

## CÁNCER DE MAMA EN MUJERES JÓVENES CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y PATOLÓGICAS

LINERYS LEÓN, HILDA PALENCIA, GRACE SOCORRO, CÉSAR PACHECO, ARGIMIRO RODRÍGUEZ

LA UNIDAD DE MASTOLOGÍA Y ATENCIÓN INTEGRAL A LA MUJER. BARCELONA, ESTADO ANZOÁTEGUI

### RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar características clínicas y patológicas del cáncer de mama en menores de 40 años diagnosticadas entre 2005 y 2010. **MÉTODO:** Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo. **RESULTADOS:** De 52 493 evaluaciones mastológicas realizadas se reportaron 287 casos de cáncer de mama, 71 (24,74 %) fueron en mujeres menores de 40 años. El mayor número de casos entre 36-40 años, 48 casos (66,67 %). Mayor incidencia de carcinoma ductal infiltrante 53 casos (73,61 %). Grado nuclear, predominantemente II y III. De 71 pacientes, 68 (95,77 %) presentaron nódulos. Predominó estadio IIA y IIB, 40 casos (56,34 %). La inmunohistoquímica, solo fue reportada en 43 pacientes (59,72 %), 19 (47,5 %) presentaron RE, RP, Her2 negativos, 14 (35 %) RE, RP, Her2 positivos, 3 (6,98 %) RE, RP positivos y Her 2 negativo, 2 (4,65 %) RE neg, RP positivos y Her 2 negativos, 3 (6,98 %) solo reporte RE positivos, no reportados RP y Her2, 1 (22,33 %) RE y RP positivos, Her 2 no reportado, 1 (22,33 %) RE y RP negativo y Her 2 positivo dudoso. **CONCLUSIONES:** Las mujeres menores de 40 años con diagnóstico de cáncer de mama representan el 24,74 % de todas las pacientes con este patología, 68 (95,77 %) presentaron lesiones palpables, predominando estadio IIA, IIB, 40 (56,34 %), hace necesario realizar mamografía diagnóstica en pacientes sintomáticas de cualquier edad, iniciar campañas de concientización, sugiriéndola como se hace nuestro centro a partir de 35 años.

**PALABRAS CLAVE:** Cáncer, mama, jóvenes, clínica, patológicas, pesquisa

### SUMMARY

**OBJECTIVE:** The clinical pathological features of breast cancer in patients under 40 diagnosed to 2005-2010. **METHOD:** We performed retrospective descriptive study **RESULTS:** Of a total of 52 493, reported 287 cases of breast cancer, of these 71 cases (24.74 %) were in women under 40 years. The age distribution the largest number of cases among 36-40 years 48 cases (66.67 %). Histological type: Increased incidence of ductal carcinoma 53 cases (73.61 %). Nuclear grade predominant II and III. 71 patients, 68 (95.77 %) had nodules. Stage, predominantly IIA and IIB 40 cases (56.34 %). Regarding immunohistochemistry, was only reported in 43 patients (59.72 %), 19 (47.5%) had ER, PR, Her2 negative, 14 (35 %) had ER, PR, Her2 positive, 3 (6.98 %) had ER, PR positive, Her 2 negative, 2 (4.65 %) ER neg, PR positive, Her 2 negative, 3 (6.98 %) report only ER-positive, PR and Her2 unreported, 1 (22.33 %) ER and PR positive, Her 2 unreported, 1 (22.33 %) ER and PR negative and HER2 positive doubtful. **CONCLUSIONS:** Women under 40 diagnosed with breast cancer accounting for 24.74 % of all patients with this pathology, of these, 68 (95.77 %) had palpable lesions. Stage predominantly IIA and IIB 40 cases (56.34 %), making it necessary to perform diagnostic mammography in symptomatic patients of any age, and initiate awareness campaigns for the start of the investigation, suggesting it as does our center from 35 years old.

**KEYWORDS:** Cancer, breast, young, clinical, pathological, screening.

---

Recibido:10/03/2012 Revisado:17/04/2012  
Aceptado para publicación:20/05/2012

---

---

Correspondencia: Dra. Linnerys León. Av.  
Fuerzas Armadas, Urb. Los Jardines. C.C. Neverí  
Plaza. Piso 1. Barcelona. Estado Anzoátegui.  
Tel: 02812753611 Celular: 04166810081. E-  
mail:linerysleon@gmail.com\_

---

## INTRODUCCIÓN

**S**egún la Organización Mundial de la Salud, el cáncer es una de las principales causas de muerte en la población mundial <sup>(1)</sup>. Dentro de las enfermedades clasificadas como cáncer, el de mama encabeza

la lista de mortalidad, ocupando el quinto lugar bajo esta categorización. Más aún, corresponde al tipo más frecuente de cáncer entre las mujeres, causa de más de 500 000 defunciones globales al año <sup>(1)</sup>. En Venezuela para el año 2008 se presentaron 1 519 casos de muerte por cáncer de mama, de estos 1 510 fueron mujeres y 9 hombres <sup>(2)</sup>. La literatura internacional informa que aproximadamente 25 % de los cánceres de mamas ocurren antes de la menopausia, 2 % en mujeres muy jóvenes de entre 20 y 34 años <sup>(3,4)</sup>.

El cáncer de mama en mujeres jóvenes es una designación controversial, debido a la ausencia de consenso con respecto a su definición según la edad, pero en general hace referencia a mujeres premenopáusicas, en especial a mujeres por debajo de 40 años <sup>(5)</sup>. Algunos autores designan esta denominación a la presencia de cáncer de mama en mujeres menores a 35 años <sup>(3)</sup>.

### **Incidencia**

Representa entre del 1 % a 3 %, del total de cánceres. Algunos autores reportan una incidencia del 2 %, entre los 20 y 34 años y 11 % entre 35 y 44 años <sup>(3,6)</sup>. En general el cáncer de mama es muy raro en grupos de mujeres menores de 25 años <sup>(7)</sup>.

### **Histología**

Presenta igual distribución que otros grupos etarios en cuanto a tipo histológico, sin embargo, se evidencia con mayor frecuencia tumores invasivos, triple negativos y de alto grado nuclear <sup>(3,6)</sup>. Los tumores que se presentan en esta edad se caracterizan por presentar un grado histológico alto, un índice mitótico elevado, necrosis central <sup>(8)</sup>. La comparación directa

de bio-marcadores entre mujeres jóvenes y mayores, ha demostrado que las jóvenes son más vulnerables a desarrollar tumores de alto grado histológico, menos diferenciados y con mayor índice de proliferación <sup>(9,10)</sup>. Estudios han demostrado que el grado histológico es un fuerte factor pronóstico independiente en pacientes jóvenes con cáncer de mama <sup>(11)</sup>.

### **Factores de riesgo**

Dentro de los factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de mama están: antecedentes de tumores de mama, historia familiar marcada de esta patología, la menarquía tardía y el sedentarismo, entre otros <sup>(6)</sup>. Existen evidencias que en este grupo la ingestión de anticonceptivos orales y los antecedentes familiares son los factores de riesgo más importantes. Por otro lado, la predisposición genética es un factor de riesgo fuerte en mujeres jóvenes <sup>(12-14)</sup>.

### **Pronóstico**

El pobre pronóstico en este grupo de pacientes se debe al diagnóstico en estadios más avanzados, esto por la forma de presentación de la enfermedad, la agresividad del tumor; todo lo cual conlleva a menor supervivencia y mayor tasa de recidiva local/regional. Tradicionalmente, esta forma de cáncer en mujeres jóvenes, ha sido considerada como particularmente agresiva y asociada a un pronóstico pobre <sup>(6,15,16)</sup>.

### **Tratamiento**

El tratamiento se realiza en función del estadio y la relación del tamaño entre la mama y tumor. En algunas pacientes se realiza el tratamiento conservador, aunque en ocasiones por la forma de presentación de estos tumores se realiza mastectomía radical con reconstrucción. En mujeres jóvenes con receptores hormonales positivos, el uso de tamoxifeno por 5 años reduce la tasa de mortalidad en 31 %, independientemente del uso de quimioterapia o la edad <sup>(6)</sup>. Quince años después del tratamiento inicial, estos beneficios se traducen en reducciones absolutas de la recurrencia de 11,8 % y de la mortalidad por cáncer de mama 9,2 % <sup>(6)</sup>. Actualmente está

en controversia el beneficio de la preservación ovárica, utilizando análogos de la GnRh, como tratamiento hormonal en mujeres jóvenes, sobre todo en aquellas donde se conservó la función ovárica después de la quimioterapia y reciben tamoxifeno <sup>(6)</sup>.

### **Fertilidad, embarazo y lactancia posterior al cáncer de mama**

Uno de los efectos negativos del cáncer de mama sobre la función reproductiva es la disminución de la función folicular por la quimioterapia. La quimioterapia para el cáncer de mama parece añadir alrededor de 10 años a la edad del ovario en términos de la función reproductora, este hecho junto con otros, conlleva a que menos del 10 % de las mujeres con diagnóstico previo de cáncer de mama posteriormente quedan embarazadas. En este grupo de paciente se pudiese ofrecer preservación de óvulos previo a la administración de tratamientos sistémicos <sup>(6)</sup>.

### **Embarazo y lactancia posterior al cáncer de mama**

Recientemente se ha revisado el concepto de la influencia de un embarazo en sobrevivientes de cáncer de mama, de hecho, en estos casos no está aumentado el riesgo de recurrencia <sup>(16)</sup>. A pesar de los pocos estudios parece no haber ningún incremento en la incidencia de la prematuridad, muerte fetal o malformaciones congénitas en sus hijos. La lactancia materna no influye en el pronóstico del cáncer de mama y los bebés amamantados por madres con antecedentes de cáncer de mama o con cáncer actual no tienen un riesgo elevado de cáncer. Las mujeres pueden amamantar con éxito de su otro pecho <sup>(6)</sup>.

### **Síntomas menopáusicos posteriores a cáncer de mama**

Los sofocos, sudores nocturnos, disfunciones sexuales, falta de sueño y cansancio son comunes. Tratamientos no hormonales (inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, venlafaxina, paroxetina, gabapentina <sup>(6)</sup>.

## **MÉTODO**

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo basado en la revisión de historias médicas, la población incluyó 71 pacientes menores de 40 años diagnosticadas con cáncer de mama en la unidad de mastología y atención integral a la mujer, Barcelona, entre los años 2005 y 2010.

## **RESULTADOS**

De un total de 52493 evaluaciones mastológicas realizadas en la unidad de mastología y atención integral a la mujer, Barcelona, entre los años 2005 y 2010, se encontraron 287 casos de cáncer de mama, de estos, 71 casos (24,74 %) fueron en mujeres menores de 40 años, la distribución según la edad entre 21-25 años 3 casos (4,22 %), 26-30 años 5 casos (7,04 %), 31-35 años 16 casos (22,5 %), 36-40 años 47 casos (66,20 %). Según el tipo histológico, carcinoma ductal infiltrante 52 casos (73,24 %), carcinoma ductal *in situ* 8 casos (11,27 %), carcinoma lobulillar infiltrante 8 casos (11,27 %), carcinoma lobulillar *in situ* 1 caso (1,41 %), carcinoma mucinoso 1 caso (1,41 %), carcinoma túbulo-lobulillar 1 caso (1,41 %). De acuerdo al grado nuclear, grado nuclear I 1 caso (1,41 %), grado nuclear II 16 casos (22,54 %), grado nuclear III 21 casos (29,58 %), grado nuclear I-II 12 casos (16,91 %), grado nuclear II-III 22 casos (30,99 %). Del total de pacientes 68 (95,77 %) presentaron lesiones palpables (nódulos) y solo 3 (4,23 %) lesiones subclínicas (microcalcificaciones). En cuanto al estadiaje 2 carcinomas *in situ* (2,82 %), 16 pacientes en estadio I (22,54 %), 19 pacientes estadio IIA (26,76 %), 21 pacientes estadio IIB (29,58 %), 8 pacientes estadio IIIA (11,27 %) y 5 pacientes estadio IIIB (7,04 %).

En relación con la inmunohistoquímica, solo fue reportada en 43 pacientes (60,56 %), 19 (44,19 %) presentaron RE, RP, Her2 negativos, 14 (32,56 %) presentaron RE, RP, Her2 positivos,

3 (6,98 %) presentaron RE, RP positivos y Her 2 negativo, 2 (4,65 %) RE neg, RP positivos y Her 2 negativos, 3 (6,98 %) solo reporte RE positivos, no reportados RP y Her2, 1 (22,33 %) RE y RP positivos, Her 2 no reportado, 1 (22,33 %) RE y RP negativo y Her 2 positivo dudoso. Las pacientes en las cuales no hubo reporte de inmunohistoquímica, no fueron tratadas en el centro posterior al diagnóstico.

## DISCUSIÓN

El cáncer de mama en mujeres jóvenes es un tema controversial debido a que no se cuenta con una definición única en cuanto a la edad para definirlo, lo cual hace difícil poder conocer el número real de pacientes jóvenes, debido a la discrepancia de criterios para definirlo. En nuestro estudio, la edad tope para catalogar como cáncer de mama en mujeres jóvenes fue de 40 años. El carcinoma ductal infiltrante fue el tipo histológico predominante, presente en 73,24 % de los casos, esto se corresponde con lo descrito, en este grupo etario, son frecuentes el cáncer invasivo, triple negativos y de alto grado nuclear<sup>(3,6)</sup>. En cuanto al grado nuclear, predominantemente se presentaron tumores

grado nuclear II-III (83,33 %), estos resultados coinciden con los reportes de Peppercorn y col., los tumores que se presentan en esta edad se caracterizan por un grado histológico alto, un índice mitótico elevado y necrosis central<sup>(8)</sup>. El mayor número de casos fueron estadio IIA y IIB 40 casos (56,34 %) se corresponde con lo reportado, el diagnóstico se realiza generalmente en estadios con lesiones palpables<sup>(3,6)</sup>. Hubo un número mayor de tumores triples negativos, esto se corresponde con lo descrito en la literatura internacional<sup>(3,8,9)</sup>.

Podemos concluir, en nuestra serie que las mujeres menores de 40 años con diagnóstico de cáncer de mama representan el 24,74 % de todas las pacientes con esta patología, de estas, 68 (95,77 %) presentaron lesiones palpables (nódulos). En cuanto al estadio, predominantemente estadio IIA y IIB 40 casos (56,34 %). Bajo esta observación recomendamos realizar mamografías, con carácter diagnósticas en pacientes sintomáticas. En nuestra institución una de cada cuatro mujeres diagnosticadas con cáncer de mama es menor de 40 años. Reviste especial interés iniciar campañas de concientización para el comienzo de la pesquisa, sugiriéndola como se hace nuestro centro a partir de los 35 años.

## REFERENCIAS

1. World Health Organization (WHO) Fact sheets n°297. Ginebra, Suiza; 2009.
2. Estadísticas de cáncer. MPPS anuario 2008. Disponible en: URL:<http://www.mpps.gob.ve>.
3. Guerra C. Carcinoma de mama en 108 mujeres jóvenes. Un nuevo índice pronóstico inmunohistoquímico. III Congreso virtual hispanoamericano de Anatomía Patológica. 2004.
4. National Cancer Institute. SEER Cancer Statistics Review. 1975-2005. Bethesda, MD: National Cancer Institute; 2008.
5. Sidoni A, Cavaliere A, Bellezza G, Scheibel M, Bucciarelli E. Breast cancer in young women: Clinicopathological features. *Breast*. 2003;12(4):247-250.
6. Hickey M, Peate M, Saunders CM, Friedlander M. Breast cancer in young women and its impact

- on reproductive function. *Hum Reprod Update*. 2009;15(3):323-339.
7. Kumar V, Abbas A, Fausto N, Aster J. Breast disease. *Robbins Pathologic Basis of Disease*. En: Kumar A, Fausto M, editores. 8ª edición. Filadelfia:Saunders Elsevier; 2010.p.3121-3125.
  8. Peppercorn J, Perou C, Care, L. Molecular subtypes in breast cancer evaluation and management: Divide and conquer. *Cancer Invest*. 2008;26(1):1-10.
  9. Klauber-DeMore N. Tumor biology of breast cancer in young women. *Breast Dis*. 2006;23:9-15.
  10. Shannon C, Smith I. Breast cancer in adolescent and young women. *Eur J Cancer*. 2003;39:2632-2642.
  11. Mieog, J, van der Hage J, Putter H, Bartelink H, Van de Vijver, M, van de Velde C. Impact of histological grade on prognosis in very young breast cancer patients: Pooled analysis of four EORTC trials. *European Breast Cancer Conference. Eur J Cancer*. 2008;(Suppl)6:194.
  12. Yankaskas BC. Epidemiology of breast cancer in young women. *Breast Dis*. 2005-2006;23:3-8.
  13. Ives A, Saunders C, Bulsara M, Semmens J. Pregnancy after breast cancer: Population based study. *BMJ*. 2007;334(7586):194.
  14. Brennan M, French J, Houssami N, Kirk J, Boyages, J. Breast cancer in young women. *Aust Fam Physician*. 2005;34(10):851-855.
  15. Samphao S, Wheeler AJ, Rafferty E, Michaelson JS, Specht MC, Gadd MA, et al. Diagnosis of breast cancer in women age 40 and younger: Delays in diagnosis result from underuse of genetic testing and breast imaging. *Am J Surg*. 2009;198:538-543.
  16. Blakely LJ, Buzdar AU, Lozada JA, Shullaih SA, Hoy E, Smith TL, et al. Effects of pregnancy after treatment for breast carcinoma on survival and risk of recurrence. *Cancer*. 2004;100(3):465-469.