

# Aspectos epidemiológicos del Cáncer de Mama en el Hospital Regional de Ica

## Epidemic aspect of Breast Cancer at the Ica Regional Hospital

**Gabriela Guevara C.<sup>1</sup>, Alfonso Chacaltana M.<sup>1</sup>**

### RESUMEN

*Objetivo:* Dar a conocer los aspectos epidemiológicos del cáncer de mama en pacientes tratados quirúrgicamente.

*Lugar:* Servicio de Cirugía del Hospital Regional de Ica.

*Diseño:* Estudio descriptivo y retrospectivo de 21 casos entre los años 1981-2001.

*Resultados:* De los 21 casos, la mayoría pertenecieron al grupo etáreo y más joven (33-42 años). El sexo predominante fue el femenino (95.24%). El 14.29% reportó antecedentes familiares de cáncer de mama. El principal motivo de consulta fue el presentar un tumor (95.24%). El diagnóstico de Adenocarcinoma infiltrante escirroso (52.38%) fue el predominante. El consumo de alcohol se presentó en el 61.90% de pacientes. Los pacientes con un IMC >25 correspondieron a un 57.14%.

*Conclusiones:* El grupo etáreo de 33-42 años fue el más afectado. De los factores de riesgo asociados al cáncer de mama, solo la obesidad y el consumo de alcohol se presentaron en la mayoría de los pacientes.

*Palabras Clave:* Cáncer de mama, epidemiología, histopatología, factores de riesgo.

### ABSTRACT

*Objective:* To Give to know the epidemic aspects of the breast cancer in patients treated surgically. Setting: Surgery Service, Regional Hospital of Ica.

*Design:* Descriptive and retrospective study of 21 cases among the years 1981 and 2001.

*Results:* Of the 21 cases, most belonged to the younger group (33-42 years). The predominant sex was the feminine (95.24%). 14.29% reported family antecedents of breast cancer. The main consultation reason was presenting a tumor (95.24%). The diagnosis of Adenocarcinoma infiltrante escirroso (52.38%) was the predominant one. The consumption of alcohol was presented in 61.90% of the patients. The patients with an IMC >25 corresponded to 57.14%.

*Conclusions:* The group 33-42 year-old was the most affected. From the factors of risk associated to the breast cancer, alone the obesity and the consumption of alcohol were presented in most of the patients.

*Key Word:* Breast cancer, epidemiology, histopathology, risk factors

### INTRODUCCIÓN

La epidemiología del cáncer de la glándula mamaria adquiere una relevancia fundamental por tratarse de una de las neoplasias malignas más frecuentes en la mujer, causante de una alta tasa de mortalidad. En 1996, en EEUU se presentaron 183 000 nuevos casos y 46 000 muertes por cáncer de mama<sup>1</sup>.

En Perú, en el registro del año 1978, el cáncer de mama ocupaba el tercer lugar en incidencia y mortalidad después del cáncer de cuello uterino y cáncer de estómago. En 1991 ocupa el segundo lugar, y en 1998, el cáncer de mama ha pasado a ocupar el primer lugar en incidencia y mortalidad en el Departamento de Lima, seguido por el cáncer de cuello uterino y cáncer gástrico

1. Médico - Cirujano, Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica.



(fuente: Registro de cáncer de Lima Metropolitana)<sup>2</sup>.

El presente estudio tiene como objetivo dar a conocer los aspectos epidemiológicos del cáncer de mama tratados quirúrgicamente en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional de Ica, en el período comprendido desde 1981-2001, siendo este estudio, el primero en realizarse en dicho hospital.

## MATERIAL Y MÉTODOS

El presente estudio descriptivo y retrospectivo, se realizó en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional de Ica, en el período comprendido desde 1981 hasta el 2001. Solo incluimos en nuestro estudio a los pacientes que cumplieran los siguientes criterios: diagnosticados de cáncer de mama mediante estudio clínico y anatomopatológico realizado en el Departamento de Cirugía del Hospital Regional de Ica y que cuenten con historia clínica registrada en ese mismo hospital.

De esta forma encontramos 46 pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, de los cuales solo 21 cumplieron con los criterios de inclusión. Los pacientes fueron evaluados de acuerdo a edad, sexo, ocupación, antecedentes personales de patología mamaria benigna y maligna, antecedentes familiares de cáncer de mama, motivo de consulta, hallazgo histopatológico, localización más frecuente por mamas y por cuadrantes, edad de primer embarazo a término, paridad, lactancia, uso de anticonceptivos orales, índice de masa corporal (IMC), consumo de tabaco y alcohol. Datos que fueron extraídos de las historias clínicas respectivas.

## RESULTADOS

La edad máxima obtenida fue 78 años y la mínima 33 años, con una edad media de 50.6 años, ubicándose el mayor porcentaje en el grupo etáreo más joven, entre los 33-42 años de edad (38.10%). (Tabla N° 1).

En cuanto al sexo, 95.24% correspondió al femenino y 4.76% al masculino (1 caso). La

mayoría de pacientes (66.67%) fueron amas de casa. Del total de pacientes, el 85.71% (18) no presentaron ningún antecedente personal de patología mamaria benigna. (Tabla N° 2).

**TABLA 1. GRUPOS ETÁREOS**  
Cáncer de Mama en Hosp. Regional Ica, 1981-2001

EDAD	Nº	%
33-42	8	38.10
42-51	2	9.52
51-60	6	28.57
60-69	3	14.29
69-78	2	9.52
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Guevara G. Chacaltana A.

**TABLA 2. ANTEC. PERSONALES DE PATOLOGÍA BENIGNA**  
Cáncer de Mama en Hosp. Regional Ica, 1981-2001

ANT. BENIGNOS	Nº	%
SI	3	14.29
NO	18	85.71
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Guevara G. Chacaltana A.

Ningún paciente reportó antecedentes personales de cáncer de mama. Sólo 3 (14.29%) presentaron algún antecedente familiar de cáncer de mama (Tabla N°3).

**TABLA 3. ANTEC. FAMILIARES DE CÁNCER DE MAMA**  
Cáncer de Mama en Hosp. Regional Ica, 1981-2001

ANT. BENIGNOS	Nº	%
SI	3	14.29
NO	18	85.71
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Guevara G. Chacaltana A.

De las principales manifestaciones sintomáticas y signos referidos, la presencia de una tumoración fue la más común, observada en 95.24% de los casos; el síntoma de dolor lo presentaron 57.14%



de las pacientes. Otros motivos de consulta fueron adenopatías, retracción o erosión del pezón, etc. (Tabla N°4).

**TABLA 4. MOTIVO DE CONSULTA**  
Cáncer de Mama en Hosp. Regional Ica, 1981-2001

MOTIVO DE CONSULTA	N°	%
Tumor	20	95.24
Dolor	12	57.14
Adenopatías	8	38.10
Retracción del pezón	3	14.29
Erosión del pezón	1	4.76
Úlcera	1	4.76

Fuente: Guevara G. Chacaltana A.

El diagnóstico anatomopatológico más frecuente fue el adenocarcinoma infiltrante tipo escirroso (52.38%) (Tabla N° 5).

**TABLA 5. DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO**  
Cáncer de Mama en Hosp. Regional Ica, 1981-2001

VARIEDAD ANATOMOPATOLÓGICA	N°	%
Adenocarcinoma infiltrante tipo escirroso	11	52.38
Adenocarcinoma medular con infiltración linfoide	4	19.05
Adenocarcinoma ductal infiltrante	3	14.29
Mixtos	2	9.52
Comedocarcinoma	1	4.76
TOTAL	21	100.00

Fuente: Guevara G. Chacaltana A.

La localización más frecuente fue en la mama izquierda con un 66.67% y la localización más frecuente por cuadrantes fue el supero-externo con un 52.38%. Respecto a la edad del primer embarazo a término, el 70.59% (12) tuvo su primer hijo antes de los 25 años (Tabla N° 6).

**TABLA 6. EDAD DE PRIMER EMBARAZO A TÉRMINO**  
Cáncer de Mama en Hosp. Regional Ica, 1981-2001

ANT. BENIGNOS	N°	%
<25 años	12	70.59
25 años	5	29.41
TOTAL	17	100.00

Fuente: Guevara G. Chacaltana A.

Al analizar la variable paridad, hallamos que el 75% (15) fueron multíparas (2 ó más hijos), 15% (3) nulíparas y 10% (2) primíparas. Así también el 80% de pacientes dieron de lactar (Tabla N° 7).

**TABLA 7. LACTANCIA**  
Cáncer de Mama en Hosp. Regional Ica, 1981-2001

LACTANCIA	N°	%
SI	16	80.00
NO	4	20.00
TOTAL	21	100.00

Fuente: Guevara G. Chacaltana A.

Cuando se evaluó el uso de anticonceptivos orales, el 90% (18) de las pacientes no lo habían consumido. Respecto al índice de masa corporal, el 57.14 % presentó un IMC > 25 (Tabla N° 8).

**TABLA 8. INDICE DE MASA CORPORAL**  
Cáncer de Mama en Hosp. Regional Ica, 1981-2001

ANT. BENIGNOS	N°	%
25 años	9	42.86
>25 años	12	57.14
TOTAL	21	100.00

Fuente: Guevara G. Chacaltana A.

Al evaluar el consumo de tabaco y alcohol, el 80.95% (17) refirió no consumir tabaco, mientras que un 61.90% (13) había consumido alcohol.

## DISCUSIÓN

El cáncer de mama constituye una de las más importantes causas de mortalidad por cáncer en la mujer, cuya incidencia a nivel mundial se encuentra en constante aumento. Así por ejemplo, en el decenio de 1970 se estimó que la probabilidad de que una mujer estadounidense desarrollase cáncer de mama era de 1 en 13, en 1980 fue de 1 en 11 y en 1992 de 1 en 9<sup>12</sup>. Asimismo en el Perú, según los informes del Centro de Investigación del INEN, 1 de cada 29 mujeres contraerá cáncer de mama a lo largo de



su vida, es decir un riesgo acumulado de desarrollar este cáncer hasta los 74 años, de 3.5%.

En lo referente a la edad, se obtuvo que la mayor frecuencia en el grupo etáreo más joven estaba entre los 33-42 años, observándose una tendencia a presentarse en una edad más temprana, hallazgos muy similares encontrados por otras series<sup>3,4,5</sup>, lo que puede responder, bien a la mayor presunción diagnóstica o por un comportamiento cambiante de los factores de riesgo.

En cuanto al sexo, observamos que predomina en el sexo femenino (95.24%), encontrándose en nuestro estudio solo un varón con cáncer de mama, resultando una relación de 20:1. En un estudio similar realizado en el Hospital Daniel Alcides Carrión<sup>5</sup>, se encontraron 2 casos en 30 años, hallazgo similar al nuestro.

Encontramos en nuestro estudio que la mayoría de las pacientes fueron amas de casa. El sedentarismo es otro factor de riesgo, pues se ha demostrado que la actividad física y/o el trabajo reducen el riesgo de cáncer de mama<sup>1,6</sup>. El antecedente de patología benigna de la mama y el riesgo de desarrollar cáncer de mama se incrementa con determinadas mastopatías, en particular con la hiperplasia ductal atípica. En nuestro estudio el antecedente de mastopatía no se presentó de manera importante.

Se cree que la herencia de la susceptibilidad genética es responsable, aproximadamente, del 5 al 10% de todos los carcinomas de mama<sup>11</sup>. En nuestra investigación encontramos que sólo un 14.29% presentaron algún antecedente en su entorno familiar.

El mayor motivo de consulta resultó la presencia de un tumor, lo cual coincide con reportes de varios investigadores<sup>3,8,9</sup>, lo que demuestra que las mujeres acuden generalmente en estados avanzados de la enfermedad.

En cuanto a la localización del tumor, la mama izquierda fue la más comprometida en el 66.67%, hallazgo que difiere con lo encontrado en el

estudio realizado en el Hospital D. A. Carrión<sup>5</sup>. Hay estudios reportados donde se hace mención a un efecto mecánico producido por la lactancia ya que el niño succiona células epiteliales de los conductos mamarios, aspirando carcinogénicos y otros detritus<sup>10</sup>. Esta hipótesis podría explicar el hecho de encontrar el tumor con mayor frecuencia en la mama izquierda debido a que la mayoría de mujeres prefieren dar de lactar con más frecuencia con la mama derecha. Respecto a la localización por cuadrantes, encontramos que el tumor se localiza con mayor frecuencia en el cuadrante supero-externo, tal como se reporta en diferentes estudios, por encontrarse en este lugar el mayor porcentaje de glándula mamaria.

La edad tardía del primer embarazo a término se asocia a un riesgo para el desarrollo del cáncer de mama, reflejando no solamente la exposición total al estrógeno (que actuaría como carcinógeno) sino también los efectos del estrógeno en el epitelio ductal en la mama que no ha sufrido diferenciación final inducido por el embarazo y la lactancia. En nuestro trabajo encontramos que, por el contrario, la mayoría de pacientes con cáncer de mama habían tenido su primer embarazo a término antes de los 25 años.

Asimismo la nuliparidad constituye un riesgo para el cáncer de mama, sin embargo en nuestro estudio el 75 % fueron multíparas, por lo que habría que investigar porque en nuestra población los resultados difieren de otros trabajos.

Respecto a la lactancia, encontramos que el 80% dieron de lactar. El rol de la lactancia en el cáncer de mama aún es controvertido. Sin embargo según algunos estudios podría tener algún efecto protector porque demora el restablecimiento de la ovulación, disminuye la producción de estrógenos, además de un posible efecto mecánico, ya que el niño al lactar aspira células epiteliales de los conductos mamarios, aspirando carcinogénicos y otros detritus<sup>10</sup>.

Respecto a la variable obesidad la mayoría de pacientes tuvieron un IMC > 25, resultado similar al encontrado por Michels K. y col.<sup>14</sup>, donde las obesas predominaron en un grupo de



pacientes con cáncer de mama. La obesidad está considerada un factor de riesgo sobretodo en mujeres posmenopáusicas, debido a que tendrían concentraciones séricas bajas de la globulina fijadora de hormonas sexuales, y por lo tanto concentraciones más altas de estrógeno biodisponible que una mujer delgada<sup>15</sup>. Además se sostiene que después de menopausia, los estrógenos plasmáticos proceden fundamentalmente del tejido adiposo por conversión extraglandular de andrógenos adrenales a estrona<sup>12</sup>.

Al analizar la variable alcohol, la mayoría de pacientes respondieron que si habían consumido alcohol, sin embargo no hemos analizado la cantidad diaria de este consumo ni tampoco el tipo de bebida, por lo que estos datos son difíciles de evaluar en un trabajo retrospectivo.

## CONCLUSIONES

- a. El mayor número de pacientes con cáncer de mama se presentó en el grupo etáreo entre 33 y 42 años.
- b. En nuestro estudio se halló solo un caso de cáncer de mama en el sexo masculino, de un total de 21 casos.
- c. El antecedente personal de mastopatía benigna no se presentó de manera importante.
- d. El número de pacientes con antecedentes familiares para el cáncer de mama fue pobre.
- e. La mayoría de pacientes acudieron por una tumoración en la mama.
- f. El adenocarcinoma infiltrante tipo escirroso fue el tipo histopatológico más frecuentemente reportado.
- g. El mayor porcentaje de pacientes han tenido su primer embarazo a término antes de los 25 años, son multíparas y han dado de lactar.
- h. Las pacientes con cáncer de mama obesas predominaron en el presente estudio.
- i. Dentro de los hábitos nocivos el consumo de alcohol se encontró en gran porcentaje en estas pacientes.
- j. Debido a que el cáncer de mama es una de las causas más importantes de mortalidad en el Perú y en el mundo, presentándose con mayor frecuencia en pacientes cada vez más jóvenes, se recomienda protocolizar el estudio de tumores de la mama para un diagnóstico temprano y tratamiento precoz.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Infanzon M. Cáncer de mama en pacientes mayores de 70 años. *Ginecología y Obstetricia*, 2000; 46: 65-69.
2. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Cirugía, Lima: Fondo Editorial de la UNMSM; 1999.
3. Rodríguez A, Domínguez M, Ayala V. Cáncer de mama femenina en el Hospital Universitario Dr. Luis Razetti de Barcelona. *Aspectos epidemiológicos. Revista Venezolana de Oncología*, 1999; 25: 101-105
4. Capote N. Epidemiología del cáncer de la glándula mamaria. *Avances en Mastología*. Ed. Universitaria, 1992; 945-959.
5. Rozas R, Rivas L, Carayhua D. Cáncer de mama en el Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión-Callao" Aspectos anatomopatológicos y epidemiológicos. *Acta Cancerológica*, 2002; 31: 89-92
6. Verloop J, Rookus M, Van der Kooy K, Van Leeuwen F. Physical Activity and breast cancer risk in women aged 20-54 years. *Journal of the National Cancer Institute*, 2000; 92: 128-134.
7. Morales R, Pollan A. Morbilidad del cáncer de mama en la mujer. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 1999; 15:247-252.
8. Haangesen C. *Diseases of the Breast*. W.B. Philadelphia: Saunders, 1993.
9. Rosenberg L, et al. *England Journal Med*, 1993.
10. Ludmir A, Cervantes R, Castellano C. *Ginecología y Obstetricia*, 1ª ed., Lima: Concytec; 1996.
11. Mishell D, Stenchever H, Droegemveller W, Herbst A. *Tratado de Ginecología*, 3a ed., España: Harcourt Brace; 1999.
12. Clemons M, Goss P. Estrogen and The risk of breast cancer. *The New England Journal*, 20001; 344: 276-283.
13. Cumming P, Stanford J, Dailing J, Weiss N, et al. Risk of Breast cancer in relation to the interval since last full term pregnancy. *British Medical Journal*, 1994; 308: 1672-1674.
14. Michels K, Trichopoulos D, Robins J, Rosner B, et al. Birth weight as a risk factor for breast cancer. *The Lancet*, 1996; 348: 1542-1546.
15. Huang Z, Hankinson S, Colditz G, Stampfer M, et al. Efectos duales del peso y el aumento del peso sobre el riesgo de cáncer de mama. *JAMA (ed. Esp.)*, 1998; 7: 167- 174.

Consultas a la siguiente dirección: [spmi@terra.com.pe](mailto:spmi@terra.com.pe)