

PREVALENCIA DE PACIENTES CON CARCINOMA DUCTAL *IN SITU* DURANTE EL PERÍODO 2011-2015. MARACAY, ESTADO ARAGUA

INÉS C GONZÁLEZ RODRÍGUEZ, KATHERINE B SALAS V, HENRY G PETIT F

HOSPITAL DR. JOSÉ MARÍA CARABAÑO TOSTA, ARAGUA, VENEZUELA

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la prevalencia de pacientes diagnosticadas con carcinoma ductal *in situ* en el departamento de cirugía oncológica en el Hospital Dr. José María Carabaño Tosta durante el período 2011-2015 Maracay Estado Aragua. **MÉTODO:** Se realizó un estudio retrospectivo que determinó el número de pacientes diagnosticado con patología mamaria maligna y cuantos correspondían con el diagnóstico de carcinoma ductal *in situ* con estudio de inmunohistoquímica, dichos pacientes fueron clasificados según grupo etario, sexo, localización de la lesión y receptores de inmunohistoquímica Receptor de estrógeno, Receptor de progesterona y Her2Neu. **RESULTADOS:** 126 pacientes fueron diagnosticadas con patología mamaria maligna durante el período en estudio de las cuales 13 pacientes correspondían con diagnóstico de carcinoma ductal *in situ*, el grupo etario más afectado fue 46-50 años de edad 4 pacientes (30,70 %), el sexo femenino prevaleció en la totalidad de la pacientes diagnosticadas. En 100 %, la lesión fue localizada en 11 casos (84,62 %) mama izquierda en la totalidad de los casos 13 pacientes (100 %) en cuadrante superior externo. Los receptores de estrógeno y progesterona se encontraban positivos en 13 (100 %) y 12 (92,30 %) de los casos respectivamente, así como Her₂Neu resultó negativo en los 13 pacientes. **CONCLUSIONES:** Es el primer estudio en su tipo en nuestro centro hospitalario, los datos obtenidos en nuestra investigación son equiparables a los respaldados en diversos estudios nacionales.

PALABRAS CLAVE: Cáncer, mama, *in situ*, inmunohistoquímica, receptores de estrógeno, receptores de progesterona, Her₂Neu.

SUMMARY

OBJECTIVE: To determine the prevalence of patients diagnosed with ductal carcinoma *in situ* in the surgical oncology department at the Dr. José María Carabaño Tosta Hospital during the period from 2011 to 2015 in Maracay Aragua State **METHOD:** A retrospective study was conducted that determined the number of the patients diagnosed with malignant mammary pathology and those of them corresponded to the diagnosis of ductal *in situ* carcinoma with the immunohistochemically study, these patients were classified according to age group, the sex, the location of the lesion and the immunohistochemically receptors of estrogen receptor, progesterone receptor and the Her2Neu. **RESULTS:** 126 patients were diagnosed with malignant breast disease during the study period of which 13 patients were diagnosed with the ductal carcinoma *in situ*, the most affected age group was 46 to 50 years old, 4 patients (30.70 %), in the 100 %, the lesion was localized, in 11 cases (84.62 %) in the left breast in all cases, in 13 patients (100 %) in the superior external quadrant. The receptors of estrogen and the progesterone receptors were positive in 13 (100 %) and 12 (92.30 %) respectively, and the Her2Neu was negative in all of 13 patients. **CONCLUSIONS:** It is the first study of its type in our hospital; the data obtained in our research are comparable to those supported in the several national studies.

KEY WORDS: Cancer, breast, *in situ*, immunohistochemically, estrogen receptors, progesterone receptors, Her2Neu.

Recibido: 10/05/2017 Revisado: 25/06/2017

Aceptado para publicación: 31/08/2017

Correspondencia: Dra. Inés Carolina González Rodríguez. Dirección: Hospital Dr. José María

Carabaño Tosta. Maracay, Estado Aragua. Tel: 0243-2616535/ 0414-444-5696/ 0414-946-1053. E-mail: gonzalezrinesc@gmail.com

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, el cáncer en sus diferentes localizaciones y variantes se ha convertido en un importante problema de salud porque existe un incremento considerable en el número de nuevos casos, convirtiéndolo sin lugar a duda una de las enfermedades más severas catalogada por el GLOBOCAN-IACR como la principal causa de muerte en esta escala a la cual, se atribuyen 8,2 millones de defunciones ocurridas en todo el mundo en 2012 ⁽¹⁻¹⁰⁾.

El cáncer de mama ocupa el quinto lugar en orden de mortalidad con 521 000 defunciones. Se estiman 6 255 391 personas que se encuentra con vida en todo el mundo con cáncer de mama diagnosticado dentro de los 5 años anteriores (2007-2012) ^(9,10). En Venezuela la incidencia estimada de este es de 5 948 mujeres, con una mortalidad de 1 825 y la prevalencia en mujeres a los 5 años es de 21 793 mujeres. Es así como el cáncer es una de las causas más frecuentes de enfermedad o muerte y en la actualidad ocupa la segunda causa de mortalidad general antecedido por las enfermedades cardiovasculares ⁽⁹⁾.

El último anuario de mortalidad del año 2012 presentado por el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) reporta 2 067 muertes por tumores malignos de la mama (C50) superando la cifra de mortalidad por tumor maligno de cuello uterino (C53) con 1 321 muertes. En el caso del Estado Aragua ocupa la quinta posición en la mortalidad por este cáncer donde fueron reportadas 161 muertes por cáncer de mama. En la actualidad representa aproximadamente en 20:100 de los cánceres de mama diagnosticados por mamografía ⁽⁹⁾.

El carcinoma ductal *in situ* (CDIS), se presenta en la actualidad como el 20 % de los diagnósticos de cáncer de mama y en algunas instituciones dedicadas al área de Mastología se informan

cifras de un 30 % ^(1,7-17); es definido como: “proliferación de células malignas que aparecen en los conductos de la mama cuyas características es que no han traspasado la membrana basal ductal.” Debe diferenciarse de otra entidad que es la hiperplasia ductal atípica (HDA) la cual es una lesión proliferativa con células similares a un CDIS de bajo grado, cuya afectación es menor de 2 mm de diámetro y no atraviesa la membrana basal pero que coexiste con patrones de hiperplasia ductal y/o la afectación de la unidad terminal ducto-lobular es solo parcial ^(4,15-17).

La presente investigación es un estudio retrospectivo que tiene como propósito evidenciar la prevalencia de pacientes con CDIS que acuden al departamento de cirugía oncológica del Hospital Dr. José María Carabaño Tosta durante el período 2011-2015, cuantificando y clasificándolos según grupo etario, sexo y receptores inmunohistoquímicos.

MÉTODO

Se llevó a cabo un estudio retrospectivo, epidemiológico, descriptivo y observacional, con la finalidad de determinar la prevalencia de patología mamaria maligna así como la caracterización de las pacientes diagnosticadas con CDIS. El presente estudio fue llevado a cabo en el Hospital Dr. José María Carabaño Tosta, centro de salud tipo III de la ciudad de Maracay, Estado Aragua, Venezuela. Para la realización del proyecto se llevó a cabo la recolección de los datos de forma personal y directa de las historias clínicas, para posterior análisis, agrupándolo por grupo etario, sexo, localización de la lesión, así como las pacientes con diagnóstico histopatológicos de CDIS con inmunohistoquímica (IHQ) de manera anual.

OBJETIVOS

General

Determinar la prevalencia de pacientes con CDIS del Hospital Dr. José María Carabaño Tosta durante el período 2011-2015, Maracay Estado Aragua.

Específicos

1. Determinar el número de pacientes con patología mamaria maligna que acuden a nuestro centro.
2. Determinar el número de pacientes diagnosticados con CDIS en nuestro departamento desde el año 2011-2015
3. Clasificar los pacientes según grupo etario, sexo y localización de la lesión.
4. Clasificar a los pacientes según receptores de IHQ Receptor de estrógeno (RE), Receptor de progesterona (RP), Her2Neu.

Obtención de datos y criterios de inclusión y exclusión de los mismos

Se llevó a cabo la observación directa de las historias clínicas de los pacientes que acudieron a la consulta del departamento de cirugía oncológica durante el período 2011-2015 del centro hospitalario. Se incluyeron todos aquellos pacientes que acudieron a consulta del servicio de cirugía oncológica y han sido tratados en la institución durante este período. Fueron excluidos los pacientes que acudieron a la consulta del servicio de cirugía oncológica por certificación de reposo médico, así como también los pacientes que acudieron al servicio de ginecología y obstetricia por patología mamaria.

Fue considerado el año en el acudió el paciente, el diagnóstico y la presencia o no de certificación de reposo médico. Los observadores contaron con listas de registro realizadas para la obtención de los datos.

Recolección de datos

Se incluyeron en el estudio los pacientes con patología mamaria que acudieron al departamento de cirugía oncológica durante la recolección de

los datos. Se evidenció una población de 126 pacientes durante el período de estudio con un total de 13 pacientes, diagnosticadas con CDIS.

Los datos fueron obtenidos mediante la observación y revisión de las historias clínicas, se fue informado acerca de la realización del estudio a los médicos de dicho servicio y al personal de enfermería. Los observadores contaban con hojas de registro realizadas para la recolección de los datos.

Análisis estadístico

Los datos obtenidos fueron registrados, tabulados y analizados utilizando el programa Epi INFO 7 versión 3.5.4 de *Centers for Disease Control and Prevention* para plataforma Windows.

Para el análisis estadístico de todos los datos se llevaron a cabo métodos de estadística descriptiva, los resultados fueron expresados a manera de distribuciones de frecuencias con sus gráficas correspondientes.

Consideraciones éticas

Previo realización del estudio se obtuvieron los permisos correspondientes por parte del Comité de Bioética del centro hospitalario, jefes de servicio de los departamentos de cirugía oncológica servicio adscrito al servicio de oncología que a su vez pertenece al servicio de medicina interna. Los datos personales que se encuentran en las historias médicas, de igual manera los departamentos involucrados no serán mencionados en el manuscrito.

RESULTADOS

Fueron encontrados durante este período un total de 126 pacientes con patología mamaria maligna, de los cuales 13 fueron diagnosticados CDIS, descritos anualmente de la siguiente manera tal y como se observa el Cuadro 1.

Cuadro 1. Determinar la prevalencia en frecuencia absoluta y relativa de pacientes con patología maligna y CDIS.

Años	Frecuencia		Porcentaje	
	Patología Mamaria Maligna	CDIS	PMM	CDIS
2011	16	4	12,70	3,20
2012	18	2	14,30	1,60
2013	27	2	21,40	1,60
2014	32	1	25,40	0,80
2015	33	4	26,20	3,20
TOTAL	126	13	100	10,40

Fuente: Instrumento aplicado. González- Rodríguez, Salas- Venal, Petit-Franco 2016.

PMM: Patología mamaria maligna.

No se presentó ningún caso en paciente masculino, representando así las 13 pacientes femeninas (100 %) del total de años en estudio; por otra parte el grupo etario fue agrupado en series de 36-40 años con 02 pacientes (15,40 %), de 41-45 años con 01 paciente (7,70 %), de 46-50 años con 04 pacientes (30,80 %), de 51-55 años con 02 pacientes (15,40 %), de 56-60 años 01 paciente (7,70 %) y de 61-65 años con 03 pacientes (23,00 %) evidenciándose que el grupo etario con mayor prevalencia fue de 46 años a 50 años así como los límites etarios fue de 37 años y 64 años. En función a la localización la mama izquierda se vio afectada en el cuadrante superior externo en 11 ocasiones mientras que la mama derecha se vio afectada en 2 ocasiones en la misma localización Cuadro 2.

De los 13 pacientes con CDIS en los cuales fueron analizados los resultados de los receptores inmunohistoquímicos en cuyo caso se presentaron RE positivos en la totalidad de los 13 pacientes (100 %), RP se presentó positivo en 12 de los pacientes (92,30 %) y negativo en 01 (7,70 %)

Cuadro 2. Frecuencia absoluta y relativa en localización anatómica del CDIS

Localización anatómica	Número de casos	%
Mama izquierda	11	84,62
Mama derecha	2	15,38
Bilateral	00	0
TOTAL	13	100
Área específica		
CSE	13	100
CIE	00	0
CII	00	0
CSI	00	0
TOTAL	13	100

Fuente: Instrumento aplicado. González- Rodríguez, Salas- Venal, Petit-Franco 2016

CSE: Cuadrante superior externo, CIE: Cuadrante inferior externo, CII: Cuadrante inferior interno, CSI: Cuadrante superior interno

de los pacientes Her2Neu se presentó negativo en los 13 pacientes (100 %).

DISCUSIÓN

En este trabajo se presenta una casuística de pacientes con diagnóstico de CDIS, caracterizándolo por grupo etario, sexo, localización de la lesión además de receptores RE, RP y Her₂Neu, en nuestro centro es vez primera en la que se presenta tal investigación de igual modo en nuestro Estado son escasas las investigaciones que reportan esta entidad. Por otra parte, nuestro centro hospitalario a pesar de no ser un instituto oncológico es el segundo centro más grande de la ciudad capital del Estado Aragua.

En relación al grupo etario nos encontramos con límites etarios entre 37 años y 64 años más, sin embargo, la población más grande

fue la distribuida entre los 46-50 años de edad representada por un (30,80 %), seguida del grupo de 61-65 años con un (23 %); datos equivalentes sustentados en investigación realizada por Ferri y col.,⁽¹¹⁾ donde el grupo etario más afectado fue entre 41 y 50 años (41,3 %), seguido del grupo de 51 a 60 años (32,3 %) en su totalidad el estudio estuvo conformado por 13 pacientes femeninas; en función a la localización, la mama izquierda se vio afectada en el cuadrante superior externo en 11 ocasiones mientras que la mama derecha se vio afectada en 2 ocasiones en la misma localización. Distribución similar a la expresada por Camacho- García y col.,⁽⁸⁾ en su investigación donde reveló que los hallazgos más frecuentes fueron: edad 45-49 años (22,67 %), localizada en mama derecha (49,42 %) y en cuadrante superior externo (34,3 %).

Por su parte los fenotipos tumorales tuvieron una distribución de RE positivo en (100 %) de los casos, el RP se presentó positivo en (92,30 %) y Her2Neu se presentó negativo en (100 %) de los casos, siendo hallazgos equiparables a los encontrados por Bolívar A, y col.,⁽⁶⁾ cuyo fenotipo tumoral el receptor estrogénico se encontró positivo en un (60,90 %) de los casos, en este mismo orden Ferri y col.,⁽¹¹⁾ en su investigación reportaron que 31 pacientes tuvieron RE positivos (77,4 %) además encontró Her₂Neu negativo en 11 pacientes (73,3 %) datos equiparables a los nuestros por lo que nuestras pacientes son catalogadas de mejor pronóstico en correlación a la supervivencia global.

REFERENCIAS

1. Acosta V, Contreras A, Ravelo R, Marín C, Pérez J, Longobardi I, Acosta MV, et al. Carcinoma ductal *in situ* de la mama: Primeros 100 casos Ceclines 2010. *Rev Venez Oncol*. 2010;22(2):88-93.
2. Allred DC, Mohsin SK, Fuqua SA. Histological and biological evolution of human premalignant breast disease. *Endocr Relat Cancer*. 2001;8(1):47-61.
3. Aznan MS, Razrim R, Affiril CA, Rohaizak M "Male ductal carcinoma in situ (CDIS): treatment strategies in this rare entity. Disponible en: URL: http://www.seu-roma.it/riviste/clinica_terapeutica/apps/autos.php?id=1509.
4. Böhm J, Zikán M en su estudio Ductal carcinoma in situ: Analysis of 250 cases; *Eur J Gynaecol Oncol*. 2014;35(5):525-529.
5. Boland GP, Chan KC, Knox WF Roberts SA, Bundred NJ. Value of the Van Nuys prognostic index in prediction of recurrence of ductal carcinoma in situ after breast conserving surgery. *Br J Surg*. 2003;90(4):426-432.
6. Bolívar E, Betancourt L, Godoy A, Martínez P, Romero G, Bergamo L, et al. Distribución fenotípica del carcinoma de mama en Venezuela. *Rev Senol Patol Mamar*. 2013;26:129-133.
7. Burstein HJ, Polyak K, Wong JS, Lester SC, Kaelin CM. Ductal carcinoma in situ of the breast. *N Engl J Med*. 2004;350(14):1430-1441.
8. Camacho García, M. "Factores pronósticos morfológicos del cáncer de mama. 2004-2008. Santa Ana De Coro. Estado Falcón". Tesis Doctoral. Universidad Del Zulia. Facultad de Medicina. 2010.
9. Capote. L Frecuencia del cáncer en Venezuela. Disponible en: URL: <http://www.fundacionbadan.org/30temaspdf/fasc-nro2.pdf>
10. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers C, et al. GLOBOCAN 2012 v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC Cancer Base. Disponible en: URL: <http://globocan.iarc.fr/Default.aspx>
11. Ferri N, Rodríguez M, Ferri F Carcinoma in situ de la glándula mamaria. Un reto para el mastólogo. 2005. Disponible en: URL: http://www.salus-online.fcs.uc.edu/ve/ca_insitu_mama.pdf.
12. Fitzgibbons PL, Henson DE, Hutter RV. Benign breast changes and the risk for subsequent breast cancer: An update of the 1985 consensus statement. *Cancer Committee of the College of American Pathologists. Arch Pathol Lab Med*. 1998;122(12):1053-1055.
13. Goodwin A, Parker S, Ghersi D, Wilcken N. Post-operative radiotherapy for ductal carcinoma in situ of the breast-a systematic review of the randomized trials. *Breast*. 2009;18(3):143-149.
14. Heffelfinger SC, Yassin R, Miller MA, Lower EE. Cyclin D1, retinoblastoma, p53, and Her2/neu protein expression in preinvasive breast pathologies:

- Correlation with vascularity. *Pathobiology*. 2000;68(3):129-136.
15. Manual de Práctica Clínica en Senología de la Sociedad Española de Senología y Patología mamaria. 2015. Disponible en: URL: <https://www.sespm.es/archivos/MANUAL-SESPM-2015.pdf>.
 16. Omranipour R, Alipour S, Hadji M, Bagheri K. TwodDecades of Experience with ductal carcinoma in situ of the breast in the Cancer Institute of Tehran, Iran. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. Disponible en: URL: https://www.researchgate.net/profile/Ramesh_Omranipour/publication/261880652_Two_Decades_of_Experience_with_Ductal_Carcinoma_in_Situ_of_the_Breast_in_the_Cancer_Institute_of_Tehran_Iran/links/57e4534908ae25aa0208dcf2/Two-Decades-of-Experience-with-Ductal-Carcinoma-in-Situ-of-the-Breast-in-the-Cancer-Institute-of-Tehran-Iran.pdf?origin=publication_list.
 17. Acosta V, Contreras A, Ravelo R, Marín C, Pérez Fuentes J, Longobardi I, et al . Carcinoma ductal *in situ*. experiencia en el centro clínico de estereotaxia Ceclines. *Rev Venez Oncol*. 2006;18(1):2-8.
 18. Anuario de Mortalidad 2013 del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) de la República Bolivariana de Venezuela. Disponible en: URL: <http://www.mpps.gob.ve>.