

Cáncer de mama en mujeres jóvenes. Presentación de dos casos

Breast cancer in young women. Presentation of two cases

Dra. Zoraida Caridad López Cuevas,¹ Dr. José María González Ortega,¹ Dr. Raydel Aramis Amador García,¹ Dr. Otoniel Lorenzo Rivera,¹ Dra. Liannet Herrera Fernández,¹ Est. Lenia Bárbara Bello Ávila¹¹

¹ Hospital General Universitario Dr. Mario Muñoz Monroy. Matanzas, Cuba.

¹¹ Filial Universitaria Dr. Eusebio Hernández Pérez. Matanzas, Cuba.

RESUMEN

El cáncer de mama es una enfermedad frecuente que constituye un problema de salud de gran repercusión en la población femenina, por su alta incidencia y mortalidad. El diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad produce en las mujeres afectadas una gran incertidumbre y sentimientos de falta de control sobre su vida, puesto que consideran a la enfermedad potencialmente mortal y de una elevada frecuencia de recidiva tumoral. Todo ello afecta considerablemente la calidad de vida y resulta significativamente mayor cuando se presenta en mujeres jóvenes. En el presente trabajo se presentan dos pacientes una de 28 y otra de 30 años de edad, en las que su opinión fue tenida en cuenta para la opción quirúrgica de la enfermedad.

Palabras clave: cáncer de mama, calidad de vida.

ABSTRACT

Breast cancer is a frequent disease and constitutes a health problem of great repercussion in the female population due to its high incidence and mortality. The diagnosis and treatment of this disease produces a great uncertainty and feelings of lack over their life in the affected women, because they consider the disease potentially deadly and having a high frequency of tumor recurrence. All of that considerably affects their quality of life, and is significantly greater when it occurs in

young women. In the current study, two female patients are presented, one of them aged 28 years and the other aged 30 years; their opinion was taken into account for the option of the disease surgical treatment.

Key words: breast cancer, life quality.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama constituye un problema de salud de gran repercusión en la población femenina por su alta incidencia y mortalidad. Resulta la segunda causa de muerte entre las mujeres, solo precedida por el cáncer de pulmón.¹ Aunque su pronóstico ha mejorado notablemente en los últimos años, y la supervivencia actualmente es elevada, el propio proceso y los tratamientos que se aplican tienen importantes repercusiones personales y familiares. El diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad produce una gran incertidumbre y sentimientos de falta de control sobre la vida en las mujeres afectadas. Es frecuente encontrar sentimientos de soledad, miedo, temor y falta de recursos frente a una situación que le es nueva y traumática.²

Hablar de cáncer de mama es hablar de una enfermedad compleja tanto desde el punto visto físico como psicológico. Son muchos los retos que supone su diagnóstico, por un lado los tratamientos, muchas veces se hace necesario la utilización de cirugías rutilantes y las quimioterapias prolongadas con todos los efectos secundarios que implican. Intentar combinar la recuperación después de la operación, con el enfrentamiento a la familia, y en especial enfrentar a la pareja sexual, unido a los compromisos de trabajo, puede tener una repercusión significativamente negativa en las mujeres afectadas.

Problemas como la depresión y la ansiedad pueden ser el resultado de la angustia a causa del diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad, el temor a una enfermedad considerada potencialmente mortal y de una frecuencia elevada de recidiva tumoral afecta considerablemente su calidad de vida.^{3,4}

La cirugía de mama puede repercutir psicológicamente en la imagen corporal y en la sexualidad de una mujer. En un estudio realizado por Aguilar Cordero y colab.⁵ se plantea la influencia que tiene el contexto social en el que se desenvuelve la mujer en la magnitud de la afectación de su imagen corporal, después del tratamiento quirúrgico de un cáncer de mama. Estos autores son de la opinión que la percepción que tiene la mujer de su imagen corporal está influenciada por su ocupación y su nivel educacional, es por ello que afirman que el tratamiento quirúrgico afecta de forma diferente a la mujer trabajadora con respecto a la que solo es ama de casa.

En este trabajo se presentan dos pacientes muy jóvenes, una con 30 y la otra con 28 años de edad, las que fueron operadas solo con dos días de diferencia en el Hospital "Dr. Mario Muñoz Monroy", del municipio de Colón, provincia de Matanzas. Ambos casos se consideran interesantes, pues se tratan de presentación del cáncer de mama en pacientes jóvenes donde la incidencia de esta enfermedad es muy

baja, pero cuando se presenta tanto su diagnóstico como su modalidad de tratamiento afectan de forma importante su calidad de vida.

Por lo que los autores del artículo se trazaron como objetivos actualizar el conocimiento acerca de la presentación del cáncer de mama en mujeres jóvenes así como su comportamiento, manejo y repercusión en su calidad de vida.

PRESENTACIÓN DE CASOS

Caso 1

Paciente LMR femenina, blanca y de 30 años de edad, de procedencia urbana, con historia clínica número 700669 y antecedentes patológicos de una pericarditis crónica para lo que llevaba tratamiento estable. Refirió que hace 3 o 4 meses notó una pequeña nodulación en el borde externo de la mama derecha no dolorosa. Niega otra sintomatología asociada.

Antecedentes Personales Familiares

Madre con un hipernefroma y tía materna con un cáncer de endometrio.

Antecedentes patológicos personales

No antecedentes personales de cáncer. No refirió hábitos tóxicos. Menarquia los 13 años, gestaciones: 1, partos: 1 y abortos: 0. Histerectomía a los 26 años por una hiperplasia quística endometrial.

Examen físico regional

Mama derecha: A nivel del cuadrante superior externo se palpa una lesión nodular de 1.5 cm de diámetro, dura, no dolorosa, movable, que no adhiere a planos superficiales ni profundos, ni afecta el complejo areola pezón. En la axila derecha no se palpan adenopatías. Mama y axila izquierda sin alteraciones.

Estudios de laboratorio

Hb-14.4 g/l, Eritrosedimentación- 21 mm/h, tiempo de coagulación- 7 mnt, tiempo de sangramiento- 1 mnt. Glicemia- 4.6 mmol/l. Creatinina- 64 mmol/l. Grupo sanguíneo y factor- A positivo. Electrocardiograma: normal.

Ultrasonido de las mamas

Se observó nódulo de baja ecogenicidad en el CSE de la mama derecha, de contornos espiculados que distorsiona el tejido mamario vecino de 15 por 15 mm.

Mamografía

Se observó nódulo de 1.5 cm, espiculado en CSE de la mama derecha. BIRADS: V. BAAF: carcinoma ductal, Grado I a II.

Rx de tórax

Marcado acentuación del árbol hilio pulmonar bilateral. Nodulillos calcificados en ambos campos pulmonares. Pinzamiento pleurodiafragmático derecho.

Ultrasonido abdominal

No alteración abdominal asociada. Estadiamiento Clínico: T1N0M0: Etapa I.

Consentimiento informado: se le propuso a la paciente una cirugía conservadora de la mama en correspondencia con la etapa clínica, pero la paciente se niega y exige una cirugía radical de la mama ya que considera que esta opción terapéutica le ofrece mayor control y pronóstico a su enfermedad.

Se realizó la operación quirúrgica el 23 de enero de 2017. Tumorectomía y estudio transoperatorio que confirma positivo de células neoplásicas por lo que se realiza mastectomía total ampliada con vaciamiento axilar (MTA). Presentó una evolución satisfactoria y fue dada de alta el 25 de enero de 2017. Se le dio seguimiento por consulta externa para decidir la conducta con el drenaje aspirativo en el lecho quirúrgico.

Resultado anatomopatológico

B17- 93. Carcinoma ductal infiltrante de la mama derecha. Tamaño del tumor: 1.4-1-1 cm. Grado Nuclear según Fischer: II y según Bloom Richardson: II. Hay permeación vascular, necrosis de tipo focal, ligera elastosis, ligera desmoplasia e infiltrado inflamatorio crónico severo. No había microcalcificaciones.

Fórmula Ganglionar: en el Nivel I y II 6/30 ganglios afectados y en el Nivel III 0/3. Estadiamiento pTNM (2010): pT1N2Mx. Estadio III a.

Caso 2

Paciente TCT, femenina, mestiza y de 28 años de edad, de procedencia urbana, ama de casa, con historia clínica número 700679 y antecedentes patológicos de asma bronquial para lo que lleva tratamiento estable y por lo que ha tenido varios ingresos hospitalarios. Al realizar el interrogatorio se constató que hace 4 años presentó una lesión en la piel a nivel de la parrilla costal izquierda por lo que fue operada por cirugía menor y su resultado fue negativo.

Aproximadamente un año después comenzó de nuevo a crecer una lesión similar relacionada con la cicatriz anterior, por lo que después de estudios la operan con una operación más amplia y el resultado de la lesión resultó ser un dermatofibrosarcoma protuberans, lo que se observa en la figura 1.



Fig. 1. Cicatriz antigua.

En esta ocasión refirió que hace unos tres meses nota una pequeña nodulación en el borde externo de la mama izquierda muy cerca de la cicatriz quirúrgica de la última operación, por lo que acude a consulta donde se le realizan estudios para prepararla para una nueva intervención quirúrgica.

Antecedente personales familiares

No antecedentes de cáncer familiar.

Antecedentes patológicos personales

Operada en dos ocasiones por una lesión en la parrilla costal izquierda. Refirió que en la primera lesión le informaron que era negativa y en la segunda se le diagnosticó un dermatofibrosarcoma protuberans. Menarquia a los 15 años, gestaciones: 3, partos: 2, abortos: 1. Lactancia de más de 3 meses. No refirió hábitos tóxicos.

Examen físico

Tórax: a nivel de parrilla costal izquierda hay una cicatriz quirúrgica antigua de unos 20 cm de longitud por operación a ese nivel. Al examinarla no existía sobre el área lesión nodular palpable. Mama derecha de aspecto y configuración normal, no presencia de nodulación palpable. Axila derecha no adenopatías palpables. Mama izquierda de aspecto y configuración normal, a nivel de línea media entre los dos cuadrantes externos. En el borde externo de la mama se palpó una pequeña nodulación de 1.5 cm aproximadamente dura, no dolorosa, no adherida a planos superficiales ni profundos. No alteraciones del complejo areola pezón. Axila izquierda con una adenopatía palpable en la axila baja. Abdomen plano, suave depresible, no doloroso, no tumoración palpable.

Tacto vaginal: genitales internos y externos normales.

Estudios de laboratorio

Hb -11.2 g/l, Tiempo de coagulación-7mnt, Tiempo de Sangramiento -1 mnt, Leucograma-8.0, Seg- 0.67, Linf- 0.32, Mon- 0.01, Eritro- 43 mm/h, Plaquetas-200 por 109 /l, Grupo Sanguíneo y factor- A negativo, Glicemia - 4.2 mmol/l, Creatinina - 60 μ mmol/l, Ácido úrico - 137 μ mmol/l, Urea -3.2, TGP- 12 ud/l, Fosfatasa Alcalina -169 ud/l.

Ultrasonido de mamas

Mamas con patrón heterogéneo, con abundante tejido fibroglandular. En la mama izquierda a nivel de línea media entre los cuadrantes externos y borde bien externo

de la mama, se observó un área con tendencia nodular, de contornos irregulares que medía 7 por 10 mm, con distorsión del tejido mamario a su alrededor. Axilas libres. BIRADS III, como se observa en la figura 2.



Fig. 3. Primer día postoperatorio.

Mamografía

Patrón heterogéneo denso. No se definió imagen nodular. No microcalcificaciones. Adenopatías axilares de aspecto benigno. Piel y pezón normal. BIRADS I. Completar con CAAF de la lesión palpable.

Rx de tórax

No alteraciones pleuropulmonares. U/S Abdominal: No alteración abdominal en este estudio. EKG: Normal

Resultado anatomopatológico

Las lesiones de partes blandas resecada y recidivante: de piel y tejido celular subcutáneo. B13-641. Diagnóstico: Tumor miofibroblástico benigno. B14-88. Diagnóstico: dermatofibrosarcoma protuberans. IHO: VIM. Positivo, CD34-positivo, ALFA ACTINA – Negativo, DERMINA- Negativo, CI50-Negativo, KN2- Mayor de 60 %.

Estadamiento Clínico de la lesión de la mama: T1N1M0: Etapa II a.

Consentimiento informado: se le propuso a la paciente una cirugía conservadora de la mama en correspondencia con la etapa clínica ya que el estudio transoperatorio es positivo de células neoplásicas procedentes de la mama. La paciente aceptó y pidió que se hiciera todo lo posible por conservar su mama porque no soportaría perderla.

La operación quirúrgica se realizó el 25 de enero de 2017. Se le realizó tumorectomía y se envió al Departamento de Anatomía Patológica. La biopsia es informada con presencia de células neoplásicas: Carcinoma Ductal Infiltrante (CDI). Por lo que se realizó Cuadrantectomía con Disección Radical de la Axila (DRA).

Evolucionó de manera favorable y fue dada de alta el 27 de enero de 2017 con seguimiento por consulta externa para decidir la conducta con el drenaje aspirativo en el lecho quirúrgico, como se observa en la figuras 3 y 4.



Fig. 3. Primer día postoperatorio.



Fig. 4. Quince días de post operatorio.

BIOPSIA definitiva: B17- 98. Carcinoma papilar invasor de la mama izquierda. Tamaño de la lesión: 2.5- 2- 1.5 cm. Grado nuclear según Fischer I y según Bloom Richardson I. (Bajo Grado). No permeación vascular ni linfática. No elastosis ni desmoplasia. Infiltrado inflamatorio crónico muy ligero. No se identifican microcalcificaciones. Se observó marcada adenosis en el resto del tejido mamario resecado. Fórmula ganglionar: I y II nivel 0/13 y III nivel 0/1. pTNM 2010- pT2 N0 Mx.

DISCUSIÓN

En la actualidad, el debate científico sobre el cáncer de mama tiene entre los aspectos fundamentales el diagnóstico precoz y los avances en los regímenes terapéuticos, lo que ha producido una reducción en la mortalidad en las últimas décadas. La supervivencia relativa para el cáncer del pecho a los 5 años es de aproximadamente un 85 %, lo que significa que la mayoría de las mujeres vivirán muchos años después de su diagnóstico y tratamiento sobre todo cuando el diagnóstico se ha realizado en etapas tempranas de la enfermedad.⁵

Se ha demostrado que existe una relación directa entre la edad y la incidencia de cáncer de mama. La máxima frecuencia se sitúa entre los 50-60 años pero su incidencia aumenta de manera gradual después de los 30 años.⁶ Por ello resulta una enfermedad poco frecuente en pacientes con 30 años o menos. En Cuba según el Anuario Estadístico en el año 2012, solo se diagnosticaron 4 pacientes con cáncer de mama entre 20 y 24 años, el número aumenta a 15 en pacientes entre 25 y 29 años, duplicándose esta cifra en pacientes de 30 a 34 años y se triplicó con 107 pacientes con edades entre 35 y 39 años.⁷ Por esta razón los autores de la presentación actual consideraron importante que dos mujeres jóvenes, una con 30 y la otra con 28 de edad recibieran diagnóstico y tratamiento en esta institución, en una misma semana.

La literatura consultada sobre este aspecto señala la importancia de la edad en la determinación de la conducta a seguir, y en el pronóstico de la enfermedad. Wang W y colab,⁸ en su estudio realizado en la comunidad de Han en China, reportan una incidencia de 94 pacientes con cáncer de mama en edades menores de 25 años, en un periodo 15 años, con un tiempo de seguimiento de 64 meses, lo que concuerda con los resultados del estudio, demostrando una baja incidencia de cáncer de mama en edades jóvenes, con un promedio de 6 pacientes por año, y teniendo en cuenta la magnitud poblacional del país representa una morbilidad muy baja.

La edad de diagnóstico del cáncer de mama tiene un impacto en el proceso de recuperación de la paciente. En una revisión sistemática realizada por Vivar y McQueen,⁹ encuentran que otros autores plantean diferencias entre las mujeres según el rango de edad. Lindop agrupó a las pacientes en las de edad más joven, (20-45 años); el grupo de mediana edad, (46-53 años) y el grupo de mayor edad, (54 años o más). También se demuestra que la imagen corporal y la feminidad eran más importantes para las mujeres más jóvenes. Jorgensen y colab,¹⁰ también plantean la experiencia estresante vivida por las pacientes con cáncer de mama después del tratamiento quirúrgico.

A favor de lo señalado se podrían agregar otros argumentos como nuevos conceptos en la biología del cáncer de mama, fallos en los tratamientos radicales y demanda frecuente de las mujeres para la conservación de sus mamas con la consiguiente mejoría de su calidad de vida. La cirugía moderna en el cáncer de mama va encaminada a mantener su eficacia oncológica unida a reducir el número de procedimientos radicales con la finalidad de disminuir el trauma físico y psicológico de las pacientes, por lo que el tratamiento quirúrgico del cáncer de mama es cada vez menos invasivo.^{11,12}

La autoexploración manual, también conocida como "práctica para conocer el cuerpo", y el examen clínico podrían coadyuvar a la mamografía, especialmente en países con recursos limitados para diagnosticar la enfermedad. Aunque la evidencia sobre la efectividad del autoexamen, en la detección temprana del cáncer de mama sigue siendo limitada y su aplicación como estrategia se cuestiona. Aunque el cáncer de mama en la mujer joven es poco frecuente la Norma Oficial Mexicana vigente recomienda el autoexamen a partir de los 20 años, y la ecografía anual a todas las mujeres a partir de los 25 años.¹³ Memon,¹⁴ afirma que aunque la incidencia del cáncer de mama en mujeres jóvenes es baja su búsqueda para detectarlo en etapas tempranas de la enfermedad tiene importancia.

En la actualidad la cirugía conservadora, más que una opción en el tratamiento quirúrgico del cáncer de mama, es la técnica quirúrgica de elección en los estadios iniciales. Para obtener buenos resultados hay que realizar una selección apropiada de las pacientes, dejar márgenes quirúrgicos adecuados y obtener un resultado estético aceptable. Técnicas más agresivas están asociadas a complicaciones y efectos indeseables como las limitaciones psicológicas y funcionales con una pobre calidad de vida.¹⁵

La tendencia actual respecto a la resección del tumor ha tenido una inclinación conservadora que ha ido desde la cuadrantectomía hasta incluso simples tumorectomías en casos específicos, en el caso de la extensa disección radical de la axila se ha ido sustituyendo en la actualidad por la biopsia del ganglio centinela, este proceder no es necesario en todos los casos y tiene una alta morbilidad.^{16,17} Lo anterior disminuye la morbilidad por complicaciones y aumenta la calidad de vida de las pacientes.

El tipo de la cirugía practicada en patologías malignas de la mama tiene un fuerte impacto en la percepción del bienestar subjetivo y autoestima de la paciente. La anulación de áreas de placer es uno de los trastornos sexuales frecuentemente vistos entre las sobrevivientes de cáncer de pecho, por ello las pacientes más jóvenes prefieren ampliamente la reconstrucción de la mama después del tratamiento quirúrgico. En cuanto al funcionamiento psicológico, las jóvenes supervivientes necesitan más de apoyo emocional, por parte de los profesionales, que las mujeres mayores.^{18,19}

Para algunos autores la modalidad de tratamiento quirúrgico empleado afecta la calidad de vida de las pacientes, observándose que las pacientes tratadas con cirugía conservadora mejoraban su estilo de vida, sobre todo en la medida en que aumentaba el período de seguimiento. El impacto del tratamiento quirúrgico en la imagen del cuerpo y la afectación en la salud de las pacientes, así como su opinión sobre la apariencia justifica que su criterio debe ser tenido en cuenta para tomar decisiones terapéuticas si se quiere no afectar la salud mental en las sobrevivientes de cáncer de mama.^{20,21}

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- American Cancer Society. Breast Carcinoma In Situ. Cancer Facts Figures [Internet]. 2015 [citado 24 Ene 2017]. Disponible en: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2015/special-section-breast-carcinoma-in-situ-cancer-facts-and-figures-2015.pdf>
- 2- Dumalaon Canaria J, Prichard I, Hutchinson A, et al. Fear of cancer recurrence and psychological well-being in women with breast cancer: The role of causal cancer attributions and optimism. Eur j cancer care [Internet]. 2016 [citado 24 Ene 2017];25. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ecc.12579/full>
- 3- García Viniegras CRV, González Blanco M, González Llana FM, et al. Creencias y opiniones acerca del tratamiento quirúrgico del cáncer de mama. Psicol salud [Internet]. 2010 [citado 24 Ene 2017];20(1):31-40. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/239588658_Creencias_y_opiniones_acerca_del_tratamiento_quirurgico_del_cancer_de_mama_Beliefs_and_opinions_about_breast_cancer_surgical_treatment
- 4- Akechi T, Momino K, Iwata H. Author reply: Brief screening of breast cancer survivors with distressing fear of recurrence. Breast cancer res treat. 2016;156(1):205. Citado en PubMed; PMID: 26915039.
- 5- López Rodríguez CM, Hernández Pérez JM. Importancia del diagnóstico precoz en el cáncer de mama. Rev Cubana tecnol salud [Internet]. 2016 [citado 1 Feb 2017];7(1):10. Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/346>
- 6- International Agency for Research on Cancer. GLOBOCAN 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012. Breast cancer [Internet]. 2012 [citado 1 Feb 2017];1(11). Disponible en: <http://publications.iarc.fr/Databases/Iarc-Cancerbases/Globocan-2012-Estimated-Cancer-Incidence-Mortality-And-Prevalence-Worldwide-In-2012-V1-0-2012>

- 7- Infomed. Anuario Estadístico de Cuba. 2015 [Internet]. La Habana: Infomed; 2016 [citado 24 Ene 2017]. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2016/04/Anuario_2015_electronico-1.pdf
- 8- Wanga W, Wanga X, Liua J, et al. Breast cancer in young women of Chinese Han population: A retrospective study of patients under 25 years. *Pathol res pract* [Internet]. 2016 [citado 24 Ene 2017];212(11):1015–20. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0344033816303958>
- 9- García Vivar C, McQueen A. Informational and emotional needs of long-term survivors of breast cancer. *JAN* [Internet]. 2005 [citado 24 Ene 2017];51(5):520-8. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2005.03524.x/full>
- 10- Jorgensen L, Garne J, Sogaard M, et al. The experience of distress in relation to surgical treatment and care for breast cancer: An interview study. *Eur J Oncol Nurs* [Internet]. 2015 [citado 24 Ene 2017];19(6):612-8. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1462388915000563>
- 11- Brito Sosa G, Pérez Braojos IM. Cirugía conservadora en el cáncer de mama. *Rev Cubana Cir* [Internet]. 2014 [citado 24 Ene 2017];53(2):201-12. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932014000200011&nrm=iso
- 12- Peerawong T, Mahattanobon S, Jiratrachu R, et al. Cosmetic outcomes and quality of life in thai women post breast conserving therapy for breast cancer. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2015;16(11):4685-90. Citado en PubMed; PMID: 26107224.
- 13- López Carrillo L, Torres Sánchez L, Blanco Muñoz J, et al. Utilización correcta de las técnicas de detección de cáncer de mama en mujeres mexicanas. *Salud Pública Méx* [Internet]. 2014 [citado 24 Ene 2017];56(5):538-64. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342014000500021&nrm=iso
- 14- Memon Z, Kanwal N, Sami M, et al. Risk of Breast Cancer among Young Women and Importance of Early Screening. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2015;16(17):7485-9. Citado en PubMed; PMID: 26625749.
- 15- Kim M, Kim T, Moon H, et al. Effect of cosmetic outcome on quality of life after breast cancer surgery. *Eur J Surg Oncol* [Internet]. 2015 [citado 24 Ene 2017];41(3):426-32. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0748798314012876>
- 16- González Ortega JM, Gómez Hernández MM, López Cuevas ZC, et al. Un nuevo diagnóstico en la cirugía de la glándula mamaria: ganglio linfático centinela en el cáncer de mama. *Rev Méd Electrón* [Internet]. 2008 [citado 24 Ene 2017];30(1):114-23. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/472>
- 17- Hernández J, Cádiz F, Barriga C, et al. Linfonodo centinela en cáncer de mama microinvasor. *Contacto Cient Clín Alem* [Internet]. 2016 [citado 24 Ene 2017];6(5). Disponible en: <http://contactocientifico.alemana.cl/ojs/index.php/cc/article/view/372>

18- Manne S, Topham N, Kirstein L. Attitudes and Decisional Conflict Regarding Breast Reconstruction Among Breast Cancer Patients. *Cancer nurs* [Internet]. 2016 [citado 24 Ene 2017]; 39(6): 427–36. Disponible en: http://journals.lww.com/cancernursingonline/Abstract/2016/11000/Attitudes_and_Decisional_Conflict_Regarding_Breast.2.aspx

19- Spatuzzi R, Vespa A, Lorenzi P, et al. Evaluation of Social Support, Quality of Life, and Body Image in Women with Breast Cancer. *Breast Care* [Internet]. 2016 [citado 24 Ene 2017]; 11(1): 28-32. Disponible en: <http://www.karger.com/Article/FullText/443493>

20- Johns N, Dixon J. Should patients with early breast cancer still be offered the choice of breast conserving surgery or mastectomy? *Eur J Surg Oncol* [Internet]. 2016 [citado 24 Ene 2017]; 42(11): 1636-41. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0748798316308617>

21- Olfatbakhsh A, Mehrdad N, Ebrahimi M, et al. Evaluation of factors impacting cosmetic outcome of breast conservative surgery a study in Iran. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2015; 16(6): 2203-7. Citado en PubMed; PMID: 25824738.

Recibido: 24/3/17
Aprobado: 2/3/18

Zoraida Caridad López Cuevas. Hospital Universitario Dr. Mario Muñoz Monroy. Martí esquina López Coloma. Colón. Matanzas, Cuba. Correo electrónico: zorylope.mtz@infomed.sld.cu

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

López Cuevas ZC, González Ortega JM, Amador García RM, Lorenzo Rivera O, Herrera Fernández L, Bello Ávila LB. Cáncer de mama en mujeres jóvenes. Presentación de dos casos. *Rev Méd Electrón* [Internet]. 2018 Jul-Ago [citado: fecha de acceso]; 40(4). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2263/3845>