

FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DE MAMA EN PACIENTES DIAGNOSTICADAS EN EL HOSPITAL JULIO TRIGO

RISK FACTORS OF BREAST CANCER IN PATIENTS DIAGNOSED AT THE JULIO TRIGO HOSPITAL

Luana Argote Ravelo ¹
Gisela del Pilar Toledo Rodríguez ¹
Rodolfo Delgado Almanza ²
Dimian Domínguez Peña ³
Pedro Cano Moreno ⁴
Avelino Noa Borrón ⁴
Marisol Quiala Hozman ³

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo para identificar algunos factores de riesgo del cáncer de mama en pacientes diagnosticadas en el hospital Julio Trigo en el período 2007-2008. De un universo de 54 pacientes, se tomó una muestra de 31 pacientes (57,4%), que fueron aquellas que dieron su consentimiento para ser entrevistadas en el tiempo que duró la investigación (6 meses). El 90,3% de los casos correspondió al tipo carcinoma ductal infiltrante. El grupo de edad más afectado fue el de 60-69 años, y la raza blanca; el 41,9% presentó antecedentes personales de nódulo de mama, mientras que el antecedente familiar de cáncer de mama no fue relevante. El 61,3% presentó la menarquia después de los 12 años, y el mayor por ciento se presentó al parto antes de los 24 años. Solo el 40,7% no ofreció lactancia materna; el 87,1% tuvo uno o más hijos y el 58,6% presentó la menopausia después de los 50 años. No se encontró exposiciones de riesgo en la labor que realizaban. La concomitancia de varios factores de riesgo puede favorecer la aparición del cáncer de mama, pero la no existencia de factores de riesgo demostrables no excluye la posibilidad de padecer la enfermedad.

Palabras clave: cáncer de mama, factores de riesgo, carcinoma ductal infiltrante, menarquia, menopausia

ABSTRACT

A retrospective descriptive study was carried out with the objective of identifying some risk factors of breast cancer in patients diagnosed in the hospital Julio Trigo López from 2007 to 2008. Of a universe of 54 patients, it was selected a sample of 31 patients (57,4%) who were those that gave their consent to be interviewed at the time that lasted the investigation (6 months). The 90,3% of the cases corresponded to infiltrating ductal carcinoma type. The age group more affected was 60-69 years and the white race; 41,9% presented personal antecedents of breast nodule, whereas the familiar antecedent of breast cancer was not significant. The 61,3% presented menarche after 12 years old, and the greater percent appeared to the childbirth before 24 years old. The 40,7% did not only offer maternal lactancia; 87,1% had one or more children and 58,6% presented the menopause after the 50 years old. There was

not risk exposure at the workplaces. The conjunction of several risk factors can favor the appearance of breast cancer, but the absence of demonstrable risk factors does not exclude the possibility of suffering the disease.

Key words: breast cancer, risk factors, infiltrating ductal carcinoma, menarche, menopause

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es la proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células con genes mutados, los cuales actúan normalmente suprimiendo o estimulando la continuidad del ciclo celular perteneciente a distintos tejidos de una glándula mamaria ¹. El tipo más común es el carcinoma ductal, que empieza en la célula de los conductos. El cáncer que empieza en los lóbulos o los lobulillos se llama carcinoma lobular, y se encuentra con mayor frecuencia en ambas mamas con respecto a otro tipo de cáncer de mama.

Se conoce desde épocas antiguas, siendo la neoplasia maligna más frecuente en la mujer en todo el mundo, y el tumor que mayor número de muertes produce en la mujer en nuestro país. Es una de las enfermedades más relevantes del mundo occidental y la más importante en la población femenina.

El Dr. García ² plantea que el cáncer de mama es la neoplasia más frecuente en mujeres europeas y norteamericanas, siendo la segunda causa de muerte después del carcinoma broncogénico, y la supone la primera causa en mujeres de entre 35-55 años. La licenciada Barranco ³ planteó en unos de sus trabajos que el principal factor de riesgo en la mujer es la edad. Otro estudio realiza-

¹ Médicos especialistas de I grado en Higiene y epidemiología. Vicedirección de Epidemiología, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

² Médico especialista de I grado en Oncología. La Habana, Cuba

³ Licenciadas en Enfermería. La Habana, Cuba

⁴ Licenciados en Tecnología de la salud. La Habana, Cuba

Correspondencia:

Luana Argote Ravelo
Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores
Calzada de Bejucal km 7 1/2, apartado 9064, CP10 900, Arroyo Naranjo, Ciudad de La Habana, Cuba
E-mail: insatepi@infomed.sld.cu

do por el Dr. Rodrigo⁴ arrojó un aumento en la incidencia de casos; sin embargo, encontró estabilidad en la tasa de mortalidad, e incluso disminución, durante los últimos años.

Diferentes estudios descriptivos⁵ se han realizado para determinar los factores de riesgo en la ocurrencia del cáncer de mama; entre ellos se describen los siguientes: edad avanzada, menstruación a temprana edad, edad avanzada en el momento del parto o no haber dado a luz nunca, antecedentes personales o familiares de cáncer de mama o de enfermedad benigna (no cancerosa) en la mama, madre o hermana con cáncer de mama, tratamiento con radioterapia dirigida a la mama/pecho, tejido de la mama que muestra ser denso en una mamografía, tomar hormonas tales como estrógeno y progesterona, consumir bebidas alcohólicas y ser de la raza blanca.

En nuestro país el cáncer ocupa el segundo lugar dentro de la mortalidad general, como ocurre en países desarrollados⁶, y en los últimos años la mortalidad por cáncer de mama se ha ido incrementando, alcanzando el primer lugar de todas las localizaciones en la mujer⁴. Muchas investigaciones se concentran en edades reproductivas cuando ya los factores de riesgo o la enfermedad están presentes. Dado el costo que implican los estudios genéticos, poco se ha podido realizar para determinar precozmente la presencia de algún gen que indique una predisposición en la mujer. Continúan siendo los factores de riesgo individuales y de la conducta humana los que lleven la delantera en las investigaciones.

Teniendo en cuenta la multicausalidad y el comportamiento de la incidencia de la enfermedad en la provincia de Ciudad de La Habana, hemos querido identificar los factores de riesgo del cáncer de mama en las pacientes diagnosticadas en el hospital Julio Trigo durante el período 2007-2008, para conocer los factores que en nuestro medio están afectando o propiciando la aparición de la enfermedad.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo retrospectivo, para identificar algunos factores de riesgo del cáncer de mama en pacientes diagnosticadas en el hospital Julio Trigo, en la consulta de patología de mama en el período 2007-2008. El estudio estuvo constituido por 54 pacientes que fueron atendidas en la consulta de patología de mama del hospital Julio Trigo, con el diagnóstico definitivo de cáncer de mama, de la cual se extrajo una muestra constituida por 31 pacientes (57,4%) que durante los 6 meses de la investigación asistieron a la consulta de oncología y aceptaron participar en el estudio, las cuales permitieron ser entrevistadas, además de poder revisar sus historias clínicas en el departamento de archivo.

Se analizaron las variables clasificación del tumor, edad, raza, antecedentes patológicos personales, menarquia, edad del primer parto, lactancia materna, paridad y menopausia. Con respecto a la labor que realizan, se analizó la exposición a factores de riesgo cancerígenos. Se elaboró una base de datos en el programa Excel. Se utili-

zó como medidas de resumen el por ciento y promedio. Se representaron los datos en tablas.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

De las 31 pacientes que participaron en el estudio, el 90,3% correspondió al tipo carcinoma ductal infiltrante y solo el 9,7% al tipo carcinoma lobulillar infiltrante (tabla 1). Según la literatura revisada⁷, corresponde a aquellos casos que han proliferado en demasía atravesando la membrana basal y extendiéndose, infiltrando los tejidos que rodean a ductos y acinos. En el caso del tipo de cáncer, se describe el ductal con una frecuencia de 90% de los casos que acuden a la consulta, lo que significa que no se ha podido detectar la enfermedad cuando aún estaba *in situ*, lo que constituye un indicador negativo para el programa y se traduce en tratamientos más complicados e invasivos.

Tabla 1
Distribución de pacientes según clasificación de cáncer

| Clasificación del cáncer | Nº | % |
|----------------------------------|----|-------|
| Carcinoma ductal infiltrante | 28 | 90,3 |
| Carcinoma lobulillar infiltrante | 3 | 9,7 |
| Total | 31 | 100,0 |

El grupo de edad más frecuente fue el 60-69 años, con 32,2%, seguida del grupo de edad de 50-59 años, con 22,6% (tabla 2), con un promedio de edad de 60,2 años. A pesar de que los carcinomas de mama pueden presentarse a casi cualquier edad de la vida, son más frecuentes en las mujeres de más edad, siendo escasa la frecuencia en mujeres de 40 años, y son raros en las menores de 30 años. El caso de la única paciente que tuvimos de 34 años, se trataba de un tipo infiltrante que requirió mastectomía con extirpación de ganglios linfáticos más quimioterapia y terapia biológica. Es sabido que el cáncer de mama suele ser más agresivo cuando ocurre en mujeres jóvenes.

Tabla 2
Distribución de las pacientes con cáncer de mama según grupos de edades

| Edad | Nº | % |
|------------------|----|-------|
| Menos de 40 años | 1 | 3,2 |
| 40-49 años | 4 | 12,9 |
| 50-59 años | 7 | 22,6 |
| 60-69 años | 10 | 32,2 |
| 70-79 años | 6 | 19,3 |
| Más de 80 años | 3 | 9,7 |
| Total | 31 | 100,0 |

Con respecto a la raza (tabla 3), encontramos que el 64,5% de las pacientes pertenecían a la raza blanca, lo cual coincide con lo reportado en otros estudios⁸ que plantean que esta enfermedad es más frecuente en la raza blanca.

Tabla 3
Distribución de las pacientes con cáncer de mama según raza

| Raza | Nº | % |
|---------|----|-------|
| Negra | 5 | 16,1 |
| Blanca | 20 | 64,5 |
| Mestiza | 6 | 19,3 |
| Total | 31 | 100,0 |

El 41,9 % de las pacientes se palparon en algún momento un nódulo de mama en su variedad ya sea quiste o nódulo propiamente dicho, los cuales evolucionaron a largo plazo a carcinoma de mama. El 12,9% de las pacientes refirieron haber recibido traumatismos en la mama, que años más tarde evolucionaron a carcinoma de mama (tabla 4).

Tabla 4
Antecedentes patológicos personales (APP) de las pacientes con cáncer de mama (n = 31)

| APP | Nº | % |
|-----------------------------|----|------|
| Cáncer de mama | - | - |
| Cáncer otras localizaciones | 2 | 6,5 |
| Nódulos de mama | 13 | 41,9 |
| Displasia de mama | 1 | 3,2 |
| Traumatismos en mama | 4 | 12,9 |

El 61,3% de las pacientes vieron su primera menstruación después de los 12 años; solo el 38,7% de estas pacientes iniciaron tempranamente su período menstrual (antes de los 12 años), condición esta relacionada con el desarrollo posterior de cáncer de mama (tabla 5). Esto se debe a un mayor estímulo estrogénico y de ciclos ovulatorios durante toda la vida de la mujer. Muchos autores han demostrado la influencia de menarquia temprana en la aparición de cáncer de mama^{5,9}.

Tabla 5
Comportamiento de la menarquia en las pacientes con cáncer de mama

| Menarquia | Nº | % |
|------------------------|----|-------|
| Antes de los 12 años | 12 | 38,7 |
| Después de los 12 años | 19 | 61,3 |
| Total | 31 | 100,0 |

En la tabla 6 se muestra que el mayor por ciento de las pacientes se encontró entre las que parieron con menos de 24 años. Sin embargo, la edad, que es considerada de riesgo por muchos especialistas (mayores de 30 años), solo agrupa el 14,8% de los casos, lo que demuestra que para estas pacientes la edad del primer parto no fue determinante para el desarrollo de cáncer de mama.

Tabla 6
Edad al primer parto de las pacientes

| Edad al primer parto | Nº | % |
|----------------------|----|-------|
| Antes de los 24 años | 13 | 48,1 |
| Entre 24- 30 años | 10 | 37,0 |
| Entre 31-40 años | 4 | 14,8 |
| Más de 41 años | 0 | - |
| Total | 27 | 100,0 |

En la tabla 7 se muestra que el 40,7% (11) de las pacientes no brindaron lactancia materna a sus hijos, factor este que se describe como contribuyente a la aparición del cáncer de mama. Contrario a lo que se espera encontrar, el mayor por ciento sí brindó lactancia materna. La lactancia materna brinda un efecto protector al demorar el restablecimiento de la ovulación, al disminuir la producción de estrógeno y convertir la glándula mamaria en tejido totalmente diferenciado¹⁰.

Tabla 7
Comportamiento de la lactancia materna

| Lactancia materna | Nº | % |
|-------------------|----|-------|
| Sí | 16 | 59,3 |
| No | 11 | 40,7 |
| Total | 27 | 100,0 |

El 87,1% de las pacientes tuvieron uno o más hijos, encontrándose solamente un 12,9% nulípara (tabla 8). La multiparidad es conocida como un factor protector contra el cáncer de mama, mientras que la nulíparidad es un factor de riesgo para la aparición del cáncer de mama. Estos resultados no se muestran como esperábamos encontrarlos y difieren de lo encontrado por otros autores⁹.

Tabla 8
Paridad de las pacientes

| Paridad de las pacientes | Nº | % |
|--------------------------|----|-------|
| Nulípara | 4 | 12,9 |
| 1 o más hijos | 27 | 87,1 |
| Total | 31 | 100,0 |

Con respecto a la menopausia (tabla 9), el 58,6% de los casos la experimentaron después de los 50 años. Como se explicó anteriormente, esto se relaciona con un mayor número de ciclos ovulatorios y de estímulos estrogénicos durante la vida, convirtiendo a estas mujeres en más vulnerables que las demás.

Tabla 9
Edad de la menopausia de las pacientes

| Menopausia | Nº | % |
|------------------|----|-------|
| Antes de 50 años | 12 | 41,4 |
| 50 y más | 17 | 58,6 |
| Total | 29 | 100,0 |

Debemos señalar que el 48,3% de las pacientes fueron amas de casa (tabla 10). Aunque aparentemente no se exponen a ningún riesgo cancerígeno en el hogar, algunos estudios¹¹ tratan de demostrar la posible relación entre radiaciones no ionizantes provenientes de celulares, televisor, radio o el calor emitido por la cocina, a los cuales se exponen las amas de casa durante toda la vida con alteraciones celulares, moleculares y tisulares que podrían favorecer el desarrollo de la enfermedad. No obstante, no encontramos estudios concluyentes. Con respecto al resto de los trabajadores, no se encontró relación entre la ocupación y la enfermedad.

Tabla 10
Labor que realizan o realizaron en los 25 años de trabajo

| Labor | Nº | % |
|----------------------|----|-------|
| Ama de casa | 15 | 48,3 |
| Jubilada | 7 | 22,5 |
| Gastronomía + cocina | 2 | 6,4 |
| Agricultura | 2 | 6,4 |
| Trabajo manual | 2 | 6,4 |
| Economía | 1 | 3,2 |
| Ingeniería agrónoma | 1 | 3,2 |
| Enfermería | 1 | 3,2 |
| Total | 31 | 100,0 |

De manera general, en las pacientes con cáncer de mama predominó el tipo carcinoma ductal infiltrante, el grupo de edades de 60-69 años, la raza blanca y los antecedentes de nódulo de mama. Los factores de riesgo individuales que predominaron fueron: menar-

quia después de los 12 años, primer parto antes de los 24 años y la menopausia después de los 50 años. No se identificaron factores de riesgo laborales que pudieron influir en la aparición de cáncer de mama en estas pacientes. La existencia de un grupo de factores de riesgo en una misma persona puede favorecer la aparición del cáncer de mama, pero la no existencia de estos no excluye la posibilidad de padecer cáncer de mama.

BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional del Cáncer (sitio web en Internet). Cáncer de seno (mama) [citado 8 Jun 2009]. Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno>.
2. García JA. El cáncer de mama es el tumor más frecuente en Europa. *Ann Oncol* 2007;18(3):581-92.
3. Barranco H. Cáncer de mama ¿puede evitarse? [actualizado 7 Ago 2007; citado 8 Jun 2009]. Disponible en: http://www.radionuevitas.co.cu/noticias/cirugia_070807.asp.
4. Rodríguez A. El Registro Nacional del Cáncer. Epidemiología del cáncer en Cuba. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 1993.
5. Plan de prevención del cáncer de mama. Programas de cribado. Cribado de cáncer de mama en España [Citado 8 Jun 2009]. Disponible en: <https://www.prevencion.adeslas.es/es/cancerdemama/masprevencion/Paginas/Cribado.aspx>.
6. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico nacional 2003. La Habana: Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos; 2003.
7. Wikipedia (base de datos en Internet). Cáncer de mama [Actualizado 6 Jun 2009; citado 8 Jun 2009]. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%A1ncer_de_mama.
8. Cáncer de mama [citado 11 Jun 2009]. Disponible en: <http://www.vitalsalud.com.ve/campa%C3%B1a.htm#cm>.
9. Chacaltana A, Guevara G. Factores de riesgos modificables en pacientes con cáncer de mama. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna* 2003;16(2):69-73. Disponible en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/spmi/v16n2/pdf/a04.pdf>.
10. Lactancia materna protege a las mujeres de sufrir cáncer de mama [actualizado 18 Abr 2007; citado 9 Jun 2009]. Disponible en: http://salud.cibercuba.com/lactancia_materna_protege_a_las_mujeres_de_sufrir_cancer_de_mama..
11. Cruz M. Riesgo para la salud por radiaciones no ionizantes de las redes de energía eléctrica en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* 2009;26(1):104-12.

Recibido: 11 de mayo de 2009

Aprobado: 5 de mayo de 2010