



Revista Venezolana de Oncología

CÁNCER DE MAMA FEMENINA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. LUIS RAZETTI DE BARCELONA ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

DR. ARGIMIRO J. RODRÍGUEZ QUINTERO*, DRA. MIRIAM D. V. DOMÍNGUEZ MATA**,
DR. VÍCTOR M. AYALA HUNG*

RESUMEN: Se hace un análisis retrospectivo de pacientes vistos en el servicio de Cirugía Oncológica de la Unidad de Oncología Dr. Raúl Vera del Hospital Universitario Dr. "Luis Razetti" de Barcelona. Venezuela. Entre Enero de 1986 y Diciembre de 1996 se registraron un total de 2.636 casos de neoplasia maligna, de las cuales 419 (15,9%) correspondieron a cáncer de mama en mujeres comprobados histológicamente.

Resultados: La edad promedio fue de 42 años, 82 casos (19,57%) se ubicaron en el grupo etario de 40 y 44 años de edad. El tipo histológico más frecuente fue el carcinoma ductal infiltrante (89,19%), en 78,52% (329 casos) el motivo de consulta fue tumor palpable, 52,5% no reportó antecedentes de enfermedad mamaria benigna, 41,05% de las pacientes vistas fueron postmenopáusicas. La distribución por estadios fue como sigue: I 32 casos (7,64%), II 132 casos (31,50%), III A 83 casos (19,81%), IIIB 96 casos (22,91%), IV 51 casos (12,17%), no estadiados 25 casos (5,97%).

Conclusiones: Una de cada 6 mujeres vista en el servicio acudió por cáncer de mama, el grupo etario más afectado fue el de 40 – 44 años, postmenopáusicas. La gran mayoría acudió por tumor palpable y ninguna por pesquisa, lo que denota una falta de política de salud orientada en este sentido en nuestra región.

INTRODUCCIÓN

La epidemiología del cáncer de la glándula mamaria adquiere una relevancia fundamental por tratarse de una patología que ocupa la tercera posición en incidencia mundial. En Venezuela la tasa

estimada para la incidencia estandarizada es aproximadamente 20 x 100.000 mujeres⁽¹⁾. La tasa de mortalidad ascendió de 1,6 x 100.000 mujeres en el año 40 a 5,2 en el año 1980, habiéndose triplicado en un período de 40 años. Esto corresponde a lo observado en la mayoría de los países de Europa, Latinoamérica y Estados Unidos⁽²⁾.

* Cirujano General. HOSPITAL Luis Razetti. Barcelona

** Médico Cirujano. Hospital Luis Razetti. barcelona

Entre las principales causas de muerte diagnosticada en Venezuela en el período de

1986-1994, el cáncer ocupó el segundo lugar, precedido por las enfermedades del corazón. Entre los cánceres, el carcinoma mamario y el de cuello uterino son los más frecuentes en la mujer. El cáncer de mama ocupó el primer lugar como causa de muerte por cáncer en las mujeres durante el período 1988-1994 (exceptuando al año 1993). En 1994, esta enfermedad causó el 13,26% (865 casos) de las muertes por cáncer en la mujer en Venezuela⁽³⁾.

La incidencia de cáncer de mama en el país se ha incrementado progresivamente, desde una tasa de 10,65 x 100.000 mujeres (794 casos) en el año 1980, hasta 19,98 x 100.000 mujeres (2119 casos) en 1994. En 1993 se registraron en Venezuela 12.605 casos de cáncer en el sexo femenino, correspondiendo al cáncer de mama el segundo lugar con 15,27%.

En el presente estudio se dan a conocer los aspectos epidemiológicos más relevantes de la patología mamaria femenina, maligna, tratados quirúrgicamente en el Servicio de Cirugía Oncológica de la Unidad de Oncología Dr. "Raúl Vera Vera" del Hospital Universitario Dr. "Luis Razetti" de Barcelona en el período comprendido desde Enero de 1986 hasta Diciembre de 1996.

MATERIALES Y MÉTODOS

Este estudio retrospectivo se realizó en el Servicio de Cirugía Oncológica de la Unidad de Oncología Dr "Raúl Vera Vera" del Hospital Universitario Dr. "Luis Razetti" de Barcelona.

Se revisaron historias con diagnóstico de neoplasias malignas desde enero de 1986 hasta diciembre de 1996, registrando un total de 2636 casos de neoplasias malignas y de las cuales 419 correspondieron a cáncer de mama femenina, comprobados histológicamente.

Las pacientes fueron evaluadas de acuerdo a edad, tipo histológico, motivo de consulta, enfermedad benigna asociada, menopausia y estadio clínico según método T.N.M. de la American Joint Committee of Cancer (1993), a su ingreso. La muestra fue de tipo intencional se estudiaron todas las historias con diagnóstico de cáncer de mama en mujeres, por lo que la población o unidades de estudio representa la muestra del trabajo.

Las variables a estudiar fueron tabuladas y graficadas en barras simples por frecuencia.

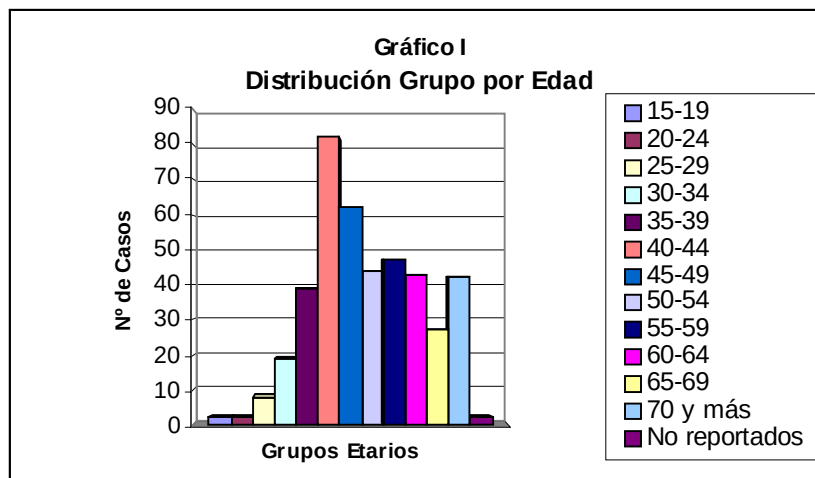
Para el análisis de las variables se utilizó promedios y porcentajes.

RESULTADOS

La edad media de presentación de cáncer de mama en las pacientes estudiadas fue de 42 años, ubicándose el 19,57% en el grupo etario entre los 40 y los 44 años de edad, sumando un total de 82 casos.

Tabla I
Grupo de Edad

Grupo Etario	Casos	%
15-19	2	0,48
20-24	2	0,48
25-29	8	1,91
30-34	19	4,53
35-39	39	9,31
40-44	82	19,57
45-49	62	14,80
50-54	44	10,50
55-59	47	11,22
60-64	43	10,26
65-69	27	6,44
70 y más	42	10,02
No Reportados	2	0,48
Total	419	100



El carcinoma ductal invasor fue el tipo histológico más frecuente, constituyendo el

80,19% de los casos, registrando un total de 336 casos.

Tabla II
Distribución por Tipo Histológico del Cáncer de Mama Femenina
Servicio de Ontología del H.U.L.R. Barcelona 1986-1996

Tipos Histológicos	Nº de casos	%
Carcinoma intraductal	4	0,95
Carcinoma lobulillar in situ	1	0,24
Carcinoma ductal invasor	336	80,19
Carcinoma lobulillar invasor	22	5,25
Carcinoma mucinoso	3	0,71
Carcinoma medular	13	3,10
Carcinoma papilar	4	0,95
Carcinoma tubular	1	0,24
Carcinoma secretorio (juvenil)	1	0,24
Enfermedad de Paget	8	1,90
Tumor filodes	2	0,48
Tumor de piel (epidermoide)	2	0,48
Carcinoma tubular y lobulillar	1	0,24
Carcinoma inflamatorio	1	0,24
No reportados	26	6,21
TOTAL	419	100

Con respecto al motivo de consulta se registraron, presencia de tumor palpable, bien haya sido por auto examen o referida por facultativo, dolor, secreción por el pezón, cambios en la piel, despistaje, inespecíficos y no reportados en la historia.

El motivo de consulta más frecuente en este estudio fue la presencia de tumor palpable registrando un total de 329 casos, lo que representa un 78,52%, seguido de cambios en la piel 71 casos (16,95%), dolor 45 casos (10,74%), secreción por el pezón 24 casos (5,73%), inespecíficos 4 casos (0,95%) y no reportados 41 casos (9,79%).

Se evidenció que los 419 casos estudiados, el 52,51% no reportaron antecedentes de

enfermedad mamaria benigna previas en comparación con un 10,98% que reportó condición fibroquística mamaria.

Con relación al cáncer de mama y la menopausia, encontramos que un 41,05% de las mujeres en este estudio se encontraban en postmenopausia en comparación con un 33,17% premenopáusicas.

Con respecto a los estadios según la clasificación T.N.M. los resultados son los siguientes: estadio I 32 casos (7,64%), estadio II 132 casos (31,50%), estadio IIIA 83 casos (19,81%), estadio IIIB 96 casos (22,91%), estadio IV 51 casos (12,17%) y casos no reportados o no estadiados 25 (5,97%).

Tabla III
Frecuencia del Motivo de Consulta por Cáncer de Mama Femenino
Servicio de Ontología del H.U.L.R. Barcelona 1986-1996.

Motivo de Consulta	Nº de Casos	%
Tumor	329	78,52
Dolor	45	10,74
Secreción por Pezón	2714	5,73
Cambios en la Piel	0	16,95
Pesquisa	4	0
Inespecíficos	41	0,95
No reportados		9,79

Nota: A excepción de los casos "No reportados", el resto de las variables aquí presentadas no son mutuamente excluyentes, por lo cual se considera cada motivo de consulta individual.

Tabla IV
Frecuencia de Enfermedad Benigna Mamaria como Antecedente en las Pacientes con
Cáncer de Mama. Servicio de Ontología del H.U.L.R. Barcelona 1986-1996.

Enfermedad Mamaria Benigna	Nº de Casos	%
Condición fibroquística	46	10,98
Traumatismo	6	1,43
Ectasia ductal	5	1,20
Mastitis	10	2,39
Fibroadenoma	12	2,86
Adenosis esclerosante	1	0,24
Otras	4	0,95
No reportados	115	27,45
Sin antecedentes	220	52,51
TOTAL	419	100

Gráfico II
Frecuencia del Motivo de Consulta

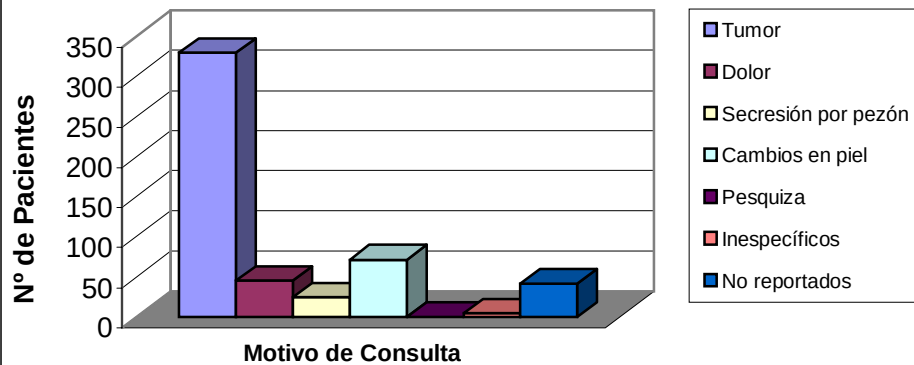
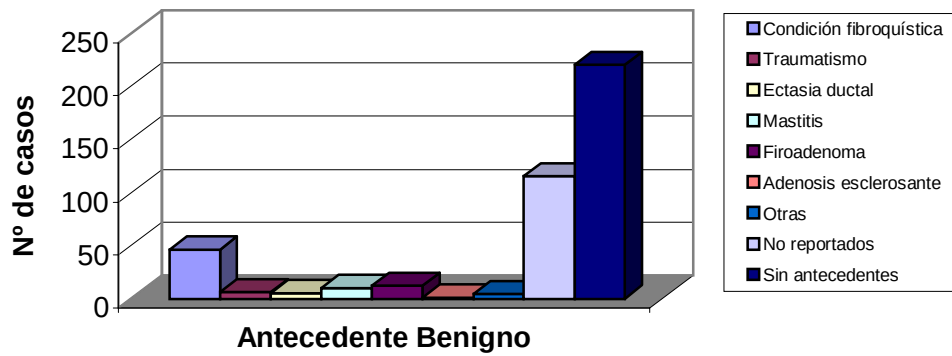


Gráfico III
Antecedente de enfermedad benigna



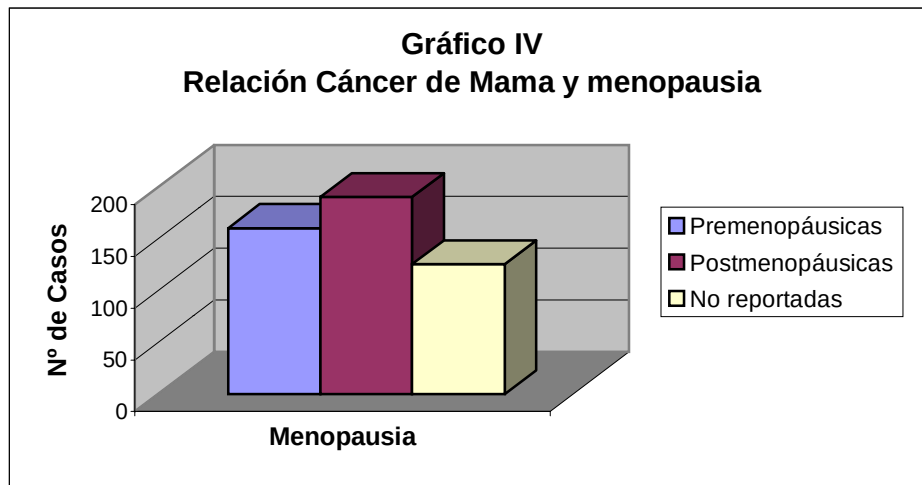
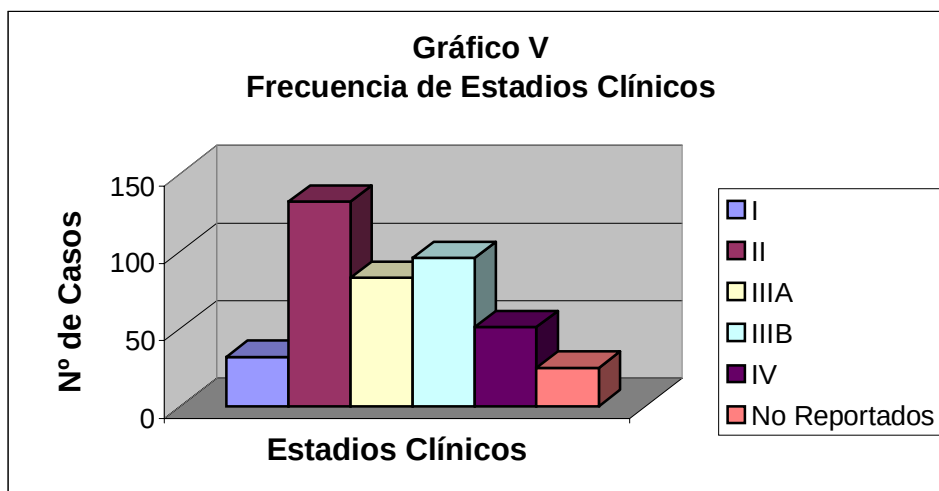


Tabla VI
Frecuencia del Estadios Clínicos de Cáncer de Mama Femenino
Servicio de Ontología del H.U.L.R. Barcelona 1986-1996.

Estadio Clínico	Nº de Casos	%
I	32	7,64
II	132	31,50
IIIA	83	19,81
IIIB	96	22,91
IV	51	12,17
No Reportados	25	5,97
TOTAL	419	100



DISCUSIÓN

El cáncer mamario femenino ocupó en este trabajo un 15,9% del total de los diagnósticos de neoplasias malignas en mujeres, en el servicio de Oncología del Hospital Universitario "Dr. Luis Razetti" de Barcelona durante el período 1986-1996, cifra mayor comparada con los hallazgos de dos series estudiadas en la ciudad de Caracas, por el Dr. Hernández G., en 1992 donde reportó 9,5%.

Según datos de la Dirección de Oncología del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, en nuestro país se registraron durante 1992, 1994 casos de tumores malignos de la glándula mamaria, correspondiendo a 11,51% del total de cánceres diagnosticados durante ese año; porcentaje mejor al encontrado en este estudio.

Según este estudio de cada seis mujeres que acudieron a la consulta de oncología, una presentó cáncer de mama. En lo referente a los grupos etarios, según Capote⁽⁴⁾ (1989), la mayor frecuencia fue reportada entre los 45-50 años; en este estudio la mayor frecuencia se registró en un grupo de menor edad, 40-44 años, esto corresponde a la tendencia mundial de registro de cáncer mamario a más temprana edad, bien sea por la mayor presunción diagnóstica o por un comportamiento cambiante de los factores de riesgo.

El mayor motivo de consulta resultó la presencia de un tumor, lo cual coincide con reportes de varios investigadores como, Donegan⁽⁵⁾ (1967), Haagensen⁽⁶⁾ (1993) y Rosenberg⁽⁷⁾ (1993); lo que demuestra que las mujeres acuden generalmente en estadios avanzados de la enfermedad.

La enfermedad mamaria benigna asociada como antecedente más frecuente resultó la condición fibroquística (10,98%), hecho similar al reportado por y Leis⁽⁸⁾ (1990).

Según Mant⁽⁹⁾ (1982), el índice de aumento de la incidencia de cáncer mamario declina bruscamente en el momento de la menopausia, a diferencia de lo que se observó en este estudio en el cual la mayoría de los casos correspondían al período

postmenopáusico, con un 41,05%, dato que se puede explicar por la forma tardía en el cual se está realizando el diagnóstico de cáncer de mama.

Es realmente notable y preocupante la baja frecuencia en el diagnóstico de cáncer mamario en estadios tempranos, apenas un 1,19%, en contraposición a los reportes de otras series de 6,30%, pero hay que destacar que los reportes con mejor frecuencia se encuentran en centros de mastología especializados y con programas de pesquisas llegando incluso a reportes de 15-20%, Van Dongen J.⁽¹⁰⁾ (1996). No se registró diferencia importante entre el tipo histológico más frecuente, en comparación con los reportes de otros autores, Berg y Hutter⁽¹¹⁾ (1995), sin embargo el carcinoma ductal infiltrante registrado en un 89,19% mostró una frecuencia superior a la tradicionalmente reportada de 50-75% por Fisher⁽¹²⁾ (1975) y Rosen⁽¹³⁾ (1979).

CONCLUSIONES

El Cáncer de la glándula mamaria femenina ocupó el 15,9% del total de cánceres diagnosticados en el Servicio de Oncología de la Unidad de Oncología Dr. "Raúl Vera Vera" del Hospital Universitario Dr. "Luis Razetti" de Barcelona en el período comprendido entre 1986-1996.

Una de cada seis mujeres con cáncer que acudieron a este servicio presentaron cáncer de mama.

El mayor número de cáncer mamario se presentó en el grupo etario entre 40 y 44 años.

La pesquisa no fue el motivo de consulta en ninguno de los casos y la mayoría de las pacientes acudieron por una tumoración en la mama, diagnosticándose en estadios avanzados.

El cáncer de mama fue más frecuente en mujeres postmenopáusicas que las premenopáusicas.

La condición fibroquística de la mama fue la patología benigna más frecuentemente asociada como antecedentes.

El carcinoma ductal invasor fue el tipo histológico más frecuente reportado.

Los resultados obtenidos en el nuestro son comparables a los estudios publicados en la literatura, resulta preocupante la bajísima incidencia de diagnóstico en etapas

tempranas, la ausencia de diagnóstico en el despistaje, y la tendencia a la aparición del cáncer de mama en grupos etarios más jóvenes.

Estos resultados deben servir de apoyo a otros estudios complementarios, a la instauración de una política coherente orientada a la prevención y manejo adecuado de la patología mamaria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Capote N. Epidemiología del Cáncer de la Glándula Mamaria. Avances en Mastología. Ed. Universitaria; 1992;945-59.
2. Hernández G. Mastología. Sociedad Amigos del Instituto Oncológico "Luis Razetti"; Caracas;1992;102.
3. Anuarios Epidemiológicos. Ministerio de Sanidad y Asistencia Social; 1986; 1994.
4. Capote N. Epidemiología del Cáncer en América Latina. Manual de Radioterapia Oncológica. Caracas: UCV; 1989.
5. Donegan WL, et al. Bioestadistical Study of Breast Carcinoma. Surg. Gynecol. Obstet 1966, 122:529-40.
6. Haangesen C. Diseases of the Breast. W. B. Philadelphia:Sounders; 1993.
7. Rosenberg L, et al. En. J. Med; 1993.
8. Leis HP, et al. The pill and the Breast. J. reprod. Med 1976.
9. Man D, et al. epidemiología y prevención primaria del cáncer de mama. Bland Copeland 1993, 303-41.
10. Van Dongen J. Carcinoma in situ de la mama, biología y manejo. Avances en Mastología; 1996, 301-9.
11. Berg and Hunter. Breast Cancer. Cancer 1994; 75(1):257-69.
12. Fisher ER, et al. The pathology of invasive breast cancer. Cancer 1975; 36:1-85.
13. Rosen P. The pathological classification of human mammary carcinoma: past, present and future. Ann. Clin. Lab. Sci 1979; 9:144-56.
14. Goodwin P, et al. Cyclical mastopathy and premenopausal breast cancer risk. Result of a case contro study. Breast cancer Res Trat 1995; 33(1):63-73.
15. Haagensen C. Enfermedades de la mama. Ed Medica Panamericana. 1987:1071.
16. Harpe G, Englisbe B. prevention and screening for breast cancer. Cancer Detec Prev 1993; 17(4-5):551-5.
17. Helzisouer K. epidemilogy, Prevention and early detection of breast cancer. C Oncol 1994; 5(6):955-9.
18. Henry T. Epidemiología y factores de riesgo. Clin. Obst. Gynec 1989; 4: 741-50.
19. Kuller L. the etiology of breast cancer from epidemiology to prevention. Public Health Rev 1996; 23(2):157-213.
20. Michels K, et al. Prospective assessment of feeding and cancer incidence among 89.887 women. Lancet 1996; 347(8):431-6.