

Actividad quirúrgica en el servicio de mastología del Centro Nacional de Oncología de Luanda (2007)

Surgical activity in the mastology service of the National Center of Oncology, Luanda, Angola (2007)

Pedro Antonio Fernández Sarabia,^I Eligio Eduardo Barreto Fiu,^{II} José Ramón Díaz Martínez,^{III} Fernando Miguel,^{IV} Nitza Julia Sanz Pupo^V

^I Especialista de II Grado en Oncología. Profesor Auxiliar de Cirugía. Hospital Provincial Docente «Vladimir Ilich Lenin». Holguín, Cuba.

^{II} Máster en Computación Aplicada. Licenciado en Cibernética Matemática. Profesor Auxiliar de Informática Médica. Instituto Superior de Ciencias Médicas de Villa Clara, Cuba.

^{III} Especialista de II Grado en Oncología. Instructor. Investigador Auxiliar. Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. La Habana, Cuba.

^{IV} Especialista en Cirugía. Centro Nacional de Oncología de Luanda, Angola.

^V Especialista de II Grado en Anatomía Patológica. Profesora Auxiliar. Hospital Provincial Docente «Vladimir Ilich Lenin». Holguín, Cuba.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN. Las enfermedades mamarias son un problema de salud también en los países subdesarrollados. Ello motivó la creación del Servicio de Mastología en el Centro Nacional de Oncología de Luanda (Angola), en el año 2007. La presente investigación tuvo como objetivo describir la actividad quirúrgica de este centro durante el año 2007.

MÉTODOS. Se realizó un estudio transversal descriptivo que incluyó a los 183 pacientes sometidos a algún tipo de cirugía mamaria en el Servicio de Mastología en el Centro Nacional de Oncología de Luanda durante ese período. Los datos fueron recogidos en un formulario confeccionado por los autores y se procesaron mediante el programa estadístico SPSS (versión 13.0). La información fue resumida en frecuencias absolutas y porcentajes.

RESULTADOS. En los pacientes intervenidos quirúrgicamente predominaron las enfermedades benignas sobre las malignas, con alta incidencia de fibroadenomas gigantes. La tumorectomía fue el tipo de cirugía más empleada en las enfermedades benignas, acompañadas de técnicas de cirugía plástica en pacientes con fibroadenoma gigante. Todos los pacientes con tumores malignos requirieron cirugías radicales en correspondencia con la estadificación tardía que predominó en

esta serie de casos. El índice de complicaciones quirúrgicas fue bajo.

CONCLUSIONES. Las enfermedades de la mama constituyen un problema de salud en la población estudiada. El diagnóstico tardío de tumores en etapas avanzadas determina el tratamiento quirúrgico radical sobre el conservador.

Palabras clave: Cirugía de la mama, cáncer de mama, patología mamaria.

ABSTRACT

INTRODUCTION. Breast diseases are also a health problem in developing countries. Hence, the creation of the Mastology Service in the National Center of Oncology of Luanda, Angola in 2007. The aim of present paper was to describe the surgical activity of this institution during 2007.

METHODS. A descriptive and cross-sectional study was conducted including 183 patients undergoing some type of breast surgery in above mentioned Service during that period. Data were registered in a form designed by authors and processed using the SPSS statistical program (version 13.0). Information was summarized in absolute frequencies and percentages.

RESULTS. In patients operated on there was predominance of benign diseases and plastic surgery techniques in those patients presenting with giant fibroadenoma. All patients with malignant tumors underwent radical surgeries according the late staging present in this series of cases. The rate of surgical complications was low.

CONCLUSIONS. Breast diseases are a health problem in study population. Late diagnosis of tumors in advanced stages determines the radical surgical treatment above the conservative one.

Key words: Breast surgery, breast cancer, breast pathology.

INTRODUCCIÓN

La incidencia de las enfermedades mamarias es alta a nivel mundial. En la medida en que se incrementan las campañas educativas y el conocimiento sobre el riesgo de padecer cáncer de mama, aumenta notablemente el número de mujeres que acuden a las consultas de mastología, ya sea para exámenes de rutina o por presentar algún síntoma.^{1,2} Aunque las patologías mamarias son más frecuentes en los países desarrollados,³ estas no dejan de ser un problema de salud en el resto del mundo.⁴⁻⁶

En enero del año 2007 se inauguró el Servicio de Mastología del Centro Nacional de Oncología de Luanda y se inició un Programa Nacional de lucha contra el cáncer de mama, proceso en el cual participaron médicos angolanos y un mastólogo cubano, recién llegado a la institución. La organización y el funcionamiento de estos servicios perfeccionaron el reporte de pacientes con cáncer de mama en el registro de tumores malignos en el centro, lo cual evidencia que el cáncer de mama ocupa el primer lugar entre las neoplasias del sexo femenino; las enfermedades mamarias fueron las patologías quirúrgicas más frecuentes y constituyen un problema de

salud en la población angolana, motivo por el cual se realizó el estudio de la actividad quirúrgica del primer año del Servicio de Mastología en Angola.

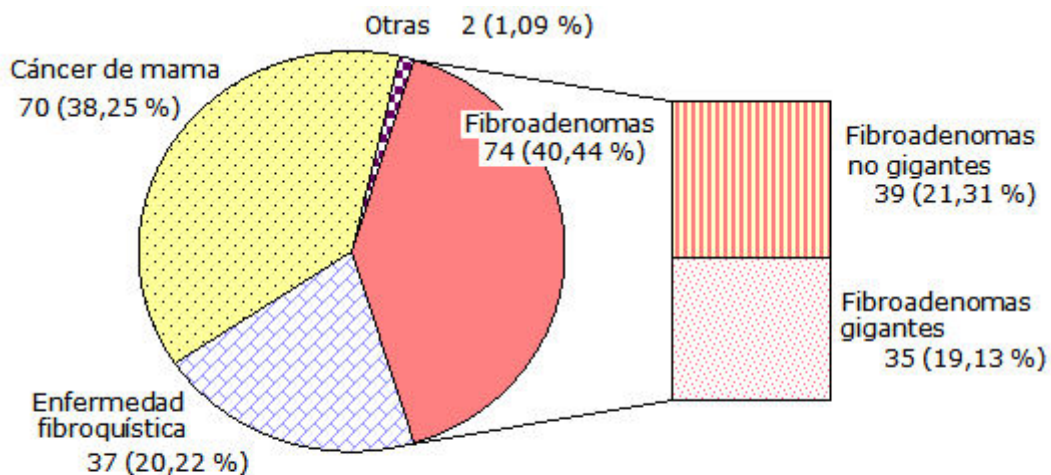
MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal descriptivo en el cual fue estudiado en su totalidad el universo conformado por las 183 pacientes sometidas a algún tipo de cirugía de mama, en el Servicio de Mastología del Centro Nacional de Oncología de Luanda, en el año 2007.

Se confeccionó un formulario para la recogida de los datos correspondientes a las variables estudiadas, entre las que se encuentran patología que origina la operación, técnica quirúrgica y complicaciones quirúrgicas. Los datos fueron procesados mediante el software estadístico SPSS versión 13.0, y la información fue resumida mediante frecuencias absolutas y porcentajes.

RESULTADOS

Durante el período estudiado se realizó un total de 183 intervenciones quirúrgicas, de ellas 74 fibroadenomas (40,44 %) de los cuales 35 eran gigantes, 70 cánceres de mama (38,25 %), 37 enfermedades fibroquísticas (20,22 %) y otras (2; 1,09 %) (figura).



Fuente: Datos de los autores.

Figura. Enfermedades de la mama que constituyeron causa de intervención quirúrgica.

Los tipos de cirugías realizadas fueron: 103 tumorectomías (56,28 %), 70 mastectomías (38,25 %) y 10 tumorectomías con plastia (5,46 %). Las técnicas quirúrgicas utilizadas en los tumores malignos fueron: mastectomía radical modificada de Madden (65 intervenciones; 97,1 %), mastectomía radical

modificada de Patey (5 intervenciones; 7,14 %) y mastectomía radical de Hasteld (2 intervenciones; 2,86 %).

Las complicaciones posoperatorias más frecuentes fueron: hematomas (3 pacientes), seromas (2 pacientes) y sepsis quirúrgica (1 paciente).

DISCUSIÓN

Al analizar los resultados obtenidos en esta investigación, se evidencia que del total de 183 pacientes intervenidas quirúrgicamente por alguna patología mamaria, 70 tenían neoplasias malignas y 113, enfermedades mamarias benignas.

Entre las enfermedades benignas, 74 pacientes presentaban fibroadenomas, y destacó de manera notable el número elevado de fibroadenomas gigantes intervenidos quirúrgicamente, el cual representó el 48,3 % del total de fibroadenomas, una cifra superior a las reportadas en la literatura internacional.⁶ La enfermedad fibroquística estuvo presente en 37 intervenciones quirúrgicas, lo cual en cierta medida estuvo dado por condiciones no idóneas en los medios diagnósticos y la imposibilidad de un seguimiento clínico e imaginológico adecuado de las mujeres con posibles enfermedades mamarias benignas.⁷⁻⁹

El tipo de cirugía empleada con mayor frecuencia fue la tumorectomía, técnica aplicada a fibroadenomas y enfermedad fibroquística. Es importante señalar la introducción de las técnicas de cirugía plástica en pacientes con fibroadenoma gigante,¹⁰⁻¹² donde al hacer la resección quedaba una deformidad estética. Estos procedimientos se aplican en otros centros aunque no son reportados con una alta frecuencia como en nuestro estudio, lo cual se explica por la demora de los pacientes en este medio en acudir a consultas especializadas de mastología.

Actualmente en la mayoría de los estudios quirúrgicos realizados en los servicios de mastología, las cirugías conservadoras van ocupando un lugar más preponderante. Sin embargo en nuestro estudio el total de pacientes operados de cáncer de mama requirieron algún tipo de mastectomía, cifra que no se corresponde con ningún reporte de la literatura internacional.¹³⁻¹⁵ En esta serie todas las pacientes fueron diagnosticadas en etapas II b o más, lo que justifica la necesidad de continuar y desarrollar las campañas de diagnóstico precoz de cáncer de mama.¹⁶ En 25 de estas pacientes se administró quimioterapia neoadyuvante; el esquema utilizado básicamente fue el AC (adriamicina y doxorubicina) de 2 a 4 ciclos, así como esquemas con taxanos. Todas las pacientes, excepto 4 de ellas en las cuales la edad y el estado general no lo permitieron, recibieron quimioterapia adyuvante según los esquemas establecidos CMF (ciclofosfamida, metotrexate, 5 fluoracilo), 6 ciclos y AC 4 ciclos, incluyendo la quimioterapia neoadyuvante en aquellas pacientes que la recibieron.

Se realizaron 3 tipos de cirugías radicales: mastectomía radical modificada de Madden, mastectomía radical modificada de Patey y mastectomía radical de Hasteld, y coincidimos con otros estudios en que la primera técnica referenciada es la más empleada. Es importante señalar el empleo de la mastectomía radical de Hasteld en 2 pacientes que tenían sarcomas de la mama.

Las complicaciones posoperatorias no fueron notablemente frecuentes y están dentro de lo que reporta la literatura internacional.¹⁷⁻¹⁹ En todas las pacientes se usó antibioticoterapia profiláctica y un seguimiento posoperatorio muy estrecho.

Por los resultados obtenidos en este trabajo se observa que las patologías mamarias y el cáncer en particular constituyen un problema de salud incluso en países con bajos indicadores de desarrollo. Aun en condiciones difíciles, cuando se toman todas las medidas, las complicaciones posoperatorias se pueden minimizar. A pesar de estar en «el tiempo de las cirugías conservadoras», todas las técnicas quirúrgicas deben estar en el arsenal terapéutico del mastólogo, incluso las que sean poco utilizadas, como la mastectomía radical de Hasteld.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dixon M, Sainsburys R. Factores de risco e prevenção. En: Manual de doenças da mama. 2da Ed. Lisboa: Edición Revinter; 2001.
2. SOCECAR. Mama. En: Guía de recomendaciones. Diagnóstico y tratamiento del cáncer. La Habana: MINSAP; 2004. P. 34.
3. Vasallo JA, Barrios E. Actualización Ponderada de los factores de riesgo del cáncer. Montevideo: Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer; 2003.
4. World Health Organization. National Cancer Control Programmes. Policies and managerial guidelines. Geneve: WHO; 2002.
5. Tejeda S, Thompson B, Coronado GD, Martin DP, Heagerty PJ. Predisposing and enabling factors associated with mammography use among Hispanic and non-Hispanic white women living in a rural area. The Journal Of Rural Health. 2009;25(1):85-92.
6. Page LD, Simpson JF. Lesiones mamarias benignas, de alto riesgo y premalignas. En: La mama. Manejo multidisciplinario de las enfermedades malignas y benignas. 3ra Ed. Barcelona: Editorial Médica Panamericana; 2007.
7. Dixon M, Sainsburys R. Alterações benignas da mama. En: Manual de doenças da mama. 2da ed. Lisboa: Edición Revinter; 2001.
8. Medina S, Pacheco C, Peña J, Gómez A, Pezetti L, Tejada A, Barrios G. Cirugía preservadora en el cáncer de mama localmente avanzado. Rev Venez Oncol. [seriada en Internet] Consultada el 23 de diciembre de 2009. 2005;17(4). Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0798-05822005000400005&script=sci_arttext
9. Expósito O, Vargas F, Sosa D, Bello ZY. Técnica de doble pedículo lateral en reconstrucción mamaria después de tumorectomía. Rev Cubana Cir. [seriada en Internet]. Consultada el 23 de diciembre de 2009. 2007;46(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-74932007000400006&script=sci_arttext
10. Dixon M, Sainsburys R. Factores de risco e prevenção. En: Manual de doenças da mama. 2da Ed. Lisboa: Edición Revinter; 2001.

11. Petit JY, Veronesi U, Rey P, Rotmensz N, Botteri E, Rietjens M, Garusi C, *et al.* Nipple-sparing mastectomy: risk of nipple-areolar recurrences in a series of 579 cases. *Breast Cancer Res Treat.* 2009; 114(1):97-101.
12. Reed MW, Audisio RA, Wyld L The role of surgery in the treatment of older women with breast cancer. *Clin Oncol.* 2009; 21(2): 103-10.
13. Foote RL, Johnson RE, Donohue JH, Wahner-Roedler DL, Grant CS, Petersen IA, Schomberg PJ. Trends in surgical treatment of breast cancer at Mayo Clinic 1980-2004. *Breast.* 2008; 17(6):555-62.
14. Franceschini G, Magno S, Fabbri C, Chiesa F, Di Leone A, Moschella F, *et al.* Conservative and radical oncoplastic approaches in the surgical treatment of breast cancer. *European Review For Medical And Pharmacological Sciences.* 2008; 12(6): 387-96.
15. Luini A, Gatti G, Zurrida S, Talakhadze N, Brenelli F, Gilardi D, *et al.* The evolution of the conservative approach to breast cancer. *Breast.* 2007; 16(2): 120-9.
16. Osborne MP. William Stewart Halsted: his life and contributions to surgery. *The Lancet Oncology.* 2007; 8(3):256-65.
17. Bentzon N, Erichsen CE, Axelsson CK, Freil M. Patients' experiences—indications for treatment quality in breast cancer surgery. *Ugeskrift For Laeger [Ugeskr Laeger]* 2006; 168(23):2252-7.
18. Burco^o T. Tratamentul chirurgical conservator al cancerului mamar. *Chirurgia.* 2006; 101(2): 189-93.
19. Martin MA, Meyricke R, O'Neill T, Roberts S. Mastectomy or breast conserving surgery? Factors affecting type of surgical treatment for breast cancer—a classification tree approach. *BMC Cancer.* 2006; 6:98.
20. Moore A. Breast-Cancer Therapy: Looking back to the future. *N Engl J Med.* 2007; 357: 1547.
21. KD Yu, GH Di, J Wu, JS Lu, KW Shen, ZZ Shen, ZM Shao. Development and trends of surgical modalities for breast cancer in China: a review of 16-year data. *Ann Surg Oncol.* 2007; 14: 2502-9.

Recibido: 28 de enero de 2010.

Aprobado: 16 de marzo de 2010.

Pedro Antonio Fernández Sarabia. Hospital Provincial Docente «Vladimir Ilich Lenin». Avenida Lenin, entre Garayalde y Agramonte. Holguín, Cuba.
Correo electrónico: nitza@crystal.hlg.sld.cu