

Caracterización clínico - epidemiológica de las pacientes diagnosticadas con Cáncer de mama en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, Julio 2003 - Junio 2005, Tegucigalpa.

Clinical and epidemiological characterization of patients diagnosed with breast cancer at the Honduran Institute of Social Security, July 2003 - June 2005, Tegucigalpa.

Heidy Rápalo Schmahfeldt *, Jorge Rodríguez Bendaña **

Resumen.

Objetivo. Determinar algunas características clínico-epidemiológicas de las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama en el Hospital de Especialidades del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) Tegucigalpa.

Métodos. Se incluyeron todas las pacientes con diagnóstico nuevo de cáncer de mama (Julio 2003 – Junio 2005) y se utilizó un cuestionario para recolectar información sociodemográfica y clínica. **RESULTADOS.** Se diagnosticaron 62 casos nuevos de cáncer de mama de un total de 8,657 atenciones (pacientes nuevos y de seguimiento) para una frecuencia de 7.16 casos nuevos por cada 1000 atenciones en el IHSS. El 80.4% se encontró entre las edades de 30 a 59 años. Cincuenta de las pacientes detectaron ellas la enfermedad y 11 casos fueron diagnosticados por personal de salud. Cincuenta y cinco de las pacientes no se habían realizado nunca antes una mamografía. El 86.6% de los casos se diagnosticaron en estadios clínicos tempranos y de estos el estadio IIa fue el más frecuente; sin embargo, el 69% se sometió a cirugía radical. El 52% de las masas palpables se localizó en los cuadrantes superiores externos.

Conclusiones. Se encontró que hay un diagnóstico oportuno de la patología, pero con una frecuencia de neoplasias diagnosticadas en periodo In situ más baja que la informada para Estados Unidos. Observamos poca tendencia a realizar cirugía conservadora de la mama a pesar de diagnósticos en estadios tempranos, así como un bajo número de procedimientos reconstructivos.

Palabras Clave: Mama. Cancer. Mastectomía.

Abstract.

Objective. To characterize the patients diagnosed with breast cancer at the Honduran

Institute of Social Security (IHSS). **Methods.** All the patients with new diagnosis of breast cancer were included (July 2003 - June 2005). We used a questionnaire to collect sociodemographic and clinical information. **Results.** Sixty two new cases were diagnosed of a total of 8,657 attentions, or a frequency of 7.16 new cases for each 1000 attentions. The 80.4% was found between the ages of 30 – 59 years. In 50 of the cases the patient was the one to detect the problem and 11 cases were diagnosed following screening by a health worker. Fifty five patients had no story of previous mammograms. The 86.6% of the cases was diagnosed at early clinical stages, of which the IIa stage was the most common one. Only 8 cases were In situ. A 69% of the patients underwent radical mastectomies and 52% of the palpable masses were found at the external superior quadrants.

Conclusions. We found there is an early diagnosis of the pathology, but the number of cases diagnosed at the In situ stage is lower than the one informed for the United States of America. We observed a tendency to perform radical mastectomies instead of breast conservative surgery even on the early clinic stages and a low number of reconstructive procedures.

Key Words. Breast. Cancer. Mastectomy

Introducción

El cáncer de mama es la neoplasia más común en las mujeres y la principal causa de muerte por cáncer en las del grupo etareo de 40 – 44 años.¹ Se han propuesto protocolos para su detección temprana a través de tamizaje en las pacientes sanas con el uso de estudios de imágenes como ser el ultrasonido y la mamografía.^{2,3} Este tamizaje ha llevado a la detección cada vez

* Residente de III año postgrado de Cirugía General Universidad Nacional Autónoma de Honduras

** Cirujano Oncólogo. Servicio de Cirugía Oncológica Instituto Hondureño de Seguridad Social

Dirigir correspondencia a: heidyhoo@hotmail.com

mas temprana de la enfermedad y a que se hayan implementado abordajes quirúrgicos menos agresivos y mas conservadores, comprobándose que la sobrevida es similar entre las pacientes sometidas a cirugía conservadora más terapia coadyuvante comparadas con aquellas sometidas a cirugía radical.⁴

Actualmente en el Instituto Hondureño de Seguridad Social no se cuenta con un protocolo de tamizaje establecido para la detección temprana del cáncer de mama, ni protocolos para su manejo una vez establecido el diagnostico. Por lo tanto este estudio se realizó con el propósito de determinar algunas características clínico-epidemiológicas de las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama en el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), analizar las opciones de tratamientos quirúrgicos que recibieron y, en base a los resultados, contribuir con sugerencias o proposiciones para establecer un protocolo de manejo para dichas pacientes.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo longitudinal en las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama en la Consulta Externa de Cirugía Oncológica del IHSS, Tegucigalpa, entre Julio del 2003 a Junio del 2005.

Se incluyeron todas las pacientes con diagnostico nuevo de cáncer de mama y que recibieron su tratamiento en esa institución, excluyéndose las que no fueron tratadas en el IHSS. Se utilizo un cuestionario para recolectar la información sociodemográfica (edad, lugar de procedencia, escolaridad), antecedentes ginecobstetricos (menarquia, paridad, uso de terapias hormonales), datos clínicos (características clínicas de la mama, estadio al momento del diagnostico, tipo histológico) e información terapéutica (tipo de cirugía y tratamiento coadyuvante recibido). La información se obtuvo mediante una entrevista a la paciente y del expediente clínico durante la hospitalización y controles en la consulta externa.

Los resultados se presentan como números y porcentajes de las variables estudiadas.

Resultados

Durante el periodo de 24 meses que duró el estudio se diagnosticaron 62 casos nuevos de cáncer de mama de un total de 8,657 atenciones (pacientes nuevos y de seguimiento) para una frecuencia de 7.16 casos nuevos por cada 1000 atenciones en el IHSS. A continuación se describen los resultados de 61 casos ya que se excluyó un caso por no haber recibido su tratamiento quirúrgico final dentro de la Institución.

Cuadro No.1.
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMO-GRÁFICAS DE LAS PACIENTES DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER DE MAMA EN EL IHSS, TEGUCIGALPA, 2003 – 2005.

CARACTERÍSTICAS	n (%)
Grupo de edad (años)	
29 – 39	11 (18.0)
40 – 49	18 (29.5)
50 – 59	21 (34.4)
60 – 69	8 (13.1)
> 70	3 (4.9)
Rango	29 – 74 años
Mediana	50 años
Moda	47 años
Lugar de Procedencia	
MDC	52 (85.2)
Danli	3 (4.9)
Otros*	6 (9.8)
Escolaridad	
Educación primaria	11 (18)
Educación Media	30 (49.2)
Educación superior	20 (32.8)

*Otros: Tamara(n=1), Juticalpa(n=1), San Matias(n=1), SPS (n=1), Comayagua(n=1), Choluteca(n=1)

Las características sociodemográficas de las pacientes se presentan en el Cuadro No 1. El 80.4% de las pacientes se encontró entre las edades de 30 – 59 años del cual un 18% es de o menor de 39 años. La edad promedio fue de 50 años, con un rango de 29 – 74 años.

Solo 14 de las 61 pacientes (23%) tenían antecedente de exposición a terapias hormonales, ya sea uso de anticonceptivos orales o terapia de reemplazo hormonal.

El 19.7% de las pacientes tenía antecedente familiar positivo por cáncer de mama (Ver Cuadro No.2).

En 82% (50) de los casos fue la paciente quien detectó o sospechó la enfermedad y únicamente en 18% la enfermedad fue detectada por el médico. Cincuenta y cinco pacientes no se habían realizado nunca antes una Mamografía. En 54% de los casos el diagnóstico se realizó a través de mamografía, 36% con mamografía y ultrasonido y el resto únicamente se realizó ultrasonido de las mamas.

Cuadro No. 2.
**ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS DE LAS
PACIENTES DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER
DE MAMA EN EL IHSS, TEGUCIGALPA, 2003 – 2005.**

ANTECEDENTES	n (%)
Uso de anticonceptivos orales	
Si	11 (18)
No	50 (82)
Uso de terapia de reemplazo hormonal	
Si	3 (4.9)
No	58 (95.1)
Familiar con cáncer de mama previo	
Si	12 (19.7)
No	49 (80.3)

En relación a las características clínicas (Cuadro No. 3), la mayoría de las pacientes presentó masa palpable al momento del diagnóstico. De estas, en 54% la tumoración se localizó en la mama izquierda y el 46% en la mama derecha, con predominio del cuadrante superior externo en ambas (27% y 25% respectivamente). El estadio clínico más frecuente al momento del diagnóstico fue el IIa con un 38% de los casos y un total de 86.6% de los casos fue diagnosticado en etapa temprana, es decir, con un estadio clínico IIb o menor. De estos, 8 casos fueron clasificados como enfermedad In situ.

El tipo histológico más frecuente fue el adenocarcinoma invasor con un 83.6% de los casos. El 31% de las pacientes fue sometido a cirugía conservadora, ya sea tumorectomía, cuadrantectomía exclusivamente o cuadrantectomía más

discección axilar; mientras 68.8% se sometió a cirugía radical. Tres de las 61 pacientes (5%) fueron sometidas a reconstrucción y en los tres casos esta fue inmediata. A siete de los 8 casos de neoplasias In situ se les ofreció cirugía conservadora. En 8 casos se encontró enfermedad localmente avanzada y todos recibieron quimioterapia neoadyuvante previa a la cirugía.

Cuadro No. 3.
**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y TERAPÉUTICAS DE
LAS PACIENTES DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER
DE MAMA EN EL IHSS, TEGUCIGALPA, 2003 – 2005**

CARACTERÍSTICAS	n (%)
Masa palpable al momento del diagnóstico	
Si	48 (78.7)
No	13 (21.3)
Localización	
CSI MI	8 (16.7)
CSE MI	13 (27.1)
CII MI	1 (2.1)
CIE MI	4 (8.3)
CSI MD	2 (4.2)
CSE MD	12 (25)
CII MD	3 (6.3)
CIE MD	2 (4.2)
Retroareolar MD	3 (6)
Estadio clínico al momento del diagnóstico	
0	8 (13.3)
I	10 (16.7)
IIa	23 (38.3)
IIb	11 (18.3)
IIIa	2 (3.3)
IIIb	3 (5.0)
IV	3 (5.0)
Manejo quirúrgico recibido	
Cuadrantectomía	6 (9.8)
Cuadrantectomía + DRA	9 (14.8)
Tumorectomía	4 (6.6)
Mastectomía Radical Modificada	42 (68.8)

Discusión

El cáncer de mama es la neoplasia más común en las mujeres. En el Hospital de Especialidades de Tegucigalpa del IHSS se registraron 61 casos en el periodo de dos años que abarcó este estudio. No estamos en la capacidad de brindar una cifra exacta de incidencia pues no existe el registro de mujeres mayores de 40 años afiliadas a la institución.

Observamos un total de 10 casos en pacientes menores de 40 años, con un rango de edad encontrado en nuestro estudio casi de una década más joven que el esperado, situación alarmante ya que este grupo etareo no es considerado en los protocolos de tamizaje recomendados.² El número de casos con antecedente familiar de cáncer de mama no fue tan alto como el esperado.^{2,5}

La mayoría de los casos fueron detectados por las pacientes al identificar una masa palpable o al realizarse estudio de imagen por decisión propia y no por un esquema de tamizaje impuesto por la institución o médicos tratantes; por ende la mayoría de los casos se diagnosticaron cuando ya tenían una masa palpable. A pesar de lo anterior, observamos que un 86.6% de los casos fueron detectados en estadios clínicos tempranos, cifra mas elevada que lo reportado para Estados Unidos^{6,7}, pudiendo ofrecerles así manejos curativos. Sin embargo, de estos casos en estadio temprano únicamente 8 (13%) eran estadio clínico 0 o neoplasia In situ, siendo esta cifra mucho mas baja que la descrita para Estados Unidos que es un 20 -44%.^{2,6}

No se encontró mayor frecuencia de tumoración entre la mama izquierda y la derecha, pero si es notable la mayor frecuencia de las neoplasias en el cuadrante superior externo de ambas mamas en relación al resto de los cuadrantes.

A pesar de que un 86% de los casos se diagnosticaron en estadios tempranos, solo un 31% de las pacientes fueron sometidas a cirugía conservadora, realizándose un 68.8% de cirugías radicales (42 pacientes) y de estas únicamente tres pacientes fueron sometidas a reconstrucción tras la cirugía radical, dejándonos 39 pacientes con una mastectomía radical y sin la reconstrucción que brinda un mejor resultado estético y psicológico.^{8,9} Las neoplasias In situ si fueron sometidas todas, excepto una, a cirugía conservadora, caso al que se le realizó mastectomía radical pues presentaba patrón

histológico tipo comedo, que se conoce como factor de mayor agresividad.^{4,10} Todos los casos con enfermedad localmente avanzada se beneficiaron de quimioterapia neoadyuvante previo a la cirugía, observando un adecuado uso de la terapia coadyuvante.^{11,12,13}

Las observaciones anteriores nos llevan a concluir que no existe en el IHSS un protocolo de tamizaje efectivo para la detección precoz del cáncer de mama, habiendo sido la mayoría de los casos detectados por las mismas pacientes como masas ya palpables. El numero de neoplasias detectadas en el estadio In situ es muy bajo, lo que demuestra la necesidad de realizar tamizaje por medio de ultrasonido a las pacientes menores de 40 años y a través de mamografías anuales a las pacientes mayores de esta edad.

Por lo anterior, recomendamos instituir un protocolo de tamizaje para el cáncer de mama en el IHSS, a partir de la cuarta década de la vida. Promocionar el uso de una hoja de interrogatorio preformulada para lograr recoger datos epidemiológicos con series de un mayor número de pacientes. También se debe solicitar la cuantificación de pacientes afiliadas al IHSS que caen dentro del grupo etareo para tamizaje y llevar un registro de las mamografías hechas al año para lograr establecer que tan efectiva se torna la campaña de tamizaje. Además, se recomienda ofrecer a las pacientes con neoplasias en estadios tempranos, cirugía conservadora de la mama, así como establecer las conexiones y facilidades para que las pacientes sometidas a cirugías radicales tengan acceso a una pronta reconstrucción de la mama.

Agradecimiento

Se agradece a Maribel Argeñal, del Departamento de Estadística del IHSS y a María Félix Cruz, Archivo del IHSS, Tegucigalpa, por su colaboración al proveer información estadística y la facilitación de los expedientes clínicos de las pacientes. Se

reconoce la asistencia de la Dra. Jackeline Alger, Hospital Escuela, en la revisión crítica del manuscrito.

Referencias Bibliográficas

1. Schwartz S. Principios de Cirugía. 6ta ed. México, D. F. : Nueva editorial Interamericana; 1995.
2. Berger D. Invasive Breast Cancer. In: The M.D. Anderson Surgical Oncology Handbook. 1st ed. New York, NY: Little, Brown and Company; 1995. p 1 – 37.
3. Humphrey LL, Helfand M, Chan BK. Breast cancer screening: a summary of the evidence for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med* 2002; 137 (5 part 1): 347-60.
4. Veronesi U, Cascinelli N, Mariani L. Twenty-year follow-up of a randomized study comparing breast-conserving surgery with radical mastectomy for early breast cancer. *N Engl J Med* 2002; 347 (16): 1227-32.
5. Colditz GA, Rosner BA, Speizer FE. Risk Factors for breast cancer according to family history of breast cancer. For the Nurses' Healthy Study Research Group. *J Natl Cancer Inst* 1996; 88 (6): 365 – 71.
6. Breast. In: American Joint Committee on Cancer: AJCC Cancer Staging Manual. 6th ed. New York, NY: Springer, 2002; pp 171-180.
7. Fisher B, Anderson S, Bryant J. Twenty-year follow-up of a randomized trial comparing total mastectomy, lumpectomy, and lumpectomy plus irradiation for the treatment of invasive breast cancer. *N Engl J Med* 2002; 347 (16): 1233-41.
8. Scanlon EF. The role of reconstruction in breast cancer. *Cancer* 1991; 68 (5 Suppl): 1144-7.
9. Hang-Fu L, Snyderman RK. State-of-the-art breast reconstruction. *Cancer* 1991; 68 (5 Suppl): 1148-56.
10. Simpson JF, Gray R, Dressler LG. Prognostic value of histologic grade and proliferative activity in axillary node-positive breast cancer: results from the Eastern Cooperative Oncology Group Companion Study, EST 4189. *J Clin Oncol* 2000; 18 (10): 2059-69.
11. Mansour EG, Gray R. Survival advantage of adjuvant chemotherapy in high-risk node-negative breast cancer: ten-year analysis--an intergroup study. *J Clin Oncol* 1998; 16 (11): 3486-92.
12. Fisher ER, Wang J, Bryant J. Pathobiology of preoperative chemotherapy: findings from the National Surgical Adjuvant Breast and Bowel (NSABP) protocol B-18. *Cancer* 2002; 95 (4): 681-95.
13. Mauri D, Pavlidis N, Ioannidis JP. Neoadjuvant versus adjuvant systemic treatment in breast cancer: a meta-analysis. *J Natl Cancer Inst* 2005; 97 (3): 188-94.