAP; 2009
4. Espinosa Brito A. El bienestar de la población de edad avanzada. Resultados preliminares en Cienfuegos. Rev. Finlay. 2005. 4 (3): 87-91.
5. Porter LP. Cáncer de mama en el mundo. Salud Pública Méx. 2009; 51(Supl. 2);141-6.
6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Registro de Estadística Nacional. Comportamiento del cáncer de mama. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2010.
7. Suárez JM. Prevención, profilaxis y diagnóstico precoz y tratamiento del carcinoma mamario. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009. p. 47-52.
8. Programa Integral para el Control del Cáncer en Cuba. Pautas para la gestión. Observatorio Nacional de Cáncer. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP); 2010. p. 19-22.
9. MINSAP. Registro Nacional de Cáncer. La Habana: Ed. Ciencias Médicas; 2011.
10. Canet Heredia A, Tamayo Agüero A, García González RC, Leyva Manzano NA, Suárez Rodríguez MJ. Signos de alerta del cáncer en el adulto mayor. Rev Electrón mar. 2012; 37(3). Disponible en: <http://www.ltu.sld.cu/revistam/modules.php?name=News&file=article&sid=319>.