

Hallazgos anatomopatológicos en fumadoras posmenopáusicas con cánceres de mama y pulmón

Pathologic findings in postmenopausal smokers with breast and lung cancers

MsC. Dora Lesbia Marino Magdariaga,¹ MsC. Enrique Marino Magdariaga¹ y MsC. Nelsa María Sagaró del Campo¹¹

¹ Hospital Clínicoquirúrgico Docente "Dr. Ambrosio Grillo Portuondo", Santiago de Cuba, Cuba.

¹¹ Facultad de Ciencias Médicas No. 2, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 58 fumadoras con edades de 59 a 80 años y diagnóstico histopatológico por biopsia o necropsia de una enfermedad maligna, cuyas muestras fueron procesadas en el departamento de Anatomía Patológica del Hospital Clínicoquirúrgico Docente "Dr. Ambrosio Grillo Portuondo" de Santiago de Cuba, desde 2008 hasta 2010, a fin de determinar la relación existente entre los cánceres de mama y pulmón con el hábito de fumar en féminas posmenopáusicas. Se analizaron variables, tales como: antecedentes patológicos personales, presencia del hábito tabáquico, edad de comienzo del hábito, localización del tumor (tanto en biopsias como en necropsias), tipo histológico del cáncer y otros hallazgos anatomopatológicos. En la serie predominaron el grupo etario de 59-70 años (53,4 %), los cánceres de mama y pulmón (39,6 y 48,5 %, respectivamente), el carcinoma como la variante histológica más observada y la aterosclerosis como el hallazgo anatomopatológico más frecuente.

Palabras clave: mujer, posmenopausia, hábito de fumar, carcinoma, cáncer de pulmón, cáncer de mama, anatomía patológica, atención secundaria de salud.

ABSTRACT

A descriptive and cross-sectional study was carried out in 58 smokers aged 59-80 years and histopathological diagnosis of malignant disease by biopsy or autopsy, whose samples were processed at the Pathology Department of "Dr Ambrosio Grillo Portuondo" Provincial Clinical and Surgical Teaching Hospital in Santiago de Cuba, from 2008 to 2010, to determine the relation of breast and lung cancers to the smoking habit in postmenopausal women. Variables such as past medical history, smoking habit, age at onset of smoking, tumor location (both in biopsies and autopsies), histological type of cancer and other pathologic findings were analyzed. Age group of 59-70 years (53.4%), breast and lung cancers (39.6% and 48.5%, respectively), carcinoma as the most observed histological type and atherosclerosis as the most frequent pathologic finding predominated in the series.

Key words: woman, postmenopause, smoking habit, carcinoma, lung cancer, breast cancer, pathology, secondary health care.

INTRODUCCIÓN

El hábito de fumar ha devenido uno de los más severos factores de riesgo de importantes problemas de salud. Su disminución y potencial erradicación se convierten en una prioridad sanitaria de primer orden, pero no resulta fácil por tratarse de un comportamiento muy enraizado en la subjetividad y la conducta cotidiana de las personas, establecido desde estadios tempranos del ciclo vital.

La iniciación en el hábito de fumar se encuentra entre las peores "inversiones" que puede hacer un individuo a lo largo de su ciclo vital. Como se conoce, el hábito tabáquico es el principal causante del cáncer de pulmón y de insuficiencias en la capacidad respiratoria; sin embargo, estas son solo algunas de sus múltiples consecuencias.¹⁻³

El tabaquismo es, sin duda, la gran epidemia de esta época. Desde finales del siglo XIX, cuando James Bonsack diseñó y puso en marcha la máquina de hacer cigarrillos, su consumo se extendió más a escala mundial. De igual manera, durante la Primera Guerra Mundial, a partir de la introducción del tabaco entre los soldados se experimentó, en toda Europa, un crecimiento exponencial de este hábito hasta transformarse actualmente, en la primera causa de muerte evitable en el mundo.

Por otra parte, en el último tercio del siglo XX, la prevalencia de esta práctica en Europa y Estados Unidos ha mostrado una tendencia a su disminución entre los hombres, pero como contrapartida, se observa un progresivo incremento del consumo entre las mujeres, y especialmente, entre las más jóvenes; a pesar del conocimiento con respecto a los efectos negativos del tabaco sobre la salud, causante de numerosas enfermedades, muertes, y sufrimientos.⁴

Desafortunadamente existen hoy 23 millones de adultas fumadoras, y al menos, 1,5 millones de adolescentes que comienzan con este hábito.

Lo expresado anteriormente reviste gran importancia, no solo por las repercusiones que el consumo de tabaco pueda tener sobre el organismo, sino por el rol que la mujer ocupa dentro de la sociedad, lo cual ha llevado a encarar este flagelo como un problema de género; por tanto, el tabaquismo en las féminas merece una mención aparte debido a su frecuencia y consecuencias negativas para su salud y la de sus familiares.

Se estima que si los hábitos de consumo no varían, en el año 2020 la mortalidad atribuible al tabaco superará los 8 millones de muertes anuales. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), actualmente existen 1 100 millones de fumadores en el mundo, lo que supone un tercio de la población mundial mayor de 15 años.⁵⁻⁷

En efecto, el empleo del tabaco en las féminas es un problema internacional con complejas dimensiones e implicaciones. Mundialmente, 200 millones de ellas fuman cigarrillos, pero otras usan diferentes formas de tabaco. Se calcula que para el año 2030 ocurrirán 10 millones de muertes por causas relacionadas con el tabaco, de las cuales 70,0 % serán en países en vías de desarrollo y aproximadamente 1 millón en países desarrollados.

Resulta oportuno señalar que en Cuba las edades de inicio son de 12–16 años (40,0 %); no obstante, la mayor prevalencia se encuentra en el grupo etario de 40–49 años. La cantidad a consumir oscila entre 6 y 10 cigarrillos diarios, así como las provincias predominantes en el consumo son Ciudad de la Habana y Santiago de Cuba.

La exposición al humo del tabaco ajeno en el hogar es elevada, se produce en 60 % de los adolescentes de 15-19 años, 56 % de las mujeres en edad fértil, 55 % de los menores de 15 años, 54 % de las familias y 53 % de las embarazadas.

Este país ocupa el lugar 22 entre los de mayor prevalencia de tabaquismo pasivo en el domicilio (informe de 98 países, OMS) y el tercer lugar en América Latina (solo superada por Argentina con 69 % y Uruguay con 63 %).^{8,9}

Diversos estudios han demostrado que los efectos del tabaco en la mujer son mayores y más severos que en el hombre, de manera tal que los riesgos aumentan según la cantidad, duración e intensidad de este.

El riesgo anual de muerte en las féminas de 45-74 años aumenta más del doble en las fumadoras asiduas con respecto a las que nunca han fumado.

De hecho, en los países de altos ingresos el tumor de mamas es mortal entre las mujeres de 20-59 años. El cáncer de pulmón es 20 veces más frecuente entre las que fuman 2 o más paquetes de cigarrillos diarios que entre las que no consumen, pero las consecuencias afectan el funcionamiento del organismo desde los puntos de vista biológico y psicológico.

En países líderes en acciones de salud, el tabaquismo tiene una impresionante prevalencia sobre las estadísticas sanitarias, con efectos demoledores para la vida.¹⁰

Cabe decir que este nocivo hábito, el cual es objetivamente desfavorable para la salud y el bienestar, debe abandonarse de manera definitiva o sus consecuencias serán inevitablemente perjudiciales para la humanidad.

MÉTODOS

Se efectuó un estudio descriptivo y transversal de 58 fumadoras con edades de 59 a 80 años y diagnóstico histopatológico por biopsia o necropsia de una enfermedad maligna, cuyas muestras fueron procesadas en el departamento de Anatomía Patológica del Hospital Clínicoquirúrgico Docente "Dr. Ambrosio Grillo Portuondo" de Santiago de Cuba, desde 2008 hasta 2010, a fin de determinar la relación existente entre los cánceres de mama y pulmón con el hábito de fumar en féminas posmenopáusicas.

Entre las variables analizadas figuraron: antecedentes patológicos personales, presencia del hábito tabáquico, edad de comienzo del hábito, localización del tumor tanto en biopsias como en necropsias, tipo histológico del cáncer y otros hallazgos anatomopatológicos.

Los datos fueron procesados mediante el paquete estadístico SPSS 11.5, los resultados se mostraron en tablas de distribución de frecuencias y como medidas de resumen para variables cualitativas se utilizaron el número y el porcentaje.

RESULTADOS

En esta serie, de las 58 mujeres posmenopáusicas y fumadoras, 42 (72,4 %) tuvieron el antecedente de tabaquismo en la adolescencia y 16 (27,5 %) en la adultez, o sea después de los 20 años. Este hábito predominó en el grupo etario de 59-70 años (53,4 %), seguido de 71-78 años (46,6 %).

De estas féminas sintomáticas y aparentemente sanas, 33 (56,8 %) y 25 (43,1 %) presentaban otros antecedentes patológicos personales, tales como: hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades tiroideas, úlceras pépticas gastroduodenales, enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, cardiopatías y tratamientos por estrés.

Según las localizaciones de las neoplasias malignas (tabla1), 23 (39,6 %) fueron por biopsias y de ellas 9 (39,1%) estuvieron en las mamas, 5 (21,7 %) en el cuello uterino, 2 (8,6 %) en la tiroides, 4 (17,3 %) en el endometrio y 3 (13,4) en el ovario.

Tabla1. Diagnósticos positivos por biopsia según localización del tumor

Biopsias	Localización del tumor											
	Mama		Cuello uterino		Tiroides		Endometrio		Ovario		Total	
	No.	%	No.	%	No	%	No	%	No.	%	No.	%
23	9	39,6	5	21,7	2	8,6	4	17,3	3	13,4	23	39,6

De esta casuística, 35 féminas (60,4 %) fueron diagnosticadas por necropsias (tabla 2), y de ellas, 17 (60,4 %) presentaron cáncer de pulmón, seguidas en menor frecuencia por las afectadas en el páncreas, vesícula biliar, colon y riñón (con 17,4; 14,2; 11,4 y 8,5 %, respectivamente).

Tabla 2. Diagnósticos positivos por necropsias según localización del tumor

Necropsia	Localización del tumor											
	pulmón		páncreas		vesícula biliar		colon		riñón		Total	
	No.	%	No.	%	No	%	No	%	No.	%	No.	%
35	17	48,5	6	17,4	5	14,2	4	11,4	3	8,5	23	60,4

Entre otros hallazgos anatomopatológicos observados en las necropsias (tabla 3) figuraron: metástasis múltiples (60,0 %), aterosclerosis (91,4 %) y sepsis respiratorias (77,1 %).

Tabla 3. Hallazgos anatomopatológicos frecuentemente observados en las necropsias

Hallazgos anatomopatológicos	No.	%
Metástasis múltiples	21	60
Sepsis respiratoria	27	77,1
Aterosclerosis	32	91,4

Según la histogénesis, los carcinomas fueron los tipos de cáncer más encontrados en 43 mujeres (74,1 %).

DISCUSIÓN

El cáncer ocupa el primer lugar entre algunas de las consecuencias del consumo del tabaco para la salud de la mujer, estos hallazgos coinciden con la literatura médica consultada donde se plantea que el hábito de fumar ha devenido uno de los más severos factores de riesgo para los problemas de salud más delicados, lo cual se explica porque el mayor porcentaje de estas féminas iniciaron esta práctica en la adolescencia.^{1,10}

Resulta difícil identificar la causa fundamental del inicio de este hábito, pues son muchos los factores implicados; no obstante, sí está claro que en la mayoría de las personas comienza desde edades tempranas (como lo evidencian las estadísticas sanitarias); por tanto se instala y enraíza con mayor fuerza para afectar el organismo cuando este aún está en período formativo y produce efectos más devastadores, lo cual explica el predominio del grupo de edades menores de 70 años.

Este estudio no coincide con las estadísticas consultadas en cuanto a algunas de las múltiples consecuencias de este hábito, donde posiblemente no haya un solo sistema del organismo que no sea afectado por tan nociva adicción, puesto que la mayoría de las mujeres estudiadas (56,8 %) resultaron aparentemente sanas y sin antecedentes patológicos.

Tal como se ha visto, en esta serie predominó el cáncer de mama como diagnóstico anatomopatológico por biopsia, lo cual coincide con los resultados obtenidos por Hernández del Rey *et al*⁶ con respecto a que la citada afección es el tipo de tumor más mortífero entre las mujeres de 20 a 59 años. Asimismo, otros estudiosos^{2,4,9} plantean que el hábito tabáquico es el principal factor causante del cáncer de pulmón y las insuficiencias en la capacidad respiratoria, lo cual hoy día prevalece más en mujeres que en hombres.

Otros hallazgos anatomopatológicos observados estuvieron relacionados con la evolución de la enfermedad, el grado de infiltración e invasión tumoral y las respuestas del sistema inmune, pero las causas de defunción más frecuentes en la mayoría de los casos fueron las metástasis múltiples y las sepsis respiratorias, aspecto que concuerda con estudios realizados por mexicanos, españoles y cubanos.^{3,4}

Los resultados obtenidos están relacionados con lo notificado por otros autores que nombran la aterosclerosis como el "asesino silencioso"; en esta investigación la variedad morfológica de la lesión aterosclerótica mostró una amplia gama de lesiones, desde placas fibrosas (estables) hasta placas complicadas (inestables) y afectó a uno o múltiples vasos con distintos grados de intensidad, distribución, así como extensión de las lesiones. Otros investigadores como De la Rosa *et al*,⁷ estiman que la aparición de este fenómeno en la etapa adulta alcanza su máxima expresión a partir de la cuarta década de la vida y el incremento de la edad es un factor de riesgo importante que debe ser considerado.

Además, en este trabajo se hallaron otras localizaciones de cáncer que coinciden con algunos estudios realizados en cuanto a su frecuencia.

Con respecto a la variedad histológica, precisamente el carcinoma fue la que predominó, también considerada como el tipo más común de cáncer en 90,0 % de todos los casos informados por investigadores de Estados Unidos, Argentina y Cuba.^{8,9}

Según se ha visto en esta investigación, los hallazgos anatomopatológicos reflejaron correlación con el antecedente del hábito de fumar en las pacientes posmenopáusicas con cáncer.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Departamento de Salud y Servicios Humanos. Centros para el control y la prevención de enfermedades. Tabaquismo. Las mujeres y el tabaquismo. [citado 17 Nov 2011]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/spanish/tabaco/tabmujeres.htm>
2. Información básica. Tabaco y mujer. [citado 31 Mar 2011]. Disponible en: http://msal.gov.ar/htm/site_tabaco11/mujer.asp
3. Lugones Botell M, Ramírez Bermúdez M, Pichs García LA, Miyar Pielga E. Las consecuencias del tabaquismo. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2006 [citado 31 Mar 2011]; 44(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol44_3_06/hie07306.htm
4. Fernández Britto JE, Castillo Herrera JA. Aterosclerosis. Rev Cubana Invest Bioméd. 2005 [citado 31 Mar 2011]; 24(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002005000300001
5. OMS. Género y salud de la mujer. [citado 30 Sept 2012]. Disponible en: <http://www.who.int/gender/es/index.html>
6. OMS. Las mujeres y la salud: los datos de hoy, la agenda de mañana. [citado 31 Mar 2011]. Disponible en: http://www.who.int/gender/women_health_report/es/index.html
7. De la Rosa L, Otero M. Tabaquismo en la mujer: consideraciones especiales. Trastornos Adictivos. 2004; 6(2): 113-24.
8. Hernández del Rey I, Romero Palacios PJ, González de Vega JM, Romero Ortiz A, Ruiz Pardo MJ. Tabaquismo en la mujer. Revisión y estrategias futuras. Prev Tab. 2000; 2(1): 45-54.
9. Red mujer y tabaco. Prevención. [citado 31 Mar 2011]. Disponible en: <http://personales.unican.es/ayestaf/esh/prevencion.htm>
10. Bardia A, Olson JE, Vachon CM, Lazovich De A, Vierkant RA, Wang AH. Effect of aspirin and other NSAIDs on postmenopausal breast cancer incidence by hormone receptor status: results from a prospective cohort study. Breast Cancer Research and Treatment. 2011; 126(1): 149-55.

Recibido: 9 de junio de 2011.

Aprobado: 24 de junio de 2012.

Dora Lesbia Marino Magdariaga. Hospital Clínicoquirúrgico Docente "Dr. Ambrosio Grillo Portuondo", Carretera Central, km 21 ½, Melgarejo, Santiago de Cuba, Cuba.