

ARTÍCULO ORIGINAL

Características de pacientes con cáncer de mama diagnosticado en el año 2013 en el municipio de Las Tunas

Characteristics of patients with breast cancer diagnosed in Las Tunas Municipality in 2013

Dr. Enrique Nicolás Milián Mosquera*, Dra. Tereza Rodríguez Feliz**, Dra. María Victoria Justo Celorrio***, Dr. Rigoberto Batista Serrano****, Dr. Juan Carlos Algarin Mariño*****

*Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesor Asistente. Dirección Municipal de Salud. **Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral. Especialista de Primer Grado en Imaginología. Máster en Ciencias en Longevidad Satisfactoria. Investigador Agregado. Profesora Asistente. Universidad de Ciencias Médicas. ***Especialista de Primer Grado en Radiología. Máster en Ciencias en Atención Integral a la Mujer. Profesora Asistente. Policlínico "Gustavo Aldereguía Lima". ****Especialista de Primer Grado en Cirugía Plástica y Caumatología. Profesor Instructor. Hospital General Docente "Dr. Ernesto Guevara de la Serna". *****Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Especialista de Primer Grado en Imaginología. Hospital "Guillermo Domínguez", Puerto Padre. Las Tunas, Cuba. **Correspondencia a:** Dr. Enrique Nicolás Milián Mosquera, correos electrónicos: nicolas2013b@gmail.com, anly@ltu.sld.cu, marivy@ltu.sld.cu, toyar@ltu.sld.cu, juanky@ltu.sld.cu.

Recibido: 23 de abril de 2015

Aprobado: 12 de junio de 2015

RESUMEN

Fundamento: el cáncer de mama constituye la primera causa de muerte de las mujeres en el mundo. El diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno de las lesiones mamarias constituyen pilares fundamentales en la evolución y pronóstico de este tipo de cáncer.

Objetivo: describir las características clínico-epidemiológicas de las pacientes con cáncer de mama del municipio de Las Tunas, provincia del mismo nombre, Cuba; en el periodo de enero a diciembre de 2013.

Métodos: se realizó un estudio observacional-descriptivo y transversal. La población de estudio estuvo constituida por las 59 pacientes que se les diagnosticó cáncer de mama. Se estudiaron los antecedentes patológicos personales, antecedentes patológicos familiares de patología mamaria, menopausia, ingestión de hormonas y otros factores asociados. Se definió el BIRADS (por las siglas en inglés de *Breast Imaging reporting and data system*) mamográfico y se determinó la etapa clínica en que estaban las pacientes cuando se realizó el diagnóstico. Para la recolección de la información fueron utilizados datos estadísticos, historias clínicas individuales, hojas de cargo y resultados de las biopsias y se procesaron por el método estadístico porcentual.

Resultados: en la muestra predominó el grupo de edad entre los 50-59 años, los principales factores de riesgo asociados estuvieron relacionados con los antecedentes familiares de haber padecido esta enfermedad, la categoría mamográfica predominante fue la BIRADS IV y la etapa clínica II.

Conclusiones: el mayor por ciento de pacientes se diagnosticó de forma tardía, a pesar de los esfuerzos del sistema nacional de salud para aumentar la pesquisa del cáncer de mama.

Palabras clave: BIRADS; TUMOR PRIMARIO; GANGLIOS LINFÁTICOS; METÁSTASIS A DISTANCIA; CÁNCER DE MAMA.

Descriptor: NEOPLASIAS DE LA MAMA; GANGLIOS LINFÁTICOS; METÁSTASIS LINFÁTICA; TUMOR CARCINOIDE.

Citar como: Milián Mosquera E, Rodríguez Feliz T, Justo Celorrio M, Batista Serrano R, Algarin Mariño J. Características de pacientes con cáncer de mama diagnosticado en el año 2013 en el municipio de Las Tunas. Rev. Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2015; 40(7). Disponible en: <http://www.ltu.sld.cu/revista/index.php/revista/article/view/412>.



Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas
Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas
Ave. de la Juventud s/n. CP 75100, Las Tunas, Cuba

ABSTRACT

Background: breast cancer is the first cause of death among women all over the world. Early diagnosis and appropriate treatment of breast lesions are fundamental mainstays in the evolution and prognosis of this cancer.

Objective: to describe the clinical and epidemiological characteristics of patients with breast cancer in Las Tunas municipality in Cuba from January to December, 2013.

Method: an observational, descriptive and cross-sectional study was carried out. The population sample consisted of 59 patients who were diagnosed with breast cancer. Their personal medical history and family past history of breast disease, menopause, intake of hormones and other associated factors were studied. The mammography BIRADS (Breast Imaging Reporting and Data System) was defined, and the clinical stage in which the patients were at the time of the diagnosis was determined. For the collection of information, statistical data, medical histories, office documents and biopsy results were compiled and processed by the percentage statistical method.

Results: the age group between 50 and 59 years old prevailed in the sample; the main associated risk factors were related to the family past history of breast cancer; the predominant mammographic category was BIRADS IV and the clinical stage was II.

Conclusions: the highest percentage of patients was diagnosed belatedly, in spite of the efforts of the national health system to increase search for breast cancer.

Key words: BIRADS; PRIMARY TUMOR; LYMPH NODES; DISTANT METASTASIS; BREAST CANCER.

Descriptors: BREAST NEOPLASMS; LYMPH NODES; LYMPHATIC METASTASIS; CARCINOID TUMOR.

INTRODUCCIÓN

Muchas mujeres mueren anualmente por cáncer en el mundo. Una buena parte de ese grupo muere a causa del cáncer de pecho. Se trata del tipo de cáncer más común entre las mujeres, una de cada diez lo padece a lo largo de su vida. Sin embargo, la ciencia está cada vez más cerca de torcer el destino de esta verdadera epidemia. Este cáncer es especialmente agresivo cuando se encuentra en su etapa de desarrollo, pero es fácilmente controlable e, incluso, puede ser erradicado cuando está en sus inicios, esto es, cuando el organismo aún tiene control sobre aquel. (1)

Entre los 45 y 55 años es la principal causa de muerte entre las mujeres, esta enfermedad afecta principalmente a mujeres de color de piel blanca. El cáncer de mama es uno de los tumores humanos más estudiados, pero continúa siendo poco conocido, parece seguro que como en el resto de los tumores sólidos es el resultado de alteraciones en el ADN, lesiones o mutaciones, que provocan una proliferación incontrolable de las células; a pesar de ello, su etiología aún no se conoce y los especialistas no se ponen de acuerdo sobre su historia natural. Se están investigando métodos para prevenirlo, pero aún no se han probado, mientras que los curativos son polémicos y, por desgracia, no siempre eficaces. El cáncer de mama causa la muerte de un 30 a un 40 % de las mujeres que lo padecen. (2)

Más del 80 % de los cánceres de mamas se descubren en forma de un nódulo. Menos frecuentemente, las pacientes consultan por una historia de dolor sin masas mamarias, con aumento de tamaño o un engrosamiento mal definido de la mama. Un hallazgo típico durante la exploración física es una masa dominante: un nódulo claramente diferente del tejido mamario circundante. Los cambios fibróticos difusos en un cuadrante,

generalmente el cuadrante superior externo, son más característicos de los trastornos benignos, mientras que un engrosamiento ligeramente más firme, que no se aprecia en la mama contra lateral, puede significar un cáncer. (3)

No se sabe con exactitud cuáles son las causas principales del cáncer de mama, sin embargo, hay una serie de factores que pueden predisponer a la aparición de estos tumores, como son: edad avanzada, menarquía precoz, menopausia tardía, edad avanzada al momento del primer parto o nuliparidad, antecedentes personales de cáncer de mama o de enfermedad benigna de mama, antecedentes de primer grado de cáncer de mama (madre, hija o hermana), tejido de la mama que muestra ser denso en una mamografía, consumir bebidas alcohólicas, ser de raza blanca, entre otros. (4)

La palpación de un nódulo por una mujer provoca en esta y sus familiares grandes preocupaciones, por la instrucción que han adquirido las personas sobre esta enfermedad. En la primera opción que piensan es que son portadoras de un tumor maligno de la mama y que serán mastectomizadas, sufriendo entonces las consecuencias físicas y psicológicas que esta enfermedad y el tratamiento podrían proporcionarles; por ello muchos profesionales en el mundo luchan porque esta enfermedad sea eliminada, como fuente de terror y de muerte, pero para lograrlo es de vital importancia su detección y tratamiento precoz. (5)

En Cuba la incidencia del cáncer está aumentando, siendo la principal causa de años perdidos, en el último decenio se perdieron entre 12 y 16 años de vida por cada 1000 habitantes entre uno y 74 años. La mayoría de las mujeres que padecen cáncer de mama rebasan los 45 años y de ese grupo cerca del 40 % pertenecen a la llamada tercera edad. Ya hay

provincias en las que los tumores malignos constituyen la primera causa de muerte, por encima de las enfermedades cardiovasculares y cerebro vasculares. (6)

En nuestro país se ha establecido el programa de "atención integral a la mujer", que tiene como propósito la promoción, prevención, curación y recuperación del bienestar de la misma, donde se analiza entre otras cosas la importancia del diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno de las enfermedades mamarias, con el fin de disminuir o eliminar la morbilidad de cáncer de mama. Cada año crece el número de pacientes con esta afección. En el presente trabajo se describe el comportamiento del cáncer de la mama en el municipio de Las Tunas de enero a diciembre de 2013.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo transversal, con el objetivo de describir las características clínico epidemiológicas de las pacientes con cáncer de mama del municipio de las Tunas, provincia de Las Tunas, Cuba; en el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2013. La población de estudio estuvo constituida por las 59 pacientes, a las que se les diagnosticó un cáncer de mama. Se estudiaron antecedentes patológicos personales, antecedentes patológicos familiares de patología mamaria, menopausia, ingestión de hormonas y otros factores asociados. Se definió el BIRADS mamográfico y se determinó la etapa clínica en que estaban las pacientes cuando se les realizó el diagnóstico. Para la recolección de la información

fueron utilizados datos estadísticos, historias clínicas individuales, hojas de cargo y resultados de las biopsias. Se procesaron los datos por el método estadístico porcentual, se representaron en tablas y gráficos elaborados a tales efectos.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El comportamiento de la edad es mostrado en la **tabla 1**, que ilustra que el grupo mayormente representado estuvo constituido por mujeres entre 50 y 59 años, seguido del grupo entre 60 y 69 años.

TABLA 1. Distribución de las pacientes según grupos de edad

Grupos de edad (años)	Cantidad	%
20 – 29	2	3,38
30 – 39	4	6,77
40 – 49	12	20,33
50 – 59	15	25,42
60 – 69	13	22,03
70 – 79	6	10,16
80 y más	7	11,86
Total	59	100

Fuente: Historia clínica

TABLA 2. Distribución de la muestra según factores asociados

Factores asociados	Total
Antecedentes patológicos personales	23
1. Patología mamaria	21
2. Otro tipo de cáncer	2
Antecedentes patológicos familiares de cáncer de mama	29
Menarquia precoz	24
Menopausia tardía	5
Ingestión de hormonas	17
Lactancia materna exclusiva menos de 3 meses	7
Nuliparidad	2
Primer parto después de los 30 años	4
Sin factores asociados	2

Fuente: Historia clínica

Estos resultados coinciden con la mayoría de los estudios, tal es el caso de Andrea Dunaif y Morales Luisa y colaboradores, que plantean que este tipo de cáncer se observa fundamentalmente en mujeres mayores de 50 años. (4, 7) Esto pudiera estar justificado porque en este periodo de la vida de la mujer los ciclos ováricos se hacen anovulatorios, con predominio de estrógenos sin la oposición de la progesterona. Resulta significativo que cada vez aumenta más el número de mujeres jóvenes que contraen esta enfermedad, lo que indica que se debe aumentar la prevención y el trabajo con los factores de riesgo.

Los factores asociados en las pacientes portadoras de cáncer de mama se muestran en la **tabla 2**, donde se obtuvo que 29 casos tuvieron antecedentes de cáncer familiar, seguido de 24 casos que presentaron una menarquia precoz.

La mayor parte de los estudios sobre riesgo familiar de cáncer de mama han encontrado cerca del doble de riesgo para parientes en primer grado (madres, hermanas e hijas) de pacientes afectadas. Una parte del riesgo se le puede atribuir a la susceptibilidad a los genes BRCA 1 y BRCA 2, (8) se plantea además que los individuos de una misma familia comparten lo que se conoce como una herencia cultural, donde los hábitos alimentarios, las costumbres y los hábitos de vida se hacen comunes y se heredan por generaciones, constituyendo este otro elemento a tener en cuenta al evaluar la relación existente entre estos antecedentes. Se ha estimado que es de 2,9 a tres veces mayor el riesgo de padecer cáncer de mama en las mujeres que tienen madres, hermanas e hijas con este tipo de cáncer, que el resto de la población. (8, 9, 10)

TABLA 3. Distribución de la muestra según categoría mamográfica

BIRADS	Total	%
Categoría 0	0	0
Categoría I	0	0
Categoría II	1	1,69
Categoría III	6	10,16
Categoría IV a	16	27,11
Categoría IV b	7	11,86
Categoría IV c	11	18,64
Categoría V	16	27,11
Categoría VI	2	3,38
Total	59	100

Fuente: Historia clínica

Ciertamente, cuanto más tarde sea la edad de presentación de la primera menstruación, más bajo será el riesgo de una mujer a sufrir cáncer de mama. Así, las mujeres que comienzan a menstruar antes de los 12 años tienen un riesgo mayor, comparado con aquellas que comenzaron después de los 15 años; por cada año de retardo en la presentación de la menarquia el riesgo disminuye en un 5,0 %. (8, 9, 10)

El conocimiento del BIRADS mamográfico es fundamental para la toma de conducta del médico de asistencia. Este resultado es expuesto en la **tabla 3**, donde 34 pacientes presentan un BIRADS IV, es decir, con hallazgos sospechosos de malignidad. Los hallazgos de esta categoría no tienen las características de un cáncer, pero tienen una probabilidad de ser malignas en un 25-50 % de los casos. Los radiólogos tienen la certeza de que es necesario obtener una biopsia para concluir el diagnóstico de las lesiones de este grupo; se dividen en tres categorías, según la probabilidad de malignidad. La categoría V siguió en orden de frecuencia con 16 casos, que representan un 27,11 % de la muestra estudiada. En esta categoría se agrupan las lesiones que tienen una alta probabilidad de ser un cáncer, que oscila entre un 75-99 %, solo siete pacientes se encontraron en las categorías II y III. Esto coincide con la totalidad de la bibliografía revisada, que plantea que la mamografía constituye el mejor método de estudio en el cáncer de mama. (4, 7, 11)

Estos resultados indican un diagnóstico tardío.

TABLA 4. Distribución de la muestra según etapa clínica

Etapa	Número	%
0	2	3,38
I	13	22,03
II	25	51,02
III	13	22,03
IV	3	5,08
Total	59	100

Fuente: Historia clínica, hojas de cargo

La etapa clínica en la que se encontraba cada paciente es representada en la **tabla 4**. Un total de 25 pacientes se encontraban en la etapa II cuando se les realizó su diagnóstico, seguidas de 13 casos en las etapas III y I, respectivamente. Este resultado coincide con un estudio realizado por el Dr. Rodríguez Pérez y colaboradores, afirmando que las pacientes que se someten a cirugía en una etapa II

alcanzan un 86 % de sobrevida global a los cinco años y 75 % a los diez años, mientras que para la etapa I el 91 % a los cinco años y el 80 % a los diez años. (6) La determinación de la etapa clínica reviste una vital importancia, pues de ella depende la terapia que se aplicará. Con esta clasificación se establece el tamaño del tumor, los ganglios linfáticos afectados y si hay metástasis o no a otros órganos. Esto responde al sistema de TNM. (11, 12, 13)

Los resultados descritos en las **tablas 3 y 4** evidencian que a pesar de los esfuerzos, que realiza Cuba y el sistema nacional de salud con vistas a promocionar los elementos clínicos y epidemiológicos a tener en cuenta para aumentar la pesquisa del cáncer de mama, el mayor por ciento de pacientes se diagnostica de forma tardía. Las actividades de prevención para el diagnóstico precoz de este tipo de cáncer son insuficientes. La reducción de la mortalidad depende de cuándo y no de cómo se trata un cáncer de mama. Reviste vital importancia la concientización por parte de los profesionales de

la atención primaria de salud, de la importancia clínica que tiene el diagnóstico precoz de esta enfermedad, así como el trabajo de pesquisa a las pacientes que presentan factores de riesgos asociados a la misma. Es evidente la necesidad de seguir trabajando, para que en un futuro este flagelo no constituya la primera causa de muerte de nuestras féminas.

CONCLUSIONES

En este estudio predominó el grupo de edades comprendido entre los 50-59 años, los antecedentes patológicos familiares resultaron ser el más frecuente factor de riesgo asociado, la categoría mamográfica de BIRADS IV fue la más frecuentemente encontrada en la muestra de estudio, mientras que la mayoría de las pacientes se encontraban en la etapa II en el momento del diagnóstico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Lugones Botell M, Ramírez Bermúdez M. Aspectos históricos y culturales sobre el cáncer de mama. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en internet]. 2009, Sep [citado 23 de junio 2015]; 25(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000300020&lng=es.
2. Wu J, Zong Y, Fei X, Chen X, Huang O, Zhu L, et al. Presence of CHD1L over-expression is associated with aggressive tumor biology and is a novel prognostic biomarker for patient survival in human breast cancer. Plos One [revista en internet]. 2014, Ago [citado 23 de junio 2015]; 9(8): e98673. Disponible en: MEDLINE Complete.
3. National Cancer Institute: PDQ Breast Cancer Treatment. Bethesda, MD: National Cancer Institute [en línea]. Date last modified. 2013, Ago [citado 23 de junio 2015]. Disponible en: <http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/treatment/breast/healthprofessional>.
4. D'Anselmi F, Masiello M, Cucina A, Proietti S, Dinicola S, Bizzarri M, et al. Microenvironment Promotes Tumor Cell Reprogramming in Human Breast Cancer Cell Lines. Plos ONE [revista en internet]. 2013, Dec [citado 23 de junio 2015]; 8(12): 1-12. Disponible en: Academic Search Premier.
5. Instituto Nacional del Cáncer. «Información general sobre el cáncer del seno (mama)» [en línea]. 2010, marzo [citado 23 de junio 2015]. Disponible en: <http://www.cancer.gov/>.
6. Gamboa Pérez A. Situación del cáncer en la provincia Las Tunas: Actualidad y tendencia futura .En: III Taller nacional de cáncer. La Habana. 2008.
7. Corbex M, Bouzbid S, Traverse-Glehen A, Aouras H, McKay-Chopin S, Gheit T, et al. Prevalence of Papillomaviruses, Polyomaviruses, and Herpesviruses in Triple-Negative and Inflammatory Breast Tumors from Algeria Compared with Other Types of Breast Cancer Tumors. Plos ONE [revista en internet]. 2014, Dec [citado 23 de junio 2015]; 9(12): 1-15. Disponible en: Academic Search Premier.
8. Figueroa G L, Bargallo R E, Castorena R G, Valanci A S. Cáncer de mama familiar, BRCA1 positivo. Rev Chil Cir [revista en internet]. 2009, Dic [citado 23 de junio 2015]; 61(6): 547-551. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262009000600010&lng=es.
9. McDonnell SK, Schaid DJ, Myers JL, et al. Efficacy of contralateral prophylactic mastectomy in women with a personal and family history of breast cancer. J ClinOncol [revista en internet]. 2001 [citado 23 de junio 2015]; 19(19): 3938-43. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11579114>.
10. American Cancer Society. Breast Cancer Facts 2013-2014 [en línea] 2013 [citado 23 de junio 2015]. Disponible en: <http://www.cancer.org/acs/groups/content/@research/documents/document/acspc040951.pdf>.
11. Breast Imaging reporting and data system (BI-RADS). 2nd ed. Reston (VA): American College of Radiology; 1995.

12. Arrington A, Voci A, Reparaz L, Fry W. Factors and outcomes associated with surgical treatment options of contralateral breast cancer. American Journal Of Surgery [revista en internet]. 2014, Oct [citado 23 de junio 2015]; 208(4): 524-530. Disponible en: MEDLINE Complete.
13. Morrow M, Li Y, Alderman A, Jagsi R, Hamilton A, Katz S, et al. Access to breast reconstruction after mastectomy and patient perspectives on reconstruction decision making. JAMA Surgery [revista en internet]. 2014, Oct [citado 23 de junio 2015]; 149(10): 1015-1021. Disponible en: MEDLINE Complete.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento – No Comercial – Sin Obra Derivada 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras, ni se realice modificación de sus contenidos.