

Cáncer de mama en pacientes femeninas de Granma: 1992 - 2011

Breast Cancer in female patients of Granma: 1992-2011

Roberto Pelegrino Reyes, ¹ Luibia Velázquez Matos, ² Betsy Pelegrino Velázquez, ³ Lianne Pelegrino Velázquez. ⁴

1- Especialista de II Grado en Imagenología. MSc en Longevidad Satisfactoria y Procesos Diagnóstico en APS. Auxiliar. Hospital Provincial "Carlos Manuel de Céspedes". Bayamo, Granma. E-mail: pelegrino.grm@infomed.sld.cu

2- Especialista de II Grado en Laboratorio Clínico. MSc en Procederes Diagnóstico en APS. Consultante. Hospital Provincial "Carlos Manuel de Céspedes". Bayamo, Granma.

3-Especialista de I Grado en Imagenología y MGI. MSc en Procederes Diagnóstico en APS. Asistente. Hospital Provincial "Carlos Manuel de Céspedes". Bayamo, Granma.

4- Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Hospital Provincial "Carlos Manuel de Céspedes". Bayamo, Granma.

RESUMEN

Introducción: el cáncer de mama (CM) es uno de los cánceres que se conoce desde épocas antiguas; es la enfermedad maligna más frecuente reportada en las mujeres y la primera causa de muerte por cáncer que se ha convertido en una pandemia que amenaza con propagarse aún más, si no se halla la forma de lograr una prevención adecuada que se pueda aplicar a toda la población susceptible

Objetivo: se realizó un estudio observacional descriptivo, de corte transversal con el objetivo de caracterizar el comportamiento del Cáncer de Mama en pacientes femeninas de Granma, en el periodo comprendido de enero de 1992 a noviembre del 2011.

Método: el universo estuvo constituido por 1515 pacientes femeninas que acudieron a la consulta multidisciplinaria de mama y la muestra por 1110 pacientes que fueron remitidas al departamento de Imagenología para realización de Mamografía.

Resultados: los resultados se expresaron en forma de tablas en frecuencias absolutas y relativas. El mayor número de casos fue en el grupo de edad de 51- 60 años. Predominó la localización de la lesión en mama derecha y el cuadrante superior externo. Las lesiones nodulares y la distorsión del patrón mamario fueron los hallazgos monográficos más frecuentes y prevaleció el Carcinoma Ductal Infiltrante por histología.

Conclusiones: el grupo de edades que predominó fue el comprendido entre 51 y 60 años; la localización más frecuente de aparición de las lesiones fue en la mama derecha y en el cuadrante superior externo, los hallazgos mamográficos que predominaron fueron las lesiones nodulares y la distorsión del patrón mamario, el tipo histológico que predominó fue el Carcinoma Ductal Infiltrante.

Descriptores DeCS: NEOPLASIAS DE LA MAMA /epidemiología

ABSTRACT

Introduction: the breast cancer is well known since ancient times; it is the most frequent malignant disease reported in women and it is the first cause of death that has become in a pandemic which threatens to be spread even more if we do not find the way for a proper prevention that could be applied in the vulnerable population.

Objective: it was performed a descriptive observational and transverse type study, with the aim to characterize the behavior of the Breast Cancer in feminine patients of Granma, in the period between January, 1992 to November, 2011.

Method: the universe of the investigation was made by 1515 patients that came to the multidisciplinary breast consultation and the sample was constituted by 1110 patients that were remitted to the Imaging department for the mammography.

Results: the results were expressed through charts in absolute and relative frequencies. The greatest amount of cases was in the group of ages of 51- 60 years. The location of the injury in the right breast and the external upper quadrant prevailed. The nodular lesions and the distortions of the mammary pattern were the most frequent monographic findings, prevailing the Infiltrate Duct Carcinoma by histology.

Conclusions: the prevailing group of ages was between 51 to 60 years old; the most frequent location of the lesions were in the right breast and in the superior external quadrant, the mammographic findings that prevailed were the nodular lesions and the distortion of the mammary pattern, the prevailing histological type was the Infiltrating Duct Carcinoma.

Subject heading: *BREAST NEOPLASMS /epidemiology*

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama (CM) es uno de los cánceres que se conoce desde épocas antiguas; es la enfermedad maligna más frecuente reportada en las mujeres y la primera causa de muerte por cáncer que se ha convertido en una pandemia que amenaza con propagarse aún más, si no se halla la forma de lograr una prevención adecuada que se pueda aplicar a toda la población susceptible ⁽¹⁾.

En la actualidad en el mundo, los nuevos casos estimados de cáncer de mama en el sexo femenino son 1, 301, 867 casos; en los países desarrollados de 679, 682 casos y en los países en vías de desarrollo de 593, 233 casos ⁽²⁾. En Cuba, el cáncer de mama es la primera causa de muerte por neoplasia maligna en la mujer y se diagnostican cada año más de 1 600 casos nuevos. La incidencia es de 13,2 x 100 000 mujeres y 23,5 x 100 000 mujeres la mortalidad ^(3,4).

Se plantea que en un 42% de los casos de neoplasias de mama son prevenibles y un 30% curables: de ahí la necesidad de intervención para disminuir esta enfermedad, por esta razón en Cuba, se implementó en 1989 el Programa de Detección Precoz del cáncer de mama ^(5,6).

La provincia Granma no escapa a esta problemática, en el año 2007 la incidencia del cáncer de mama fue de 114 casos, tasa ajustada de 27,7 x 100 000 habitantes y en el año 2008 se presentó con una tasa de 20,4 x 100 000 habitantes ^(7,8).

Este trabajo tiene como objetivo caracterizar el comportamiento del cáncer de mama en pacientes femeninas de Granma, desde enero de 1992 a noviembre de 2011.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de Investigación, descriptivo y de corte transversal con el objetivo de caracterizar el comportamiento del cáncer de mama por Mamografía en pacientes femeninas de Granma, que acudieron a la consulta multidisciplinaria de

mama del Policlínico de Especialidades del Hospital Universitario "Carlos Manuel De Céspedes", en el periodo comprendido de Enero de 1992 a Noviembre de 2011.

El Universo estuvo constituido por 1515 pacientes femeninas que acudieron a la consulta multidisciplinaria de mama y la muestra por 1110 pacientes que fueron remitidas al departamento de Imagenología para realización de Mamografía. Posteriormente se les indicó BAAF por los Médicos Especialistas de Imagenología por presentar imágenes sugestivas de malignidad en las mamografías.

Criterios de inclusión de la muestra: Pacientes femeninas con hallazgos mamográficos de cáncer de mama.

Criterios de exclusión de la muestra: Pacientes que no deseaban participar y pacientes que fallecieron durante la investigación.

El sistema de métodos utilizados fueron: los métodos teóricos, métodos empíricos y procedimientos estadísticos.

Métodos Teóricos: de análisis y síntesis que permitió revisar y resumir los aspectos bibliográficos de la literatura estudiada.

Métodos Empíricos: como los medios diagnósticos: Mamografías y Biopsia por Aspiración con aguja fina.

Procedimientos Estadísticos: Uso de números absolutos y porcentajes para resumir la información y tablas con vistas a su presentación, para establecer generalizaciones sobre la base del estudio y análisis de los resultados, que nos permitió confirmar la validez de los aspectos teóricos.

Para dar salida a los objetivos de esta investigación se incluyeron las siguientes variables: Edad, Sexo, Mama afectada, Cuadrante afectado, Hallazgos mamográficos y Tipo histológico.

La información fue tomada y recopilada en una ficha individual de vaciamiento elaborada por los autores que solamente recogió las variables de interés, se procesaron auxiliándonos de una microcomputadora Pentium IV, con ambiente de Windows XP y los resultados se expresaron en forma de tablas en frecuencias absolutas y relativas, de manera tal que le dieran salida a los objetivos propuestos; los textos se procesaron en Word XP y las tablas se realizaron con Excel XP.

Este trabajo se llevó a cabo teniendo en cuenta las consideraciones éticas relacionadas con las personas objeto de estudio. Así como su consentimiento informado de voluntariedad, para participar en la investigación, previa información al respecto de los objetivos e importancia de la misma.

RESULTADOS

En la tabla 1 se observa la distribución de casos estudiados por grupos de edades, donde el mayor número de casos se presentaron en el grupo de 51-60 años con un 25,8% (286 casos), le sigue con 22,7% el grupo de 41-50 años (252 casos); el 20,6% se presentó en el grupo de 61-70 años (229 casos); el 14,1% en el de 71-80 años. En menor frecuencia con un 5,0% el de 81- 90 años, 15 casos (1,4%) en las pacientes menores de 30 años y sólo 4 casos en las mujeres mayores de 91 años con un 0,4%.

Tabla 1. Distribución de casos según grupos de edades: 1992 - 2011.

Edad en años	No	%
< 30	15	1,4
31-40	111	10,0
41-50	252	22,7
51-60	286	25,8
61-70	229	20,6
71-80	157	14,1
81-90	56	5,0
> 91	4	0,4
Total	1110	100

Fuente: Base de datos Mama. Hospital "Carlos M de Céspedes".

La distribución de las lesiones según mama afectada se muestra en la tabla 2, donde 664 de los casos estudiados la lesión se localizó en la mama derecha lo que representa el 59,8% y 40,2% en la mama izquierda (446 casos).

Tabla 2. Localización de casos según mama afectada: 1992 - 2011.

Localización	No	%
Mama Derecha	664	59,8
Mama Izquierda	446	40,2
Total	397	100

Fuente: Base de datos Mama. Hospital "Carlos M de Céspedes".

En la tabla 3 se señala la localización de la lesión por cuadrante afectado, en la que se observa que predomina con un 81,9% el cuadrante superior externo con 909 casos ; el cuadrante superior interno ocupa el segundo lugar en frecuencia con 5,5% (61 casos); 4,4% en el cuadrante inferior externo con 49 casos, 46 casos el cuadrante central (4,1%), 33 casos el cuadrante inferior interno con un 3,0% y sólo el 1,1% en el retroareolar con 12 casos.

Tabla 3. Distribución de casos según localización de la lesión por cuadrante afectado: 1992-2011.

Localización en cuadrantes	No	%
Cuadrante superior externo	909	81,9
Cuadrante superior interno	61	5,5
Cuadrante inferior externo	49	4,4
Cuadrante inferior interno	33	3,0
Cuadrante Central	46	4,1
Retroareolar	12	1,1
Total	1110	100

Fuente: Base de datos Mama. Hospital "Carlos M de Céspedes".

En la tabla 4 se observa la distribución de casos estudiados según hallazgos mamográficos, en la que predominan las lesiones nodulares con el 32,5% (361 casos), seguido de la distorsión del patrón mamario con 21,5% (239 casos); la asimetría mamaria y las lesiones estrelladas se comportaron de forma similar con 14,1% y 13,1% respectivamente, 121 casos (10,9%) presentan distorsión del patrón mamario y calcificaciones finas y 87 casos con calcificaciones finas (7,8%).

Tabla 4. Distribución de casos según hallazgos mamográficos: 1992-2011.

Hallazgos Mamográficos.	No	%
Lesiones Nodulares	361	32,5
Distorsión del Patrón Mamario	239	21,5
Asimetría Mamaria	155	14,1
Lesiones Estrelladas	147	13,2
Calcificaciones Finas	87	7,8
Distorsión del Patrón Mamario y Calcificaciones Finas	121	10,9
Total	1110	100

Fuente: Base de datos Mama. Hospital "Carlos M de Céspedes".

La distribución de casos estudiados según tipo histológico se presenta en la tabla 5; donde el 80,7% de los casos se corresponde con Carcinoma Ductal Infiltrante (896 casos), el 3,1% (34 casos) se presentó de forma similar como Carcinoma Lobulillar y Carcinoma Coloidal, el 2,3% se presentó como Comedocarcinoma; seguido del Carcinoma Medular y Carcinoma Adenoideo Quístico con 22 casos respectivamente (2,0%); El Carcinoma Escirroso y el Carcinoma Mucinoso con un 1,6% (18 casos) y el 1,7% como Enfermedad de Paget (19 casos).

Tabla 5. Distribución de casos según tipo histológico: 1992-2011.

Tipo Histológico.	No	%
Carcinoma Ductal Infiltrante	896	80,7
Carcinoma Lobulillar	34	3,1
Carcinoma Coloidal	34	3,1
Carcinoma Papilar	21	1,9
Carcinoma Medular	22	2
Carcinoma Mucinoso	18	1,6
Comedocarcinoma	26	2,3
Carcinoma Adenoideo Quístico	22	2
Carcinoma Escirroso	18	1,6
Enfermedad de Paget	19	1,7
Total	1110	100

Fuente: Base de datos Mama. Hospital "Carlos M de Céspedes".

DISCUSIÓN

Desde hace varias décadas, el cáncer de mama se ha incrementado en grado notable alrededor del mundo, sobre todo en países occidentales⁽³⁾ y este crecimiento permanece, a pesar de que existen mejores instrumentos de diagnóstico, diversos programas de detección temprana, mejores tratamientos y mayor conocimiento de los factores de riesgo. En otros países como México y Colombia, el cáncer de mama también ha mostrado un aumento en los indicadores de salud ^(9 -11).

En el estudio las mujeres de 51-60 años aportan el mayor número de casos, lo que se corresponde con los resultados de otros autores como González Longoria, Ruiz, Nuez y Tamayo ^(5,12-14) quienes señalan que el cáncer de mama se incrementa a medida que aumenta la edad y que el mayor número está localizado en la década de 50 a 59 años.

La senectud es un factor de riesgo importante para el cáncer de mama y aunque existen programas de diagnóstico precoz, muchas veces estas pacientes quedan excluidas de los mismos por diferentes razones en relación con causas personales o inherentes a los diferentes programas. Este es el grupo de mujeres que por lo general acuden a la consulta cuando la enfermedad es localmente avanzada, lo cual conspira contra la supervivencia.

Según la localización de la lesión nuestros resultados difieren de los obtenidos por Tamayo ⁽¹⁴⁾ en estudio realizado en la consulta multidisciplinaria de cáncer de mama del Hospital Universitario "V. I. Lenin" quien obtuvo predominio de lesiones en la mama Izquierda en un 61,5%; Sánchez ⁽¹⁰⁾ reporta la distribución de los tumores del 52% en la mama izquierda y 48% en la mama derecha. Otros autores también refieren que la localización en la mama izquierda es la más frecuente ^(13,15-17).

La localización por cuadrantes coincide con otros autores que señalan que el mayor número de casos se presentaron en el cuadrante superior externo ⁽¹⁴⁻¹⁷⁾; al igual que Sánchez ⁽¹⁰⁾ que señala como las localizaciones más frecuentes el cuadrante superior externo con un 56,6 % y que las otras localizaciones fueron menos frecuentes.

Con el advenimiento de la mamografía es cada vez mayor el número de pacientes a quienes se les descubre lesiones no palpables de la mama, de las cuales un grupo corresponde a cáncer. Se señala que la lesión subclínica que con mayor frecuencia se relacionó con malignidad fueron las microcalcificaciones con un 40 %, seguida por las distorsiones del parénquima con 20 % y los nódulos con 18,67 %, pero las microcalcificaciones combinadas con otras alteraciones representaron un 18,8% lo que refuerza la presencia de las microcalcificaciones en relación con lesiones malignas ⁽¹⁷⁾. Hallazgos similares se reportan en la literatura revisada ⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. Esto difiere de nuestros resultados ya que las calcificaciones finas se presentaron en un 7,8% y las unidas a la distorsión del patrón mamario en un 10,9%. Sin embargo coincide con los resultados reportados por González Longoria, Valls y Tamayo con relación a la mayor frecuencia de lesiones nodulares, seguidas de la distorsión del patrón mamario ^(5, 6,14). Horvath refiere que los signos mamográficos más frecuentes son las lesiones nodulares y distorsión arquitectural, manifestando que las microcalcificaciones son menos frecuentes ⁽²⁰⁾. Mientras que Vaquero, señala que el 56% de las lesiones son microcalcificaciones y 14% nódulos ⁽¹⁶⁾. El tipo histológico que predominó en este estudio es el Carcinoma Ductal Infiltrante con un 80,7%, resultado que coinciden con Martínez, González Longoria y otros autores ^(2, 5-7, 10, 12,14-16).

CONCLUSIONES

- El grupo de edades que predominó fue el comprendido entre 51 y 60 años.
- La localización más frecuente de aparición de las lesiones fue en la mama derecha y en el cuadrante superior externo.
- Los hallazgos mamográficos que predominaron fueron las lesiones nodulares y la distorsión del patrón mamario.
- El tipo histológico que predominó fue el Carcinoma Ductal Infiltrante.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cáncer de Mama [en línea]. Disponible en htm [Consultado 5 Sep 2009]. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000913>.
2. Martínez CR. Comportamiento del cáncer de mama de la mujer en el período climatérico. Rev Cubana Obstet Ginecol 2006; 32(3). [Consultado 10/03/10]. Disponible en http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol32_3_06/gin05306.htm.
3. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Morbilidad y mortalidad. Anuario Estadístico de Salud 2010. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2010. [citado 30 Nov 2011]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2011/04/anuario-2010-e-sin-graficos1.pdf>
4. Barrios LY, Pérez RA, Reyes UJA, Suárez PF, García GE. Morbilidad oculta del cáncer de mama en el área de salud "28 de Septiembre". MEDISAN 2010; 14(5). [consulta: 22 febrero 2011]. http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_5_10/san09510.htm
5. González Longoria LB; Lemes BJ. Supervivencia del cáncer de mama. AMC 2011, vol.15 no.6, nov.-dic. Camagüey.
6. Valls PO; Parrilla DME. Imagenología y cáncer. Rev. Acta Médica. Julio-Diciembre, 2008; 2 (2): 189-217.
7. Pelegrino RR; Velázquez ML; Pelegrino VB; Ramírez FK; Pelegrino VL. Comportamiento del cáncer de mama en ancianas de la región de Bayamo: 1995-2009. Rev Multimed 2011, Vol 15 No 1.

8. González-Longoria LB; Factores pronósticos anatomopatológicos de supervivencia en el cáncer de mama. MEDISAN 2012, 16(12):1899.
9. Schairer C, Mink PJ, Carroll L, Devesa SS. Probabilities of death from breast cancer and other causes among female breast cancer patients. JNCI 2007; 96: 1311-21. [Consultado 5 Sep 2009].
10. Sánchez RC, Bustos CM, Camus AM, Álvarez ZM, Goñi EI, León RA, Besa CP. ¿Es curable el cáncer de mama en etapa precoz? Resultados del tratamiento combinado con cirugía, radioterapia y quimioterapia. Rev Méd Chile 2007; 135: 427- 435.
11. Sanabria A, Romero J. La mamografía como método de tamizaje para el cáncer de seno en Colombia [en línea]. [Consultado 5 Sep 2009]. Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/cirugia/Ciru20305-mamografia.htm>
12. Ruiz LR; Rubio HMC; Hernández DD; Tamayo LG. Experiencia en mujeres con cáncer de mama durante un trienio. Rev Cubana Obstet Ginecol 2011, vol 37 no 3, jul-sep. Ciudad habana.
13. Nuez CE; Beltrán PE; Berland L; Rodríguez MM; Vázquez AY; Álvarez RY. Caracterización imaginológica y citológica en la neoplasia de mama. Rev Cubana Med 2011; vol 50 no 2, abr.-jun Ciudad de la Habana.
14. Tamayo HL, Aguilar ML, Estévez E, Ricardo GM, Rodríguez IO, Hung AJM. Ecografía de lesiones malignas de la mama en el Hospital "V. I. Lenin". Correo Científico Médico de Holguín 2007; 11(4). [Consultado 10 Sep 2011].
15. Rodríguez CA; Martín RA; Hernández CK; Cueto AV; Flores BF. Concordancia clínica, mamográfica y anatomopatológica en el cáncer mamario. MEDISAN 2011. vol.15 no.7 Santiago de Cuba.
16. Vaquero PM, Pérez RJ, Corripio R, Granado FJ, Moreno AM. Supervivencia del Cáncer de mama diagnosticado como lesión mamaria no palpable. Cir Esp 2007; 72(1):10-3.

17. Cáceres LH; Camacho RR; Ropero RR; Barreras GJE; Cruz CY. Cáncer de mama metastático estudio de serie de casos. Instituto Nacional Oncología y Radiobiología 2000-2003. Rev haban cienc méd 2010; v.9 n.3 jul.-sep. Ciudad de La Habana.
18. Patel A, Pain SJ, Britton P, Sinnatamby R, Warren R, Bobrow L, et al. Radio guided occult lesion localization and sentinel node biopsy for impalpable invasive breast cancer. Eur J Surg Oncol. 2008; 30:918-923.
19. Giayetto F, Liote M, Cubero A, Cuevas MC, Rodríguez E. Despitaje de cáncer de mama Salud Pública de la Pampa. Rev Venez Oncol 2010 Vol 22 No2. [consulta: 22 febrero 2011] http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-05822010000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
20. Horvath E, Galleguillos MC, Schonstedt V. ¿Existen canceres no detectables en la mamografía? Rev. Chil. Radiol. 2007; 13(2):84-89.

Recibido: 4 de marzo de 2014.

Aprobado: 21 de marzo de 2014.