

MORBILIDAD DEL CÁNCER DE MAMA EN LA MUJER

Raúl Morales González¹ y Annarela Pollán Pérez²

RESUMEN: Realizamos un estudio retrospectivo con 50 pacientes pertenecientes al área de salud del Policlínico Comunitario No. 1 de Manzanillo, con diagnóstico citomorfológico de cáncer de mama, atendidas en la Consulta Central de Mama del Hospital "Celia Sánchez Manduley", desde enero de 1990 hasta diciembre de 1997. Se analizan algunos factores relacionados con la morbilidad del cáncer de mama en la mujer de nuestro medio. La información se procesó por medidas estadísticas como números absolutos, porcentajes y tasa de prevalencia. La enfermedad fue más frecuente en la 5ta. y 7ma. décadas de la vida; el mayor riesgo de enfermar se presentó de los 70 años, y la tasa de prevalencia del área es de 21,9 por 10 000 mujeres. Las mujeres con embarazos múltiples se asociaron con una disminución en la incidencia del cáncer mamario, el cáncer afectó más a las obesas y a las que tenían el hábito de ingerir bebidas alcohólicas.

Descriptor DeCS: **NEOPLASMAS DE LA MAMA/ epidemiología; FACTORES DE RIESGO**

La incidencia de 35,1 por cada 100 000 habitantes reportada por el Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología (INOR) en nuestro país, con una mortalidad de 16,1 por 100 000 habitantes, resulta realmente alarmante y sitúan el cáncer de mama en el lugar cimero de la enfermedad cancerosa en la mujer cubana.¹

En nuestro municipio, según datos reportados por la Unidad de Tendencia y Análisis de Salud en la provincia, el promedio de diagnóstico de cáncer de mama en los últimos cinco años es de 22,4 por 100 000 habitantes, lo que sitúa a Manzanillo a la cabeza de los de mayor incidencia en este territorio, seguido del

municipio de Niquero. La mortalidad en el mismo período presentó un discreto incremento en los años 94, 95 y 96; para igualar en el 97 el reporte de 1993 en el que falleció una paciente por cada 12 nuevos casos diagnosticados.²

El comportamiento de esta enfermedad nos motivó a realizar este estudio donde describimos algunos factores relacionados con la morbilidad del cáncer de mama en el área del Policlínico Comunitario No.1 de Manzanillo, con la finalidad de contribuir a librar esta lucha colosal contra el cáncer, y orientar la labor de los médicos de familia hacia la prevención y el diagnóstico precoz del cáncer mamario, lo que constituye en estos momentos nuestra única posibilidad de triunfo.

¹ Especialista de I Grado en Cirugía General.

² Especialista de I Grado en Medicina General Integral.

Métodos

Realizamos un estudio descriptivo retrospectivo con las pacientes atendidas en la Consulta Central de Mama del Hospital Provincial Clínicoquirúrgico Docente "Celia Sánchez Manduley" de Manzanillo, en el período comprendido desde enero de 1990 hasta diciembre de 1997 con el diagnóstico citomorfológico de cáncer de mama.

Sólo incluimos en nuestro estudio las pacientes que pertenecían al área de salud que es atendida por el Policlínico Comunitario No.1 de esta ciudad, excluimos las que no cumplían esta condición. De esta forma quedó conformado nuestro universo de trabajo por 50 pacientes.

Toda la información fue tomada de las fichas de la consulta de mama y de los expedientes clínicos de las pacientes. Los datos referentes al número de población estudiada hasta los 60 años se tomaron del Departamento de Estadística del Policlínico Comunitario No. 1. A partir de esta edad, se realizó un estimado de la población por métodos demográficos por no contarse con dichos datos en el departamento correspondiente.

Se utilizan medidas estadísticas como números absolutos, porcentajes y tasas de prevalencia, cuyo cálculo estará dado el numerador por el número de casos con cáncer de mama, y en el denominador por la población femenina expuesta a este factor por k ($k = 10\,000$ mujeres).

Resultados

Nuestro estudio refleja claramente que 26 % de nuestra serie se encontró en el intervalo de 40 a 49 años, y 22 % en la década de los 60 (tabla 1). En sólo 3 pacientes (6 %), la enfermedad se presentó en meno-

res de 40 años; sin embargo, al analizar en la misma tabla No.1 el riesgo de enfermar de cáncer a través de la tasa de prevalencia, encontramos que es el grupo de 70 - 79 años el de mayor riesgo con una tasa de 78,6 por 10 000 mujeres, seguido por el de 80 y más con una tasa de 60,8 por 10 000 mujeres. La tasa de prevalencia en el área estudiada, es de 21,9 por 10 000 mujeres.

TABLA 1. Grupos de edades

Edad	No. de casos	%	Tasa
30-39	3	6	7,51
40-49	13	26	46,96
50-59	8	16	30,71
60-69	11	22	58,85
70-79	8	16	78,66
80 y más	7	14	60,87
Total	50	100	21,94

Fuente: Registros médicos.

* Tasa de prevalencia por 10 000 mujeres.

Sólo 5 pacientes (10 %) correspondió a enfermas con antecedentes heredofamiliares de cáncer de mama (tabla 2). No obstante, es llamativo el hecho que del 10 % con antecedentes, 8 % corresponde a familiares de primer grado (madre o hermana), lo que se asocia a un aumento significativo de la enfermedad tal y como lo han reflejado otros autores.³⁻⁴

TABLA 2. Antecedentes familiares de cáncer mamario

Antecedentes	No. de casos	%
Madre	3	6
Hermanas	1	2
Tías	1	2
Abuelas	0	0
Sin antecedentes	45	90
Total	50	100

Fuente: Registros médicos.

En nuestro estudio 7 pacientes (14 %), presentaron alguna afección mamaria previa; de éstas 6 (12 %), tuvieron una mastopatía benigna y sólo 1 (2 %), una mastopatía maligna. Todo este resultado es mostrado en la tabla 3.

TABLA 3. **Mastopatías previas**

Mastopatías	No. de casos	%
Fibroadenomas	2	4
Trauma mamario	2	4
Lipomas	1	2
Displasias	1	2
Cáncer de mama	1	2
Sin mastopatías	43	86
Total	50	100

Fuente: Registros médicos.

La quinta parte de las pacientes 10 casos (20 %) desarrolló la enfermedad durante el período premenopáusico, 30 (60 %), presentaron una menopausia natural antes de los 55 años de edad y 7 (14 %) después de los 55 años (tabla 4).

TABLA 4. **Relación con la menopausia**

Menopausia	No. de casos	%*
Premenopáusica	10	20
Antes de los 55 años	30	60
55 años o más	7	14
Subtotal	47	94

Fuente: Registros médicos.

* Porcentaje sobre la base del total estudiado.

En la tabla 5 se muestra que 44 % de las pacientes estudiadas presentaron muy poco o ningún embarazo, es decir que en

un número importante de nuestras enfermas el efecto “protector” del embarazo contra la enfermedad mamaria maligna fue pobre.

TABLA 5. **Número de embarazos**

No. de embarazos	No. de casos	%
0	9	18
1 a 2	13	26
3 a 4	13	26
5 a 6	9	18
más de 6	6	12
Total	50	100

Fuente: Registros médicos.

De las pacientes estudiadas, 23 (46 %) fueron clasificadas según el índice de *Welch*⁵ como obesas, 20 (40 %) fueron normales y 7 (14 %) delgadas (tabla 6).

TABLA 6. **Estado nutricional**

Estado nutricional	No. de casos	%
Obesas	23	46
Normales	20	40
Delgadas	7	14
Total	50	100

Fuente: Registros médicos.

La tabla 7 muestra que 17 pacientes 34 % refirieron ingerir alcohol frecuentemente, y 21 (42 %) hacerlo de forma ocasional; lo que lleva a plantear que 76 % de las mujeres estudiadas tenían el hábito de ingerir bebidas alcohólicas.

TABLA 7. Ingestión de alcohol

Ingestión de alcohol	No. de casos	%
Nunca	12	24
Frecuentemente	17	34
Ocasionalmente	21	42
Total	50	100

Fuente: Registros médicos.

Discusión

El comportamiento del cáncer de mama según la edad, se manifiesta gráficamente por picos en la década de los 40 años, pudiéndose presentar otro en la de los 60 años, justificado el hecho por la gran actividad hormonal existente en dichos períodos, frente a un epitelio mamario agotado o en vías de ello.⁶⁻⁷

El incremento del riesgo de presentar la enfermedad en las edades más avanzadas tal y como lo muestran nuestros resultados, se explica por un aumento del llamado riesgo acumulativo, debido fundamentalmente a que la edad es el factor que individualmente mayor porcentaje aporta en el cáncer de mama. La tasa de prevalencia en nuestro estudio fue similar al 22,4 por 100 000 habitantes reportada en nuestra provincia.

Expresado en probabilidades acumulativas la posibilidad de que una mujer de 30 años llegue a desarrollar un cáncer de mama antes de los 70 años, es 8 % más probable si su madre o su hermana lo han padecido, 18 % si 2 familiares de primer grado lo han tenido y 28 % si 2 familiares de primer grado han desarrollado un cáncer de mama bilateral.⁸⁻⁹ En nuestro estudio como se puede apreciar en los resultados de la tabla No. 2 el antecedente familiar de cáncer mamario fue pobre.

El riesgo de desarrollar un carcinoma mamario en el curso de una enfermedad benigna de la mama se incrementa para determinadas mastopatías en particular como la hiperplasia lobular o ductal, y la hiperplasia atípica.¹⁰ En nuestra investigación el antecedente de mastopatías no se presentó de manera importante.

Suárez Fernández¹ plantea que el estado premenopáusico, coincidiendo con ovarios que tienen una proporción disminuida de folículos y ciclos anovulatorios por falta o disminución de la fase luteínica del ovario, crea un estado de hiperestrogenia que condiciona la aparición de la enfermedad mamaria: displasia y cáncer. La quinta parte de nuestra serie desarrolló la enfermedad en período premenopáusico.

Está probado que el embarazo ejerce un efecto protector sobre el epitelio mamario, influyendo en la diferenciación de las células y en la reducción de algunas hormonas como los estrógenos, que como es conocido promueven la aparición del cáncer mamario.¹¹ En nuestros resultados se observa que un número importante de enfermas presentó muy pocos o ningún embarazo.

Wynder ha postulado con certeza la elevada probabilidad que tienen las mujeres obesas con abundante tejido adiposo y gran ingestión de grasas, de contraer un cáncer de mama.¹ En estas pacientes se originan metabólicamente depósitos de androsterona, metabolito esteroideo que aromatizado se convierte en estrona, y luego en estradiol que como se sabe influye en la carcinogénesis. Coincidentemente el mayor número de nuestras pacientes fueron obesas.

Se asegura que existe una estrecha relación entre la ingestión de alcohol y el cáncer de mama. El efecto del alcohol en la génesis del cáncer de mama no está claro; según los resultados de las investigaciones

científicas, este puede deberse a la acción directa de los productos del etanol sobre las membranas celulares del epitelio mamario, o a la lesión del tejido hepático cuya insuficiencia permite que se incrementen los estrógenos y éstos, a su vez, ejercen una acción favorecedora del cáncer en las mamas.¹⁰Nuestros resultados muestran claramente esta relación.

Conclusiones

1. La tasa de prevalencia del cáncer de mama en el área del Policlínico Comunitario No. 1 es de 21,9 por 10 000 mujeres.
2. La 5ta. y la 7ma. décadas de la vida fueron las que mayor número de casos apor-

taron a nuestra investigación, las mujeres con mayor riesgo de padecer un cáncer de mama son las mayores de 70 años.

3. El número de enfermas con antecedentes familiares positivos de cáncer mamario fue pobre, el antecedente de mastopatía no se presentó de manera importante.
4. La enfermedad afectó fundamentalmente a las mujeres en etapa premenopáusica y con menopausia normal, el número de embarazos mostró ser inversamente proporcional a la incidencia del cáncer mamario.
5. El cáncer de mama se presentó con mayor frecuencia en las mujeres obesas y entre las que tienen el hábito de ingerir bebidas alcohólicas.

SUMMARY: A retrospective study of 50 patients from the health area of the Community Polyclinic No. 1, in Manzanillo, was conducted. These women had a cytomorphological diagnosis of breast cancer and were attended at the Central Breast Department of the «Celia Sánchez Manduley» Hospital, from January, 1990, to December, 1997. Some factors related to morbidity from breast cancer in our environment were analyzed. The information was processed by statistical measures with absolute numbers, percentages and prevalence rate. The disease was more frequent in the 5th and 7th decades of life. Those aged 70 were at the highest risk for getting sick. The prevalence rate of the area was 21.9 per 10 000 women. Multiparous women were associated with a reduction in the incidence of breast cancer. Obese women and those with drinking habit were more affected by cancer.

Subject headings: **NEOPLASMS/epidemiology; RISK FACTORS**

Referencias Bibliográficas

1. Suárez Fernández JM. Prevención, profilaxis, diagnóstico precoz y tratamiento del carcinoma mamario. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1983:1-116.
2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. registro Nacional de Cáncer. La Habana. Editorial de Ciencias Médicas,1997:5-20.
3. Decker D. Prophylactic mastectomy for familial breast cancer JAMA 1995;269(20): 2608-9.
4. Bento MI, Leal C, Duez N, López C. Familial cancer of the breast. Acta Med Port 1996;9(4-7):129-33.
5. Rigol Ricardo O, Pérez Carballás F, Perea Corral CI, Fernández Socarrás J, Fernández Mirabal CI. Medicina general integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas,1985;14:51.
6. Levis F. Breast cancer survival in relation to sex and age. Onc 992;94(6):413-7.
7. Llanos G. La detección del cáncer de mama en América Latina y el Caribe. Bal Of Sanit Panam 1993;114(3):256-64.

8. Anderson DE, Badzioch MD. Risk of familial breast. *Cancer* 1995;56:383-7.
9. Ottman R, King MC, Pike MC, Henderson BE. Practical guide for estimating risk familial breast cancer. *Lancet* 1993;2:556-8.
10. Craig HI. Cáncer de mama. En: Murphy GP, Lawrence W, Lembard RE. *Oncología clínica*. 2 ed. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1996:224-48. (Publicación Científica; NE 559).
11. Vera-Sempere FJ, Alberola C, Camanas A, Prieto M. Pregnancy, breast cancer and tumor interaction. *An Med Intern* 1996;13(1):31-3.

Recibido: 16 de diciembre de 1998. Aprobado: 13 de enero de 1999.

Dr. *Raúl Morales González*. Policlínico Comunitario No. 1, Manzanillo. Batería # 62 e/ Merchán y José M. Gómez, Manzanillo, Granma, Cuba.