

Medicent Electrón. 2017 ene.-mar.;21(1)

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
«DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ»
SANTA CLARA, VILLA CLARA**

COMUNICACIÓN

**Características clínico-epidemiológicas de pacientes con cáncer de mama.
Hospital Universitario «Dr. Celestino Hernández Robau», 2010-2014**

**Clinical and epidemiological features of breast cancer patients at «Dr.
Celestino Hernández Robau» University Hospital from 2010 to 2014**

Ileana Gómez Delgado, Luis Estévez Cobo, Lenia Estévez Gómez

Hospital Universitario Dr. Celestino Hernández Robau. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: ileanagd@infomed.sld.cu

RESUMEN

Se realizó una investigación descriptiva, longitudinal, prospectiva, con el objetivo de describir las características clínico-epidemiológicas de las pacientes con cáncer de mama en el servicio de Oncología del Hospital «Dr. Celestino Hernández Robau» de Villa Clara, de enero del 2010 a diciembre del 2014, La población estuvo constituida por todas las pacientes (1328) con diagnóstico histológico de cáncer de mama en ese periodo, y se seleccionó de forma intencional una muestra de 1 315 casos. La información se extrajo de las historias clínicas hospitalarias. El diagnóstico de cáncer de mama en la mujer mostró tendencia al incremento en el quinquenio 2010-2014 en Villa Clara; predominó la etapa climatérica y el color de piel blanco. Fueron frecuentes los antecedentes familiares de cáncer de mama en primera línea de consanguinidad, así como el de menarquia precoz. La presencia de nódulo fue el síntoma más referido, y el diagnóstico se realizó principalmente en la etapa III. Los principales tratamientos aplicados a las pacientes fueron cirugía, quimioterapia y radioterapia, y las complicaciones descritas con mayor frecuencia fueron los trastornos cardiovasculares y la radiodermatitis. Al concluir el quinquenio, prevalecen las pacientes vivas sin la enfermedad.

DeCS: neoplasias de la mama/epidemiología.

ABSTRACT

A prospective, longitudinal and descriptive research was aimed at describing clinical and epidemiological features of breast cancer patients at «Dr. Celestino Hernández Robau» Hospital from January, 2010 to December, 2014. Population was constituted by all patients (1328) histologically diagnosed with breast cancer in this period, and an intentional sample of 1315 was selected. Information was taken from their medical records. Diagnosis of breast cancer in women showed an increased tendency during 2010-2014 in Villa Clara; climacteric stage and white skin color predominated. Family histories of breast cancer in first degree consanguinity were very frequent, as well as, premature menarche. Presence of nodule was the most referred symptom and diagnosis was made mainly in stage III. Surgery, chemotherapy and radiotherapy were the main treatments applied and the most frequent complications were cardiovascular disorders and radiodermatitis. Patients alive without disease prevailed at the end of these five years.

DeCS: breast neoplasms/epidemiology.

En la actualidad, el cáncer de mama es el más frecuente en las mujeres; se estima que 1,38 millones de casos nuevos se diagnostican cada año, y ocurren 458 000 muertes, lo que constituye el 14 % del total de fallecidos por cáncer al año; esto supone que un 4 % de las mujeres padecerán este tumor antes de los 74 años y un 1,3 % morirán por esta causa.¹

Las tasas de incidencia más elevadas se encuentran en Europa occidental, Australia, Nueva Zelanda y América del Norte, próximas a 120 000 mujeres por año, y cifras intermedias se constatan en América del Sur, El Caribe, África nortea, África subsahariana y Asia; en Europa es también la primera causa de cáncer en la mujer, tanto en incidencia como en mortalidad, con unas tasas estandarizadas estimadas según la población de la Unión Europea (UE) en 2012 de 109 y 22 por cada por cada 100 000, respectivamente.²

Se estima que España presenta unas tasas de incidencia y mortalidad inferiores a la media de la Unión Europea, con tasas ajustadas, según la UE, de 85 casos nuevos y alrededor de 17 muertes por cada 100 000 mujeres por año, respectivamente. Esto supone que cada año se diagnostican 25 000 casos nuevos y se producen unos 6 000 fallecidos por esta causa.³

Los factores que contribuyen a la variación internacional en las tasas de incidencia se relacionan con las diferencias en los factores reproductivos, hormonales y la disponibilidad de servicios de diagnóstico precoz de la enfermedad.^{4,5}

En el Anuario Estadístico de Salud de Cuba del año 2013, se confirma que la mortalidad por tumores malignos en la mujer presentó, como primera localización, la tráquea, los bronquios y el pulmón, y en segundo lugar el cáncer de mama, con un total de 1 434 fallecidos y una tasa de 25,6 por cada 100 000 habitantes.⁶ El riesgo de morir por cáncer de mama se incrementó con la edad: de una tasa de 2,4 defunciones por cada 100 000 mujeres de 20 a 39 años, a una tasa de 177 casos por cada 100 000 mujeres de 80 y más años. En la provincia de Villa Clara, la incidencia del cáncer en la mujer ese mismo año fue de 1 834 casos nuevos y una tasa ajustada de 258,6 por 100 000 habitantes, lo que supera la tasa del país. El cáncer de piel fue el de mayor incidencia, y en segundo lugar el de mama, con 3 198 casos nuevos (17,94 % de todos los cánceres de la mujer). El riesgo de padecer de la enfermedad se incrementa con la edad: desde una incidencia de solo dos casos nuevos y una tasa de 0,5 por 100 000 habitantes, con edades de 20 a 24 años, hasta 1 765 casos nuevos, y una tasa de incidencia de 174,4 por 100 000 habitantes en mujeres de 60 y más años. A partir de los 45 años de edad, el cáncer de mama pasa a ocupar el primer lugar en la incidencia de tumores malignos.

En la aparición del cáncer de mama confluyen factores que, por sí solos, tienen una mayor relevancia a la hora de padecer esta enfermedad, como los antecedentes familiares, la obesidad, no lactar, ser mayor de 30 años, la menarquia antes de los 12 años (temprana), la nuliparidad, los antecedentes de cáncer mamario en la abuela, madre, tía y la propia paciente.^{7,8}

Resulta de gran importancia la detección de la enfermedad en etapas muy precoces (tumor menor de 5 mm) a través de la mamografía.^{8,9} En Cuba, con el desarrollo paulatino del sistema de salud, se implantó el Programa de diagnóstico preclínico y precoz del cáncer de mama, sobre las bases de la divulgación, el uso de métodos modernos de diagnóstico, la enseñanza del autoexamen de mama, la mamografía, el ultrasonido y el examen físico médico. Este programa tiene como objetivo fundamental reducir la mortalidad por cáncer de mama, aumentar la supervivencia y mejorar la calidad de vida de las pacientes. Actualmente se realizan mamografías a las mujeres entre los 50 y 64 años,¹⁰ y el autoexamen y el examen físico anual, a las mujeres a partir de los 30 años.

En el servicio de Oncología del Hospital Universitario «Dr. Celestino Hernández Robau» de la provincia de Villa Clara, existe el departamento de Mastología, integrado por un grupo multidisciplinario de mastólogos, radioterapeutas, psicólogos, oncólogos clínicos, para el tratamiento de la enfermedad mamaria; sin embargo, no se habían realizado estudios epidemiológicos y clínicos en pacientes con cáncer de mama. Esto motivó a realizar el presente trabajo, que incluye a las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama, desde enero del 2010 hasta diciembre del 2014, con el objetivo de describir las características clínico-epidemiológicas de esta enfermedad en Villa Clara, en una muestra de 1 315 pacientes seleccionadas de forma no probabilística, donde los principales resultados obtenidos fueron: el predominio de las pacientes con color blanco de la piel, en 1128 casos para un 85,75 %; la edad media fue de 59 ± 13 años, con un mínimo de 24 años y un máximo de 97 años, así como la mayor incidencia en mujeres entre los 40 y los 79 años. Los antecedentes familiares de mayor frecuencia fueron la madre (18,71 %), la hermana (14,52 %) y la abuela (8,82 %). En cuanto a los antecedentes patológicos personales benignos, fueron más frecuentes el fibroadenoma, que se presentó en 213 pacientes (16,20 %), la enfermedad fibroquística en 39 %, la hiperplasia en 128 (9,73 %), la hiperplasia ductal atípica en 84, seis con hiperplasia lobulillar atípica (5,40 %) y la papilomatosis en 52 (3,95 %).

Otros factores de riesgo lo constituyeron la menarquia precoz, en 351 pacientes (26,69 %), la menarquia tardía en 23 (1,75 %), la hiperlipidemia en 201, que representan el 15,29 %, la nuliparidad en 96 (7,30 %) y la obesidad en 81 (6,16 %). Los signos presentados por 1109 pacientes al momento del diagnóstico fueron: nódulos en la mama en 935 mujeres (84,31 %), cambios en la piel en 134 (10,19 %), secreción por el pezón en 107 (8,14 %) y ganglios axilares, supraclaviculares o ambos, en 26 (1,98 %).

En etapa clínica III se encontraban 720 pacientes (54,75 %) y en etapa I, 324 (24,63 %); las metástasis ganglionares se produjeron en 618 (47,0 %) y las metástasis a distancia en 245 (18,6 %).

En las pacientes se utilizaron los siguientes tratamientos: cirugía en 1 210 (92,02 %), quimioterapia en 1 099 (83,57 %) y radioterapia en 895 (68,08 %). Entre las complicaciones más frecuentes que se presentaron en la intervención quirúrgica se encuentran: la dehiscencia de la herida quirúrgica (5,25 %), el serumo (2,43 %), el absceso (1,83 %) y el linfedema (1,44 %); entre las complicaciones de la quimioterapia: los trastornos cardiovasculares en 164 (12,47 %); y de la radioterapia: la radioepitelitis, en 122 pacientes (9,28 %).

Al concluir la investigación, se comprobó que 878 mujeres (66,76 %) estaban vivas sin enfermedad, 127 (9,65 %) vivas con enfermedad, y fallecidas 310 (23,57 %). Sin dudas, nuestro sistema de salud, tanto nacional como provincial, tiene una alta responsabilidad en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de nuestra población. Aunque en la Oncología, desde fines del siglo pasado, han sucedido grandes adelantos científicos, el cáncer ocupa la segunda causa de muerte en nuestro país, y se mantiene una tendencia ascendente;⁶ está

considerado en el grupo de enfermedades estrechamente relacionado con la comunidad, la sociedad y los estilos de vida de los ciudadanos; por tanto, es necesario alcanzar la excelencia en nuestros servicios de salud, dirigidos a mejorar la calidad en la atención médica integral a la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Key TJ. Endogenous oestrogens and breast cancer risk in pre-menopausal and postmenopausal women. *Steroids*. 2011;76(8):812-5.
2. Fernández I, Touraine P, Goffin V. Prolactin and human tumourogenesis. *J Neuroendocrinol*. 2011;22(7):771-7.
3. Lippman M. Cáncer de mama. En: Harrison. *Medicina Interna*. 5ta. ed. EE.UU: Mc.Graw Hill; 2001. p. 675-83.
4. David J, Pharoah P. Risk Factors for Breast Cancer. A Reanalysis of Two Case-control Studies From 1926 and 1931. *Epidemiol*. 2011;21:566-72.
5. Hines LM, Risendal B, Slattery ML, Baumgartner KB, Giuliano AR, Sweeney C, *et al*. Comparative Analysis of Breast Cancer Risk Factors Among Hispanic and Non-Hispanic White Women. *Cancer*. 2011;1:3215-23.
6. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2014. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2015.
7. Ortiz-Rodríguez SP, Torres-Mejía G, Mainero-Ratchelous F, Ángeles-Llerenas A, López-Caudana AE, Lazcano-Ponce E, *et al*. Actividad física y riesgo de cáncer de mama en mujeres mexicanas. *Salud Pública Méx*. 2011;50:126-35.
8. Reynoso-Noverón N, Villaseñor-Navarro Y, Hernández-Ávila M, Mohar-Betancourt A. Carcinoma *in situ* e infiltrante identificado por tamizaje mamográfico oportunista en mujeres asintomáticas de la ciudad de México. *Salud Pública Méx*. 2013;55(5):469-77.
9. Marzo-Castillejo M, Bellas-Beceiro B, Vela-Vallespín C, Nuin-Villanueva M, Bartolomé-Moreno C, Vilarrubí-Estrella M, *et al*. Recomendaciones de prevención del cáncer. *Aten Primaria*. 2012;44(Supl.1):23-35.
10. Torres-Mejía G, Ortega-Olvera C, Ángeles-Llerenas A, Villalobos-Hernández AL, Salmerón-Castro J, Lazcano-Ponce E, *et al*. Patrones de utilización de programas de prevención y diagnóstico temprano de cáncer en la mujer. *Salud Pública Méx* [internet]. 2013 [citado 4 sep. 2015];55(Supl. 2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800022&lng=es

Recibido: 4 de septiembre de 2016

Aprobado: 11 de noviembre de 2016

Ileana Gómez Delgado. Hospital Universitario Dr. Celestino Hernández Robau. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: ileanagd@infomed.sld.cu