

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

Breast Cancer in female patients of Granma: 1992-2011

Ms. C. Roberto Pelegrino Reyes, Ms. C. Luibia Velázquez Matos, Ms. C. Betsy Pelegrino Velázquez, Esp. MGI Lianne Pelegrino Velázquez.

Hospital Provincial Carlos Manuel de Céspedes. Bayamo. Granma, Cuba.

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 it we do not found 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 injures 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.

MÉTODO

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 porcentos 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 occidentales³ 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 Tamayo¹⁴ 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%; Sánchez¹⁰ 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 Sánchez¹⁰ 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. Matsen CB, Neumayer LA. Cáncer de Mama JAMA [Internet]. 2013 [Citado 2014-06-23]; 148(10):971-9. Disponible en: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=82003>
2. Martínez Camilo RV. Comportamiento del cáncer de mama de la mujer en el período climatérico. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2006 [Citado 2014-06-20]; 32(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol32_3_06/gin05306.htm
3. Cuba. Ministerios de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2010 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2011. [Citado 2014-06-20]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2011/04/anuario-2010-e-sin-graficos1.pdf>
4. Barrios López Y, Pérez Rodríguez A, Reyes Ur JA, Suárez Palencia F, García González E. Morbilidad oculta del cáncer de mama en el área de salud "28 de Septiembre". Medisan [Internet]. 2010 [Citado 2014-06-20]; 14(5): Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=63622&id_seccion=636&id_ejemplar=6385&id_revista=80
5. González Longoria LB, Lemes BJ. Supervivencia del cáncer de mama. AMC [Internet]. 2011 [Citado 2014-06-23]; 15(6): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552011000600006&script=sci_arttext
6. Valls Pérez O, Parrilla Delgado M. Imaginología y cáncer. Acta med Hosp. Clin Quir Hermanos Ameijeiras [Internet]. 1988 [Citado 2014-06-20]; 2(2): 189 – 217. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nxtAction=lnk&exprSearch=97504&indexSearch=ID>
7. Pelegrino Reyes R, Velásquez Matos L, Pelegrino Velásquez B, Ramírez Fajardo K, Pelegrino Velásquez L. Comportamiento del cáncer de mama en ancianas de la región de Bayamo: 1995-2009. Multimed [Internet]. 2011 [Citado 2014-06-20]; 15(1). Disponible en: <http://www.multimedgrm.sld.cu/articulos/2011/v15-1/3.html>
8. González-Longoria LB. Factores pronósticos anatomopatológicos de supervivencia en el cáncer de mama. Medisan [Internet]. 2012 [Citado 2014-06-20]; 16(12):1899. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_16_12_12/HTML/san121612.htm

9. Schairer C, Mink PJ, Carroll L, Devesa SS. Probabilities of death from breast cancer and other causes among female breast cancer patients. J Nati Cancer Inst [Internet]. 2007 [Citado 2014-06-20]; 96(17): 1311-21. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15339969>
10. Sánchez C, Bustos M, Camus M, Álvarez M, Goñi I, León A, Besa P. ¿Es curable el cáncer de mama en etapa precoz? Resultados del tratamiento combinado con cirugía, radioterapia y quimioterapia. Rev Méd Chile [Internet]. 2007 [Citado 2014-06-20]; 135(4): 427- 35. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872007000400003
11. Sanabria A, Romero J. La mamografía como método de tamizaje para el cáncer de seno en Colombia. Revista Colombiana de Cirugía [Internet]. 2005 [Citado 2014-06-20]; 20(3): Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/cirugia/Ciru20305-mamografia.htm>
12. Ruiz Lorente R, Rubio Hernández MC, Hernández Durán D, Tamayo Lien TG. Experiencia en mujeres con cáncer de mama durante un trienio. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2011 [Citado 2014-06-20]; 37(3):349-58. Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=77625&id_seccion=3387&id_ejemplar=7707&id_revista=72
13. Nuez Cobas E. de la, Beltrán PE; Berland de León N, Rodríguez Menéndez M, Vázquez Adán Y, Álvarez Rodríguez Y. Caracterización imaginológica y citológica en la neoplasia de mama. Rev Cubana Med [Internet]. 2011 [Citado 2014-06-20]; 50(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75232011000200004&script=sci_arttext
14. Tamayo Hernández L, Aguilar Muñoz L, Estévez de la Torre E, Ricardo Guerrero M, Rodríguez Infanzón O, Hung Arrollo JM. Ecografía de lesiones malignas de la mama en el Hospital "V. I. Lenin". Correo Científico Médico de Holguín [Internet]. 2007 [Citado 2014-06-20]; 11(4). Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no114/n114ori4.htm>
15. Rodríguez CA, Martín RA, Hernández CK, Cueto AV, Flores BF. Concordancia clínica, mamografía y anatomopatológica en el cáncer mamario. MEDISAN [Internet] 2011 [Citado 2014-06-23]; 15(7): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192011000700004&script=sci_arttext

-
16. Vaquero Pérez M, Pérez Robledo JP, Corripio R, Granado de la Fuente JM, Moreno Azcoita M. Supervivencia del Cáncer de mama diagnosticado como lesión mamaria no palpable. Cir Esp [Internet]. 2007 [Citado 2014-06-23]; 72(1):10-3. Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/cirugia-espanola-36/supervivencia-cancer-mama-diagnosticado-como-lesion-mamaria-13034034-originales-2002>
17. Cáceres Lavernia HH, Camacho Rodríguez R, Ropero Toirác RJ, Barreras González JE, Cruz Camejo Y. Cáncer de mama metastático estudio de serie de casos. Instituto Nacional Oncología y Radiobiología 2000-2003. Rev haban cienc méd [Internet]. 2010[Citado 2014-06-24]; 9(3):Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000300009
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 [Internet]. 2008 [Citado 2014-06-24]; 30:918-923. Disponible en: <http://www.ejso.com/article/S0748-7983%2804%2900174-X/abstract>
19. Giayetto F, Liote M, Cubero A, Cuevas MC, Rodríguez EM, Molina R, Picón S. Despitaje de cáncer de mama Salud Pública de la Pampa caravana de la salud. Rev Venez Oncol [Internet]. 2010 [Citado 2014-06-24]; 22(2): Disponible en: 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 [Internet]. 2007 [Citado 2014-06-24]; 13(2):84-9. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-93082007000200007&script=sci_arttext

Recibido: 4 de marzo de 2014.

Aprobado: 21 de marzo de 2014.

Roberto Pelegrino Reyes. Hospital Provincial Carlos Manuel de Céspedes. Bayamo. Granma, Cuba. E-mail: pelegrino.grm@infomed.sld.cu