

Comportamiento del cáncer de mama en la Consulta Provincial de Patologías Mamarias. Año 2009

Mamma cancer behavior at the Provincial Consultation of Mammary Pathologies. 2009

AUTORES

Dr. José Antonio Rodríguez González (1)

E-mail: biblihosprov.mtz@infomed.sld.cu

Dra. Yariana Martínez Sánchez (2)

Dra. Nereida Estorino Escaig (3)

Dr. Eligio Vidal Jiménez (4)

1) Especialista de I Grado en Medicina General Integral, y en Reumatología. Máster en Ciencias de Procederes. Hospital Universitario Clínico-Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández. Matanzas.

2) Especialista de I Grado en Imagenología. Profesora Instructora. Máster en Ciencias de Procederes. Hospital Docente Provincial Clínico-Quirúrgico Dr. José Ramón López Tabrane. Matanzas.

3) Especialista de I Grado en Imagenología. Profesora Instructora. Hospital Provincial Docente Clínico-Quirúrgico Dr. José Ramón López Tabrane. Matanzas.

4) Especialista de I Grado en Medicina General Integral, y en Neurocirugía. Profesor Instructor. Hospital Provincial Docente Clínico-Quirúrgico Dr. José Ramón López Tabrane. Matanzas.

RESUMEN

Se realizó un estudio retrospectivo e intervencionista, de corte transversal, con el objetivo de identificar los cánceres de mamas más frecuentes diagnosticados en la Consulta Provincial de Patologías de Mamas, realizada en el Hospital Docente Provincial Clínico-Quirúrgico Dr. José Ramón López Tabrane, de Matanzas, durante el año 2009. El universo lo constituyó 305 pacientes mujeres que asistieron a dicha consulta con posibles patologías mamarias. Los datos fueron extraídos de las hojas de cargo y de los registros del Departamento de Estadística de dicho hospital. Se agruparon por edades. Se analizaron los diagnósticos ultrasonográficos con los mamográficos e histológicos, constituyendo nuestra muestra de 114 mujeres con nódulos sospechosos de cáncer de mamas diagnosticadas por los estudios anteriormente mencionados. Se determinó el tratamiento quirúrgico realizado a las pacientes con citologías positivas, y las metástasis más frecuentes encontradas en la Tomografía Axial Computarizada realizada a estos casos operados. El mayor porcentaje de pacientes estudiadas correspondió al grupo de edades de 31 a 49 años. Existió un predominio de los nódulos hipoeoicos en el ultrasonido, y de nódulos espiculados con adenopatías axilares en la mamografía, cuyo diagnóstico histológico más frecuente fueron los carcinomas ductales infiltrantes, se realizó mastectomía al mayor porcentaje. Las metástasis ganglionar axilar y ósea se observaron con más frecuencias en las Tomografía Axial Computarizada realizadas a las pacientes operadas.

NEOPLASIAS DE LA MAMA/diagnóstico
NEOPLASIAS DE LA MAMA/ultrasonografía
NEOPLASIAS DE LA MAMA/cirugía
ULTRASONOGRAFÍA MAMARIA/métodos
CARCINOMA DUCTAL DE MAMA
MASTECTOMÍA RADICAL
METÁSTASIS DE LA NEOPLASIA
SERVICIO DE PATOLOGÍA EN HOSPITAL
HUMANOS
FEMENINO
ADULTO
MEDIANA EDAD
ANCIANO
ANCIANO DE 80 AÑOS Y MÁS
ESTUDIOS RESTROSPECTIVOS
ESTUDIOS DE INTERVENCIÓN
ESTUDIOS TRANSVERSALES

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mamas puede convertirse en una enfermedad con la cual es muy difícil de lidiar, este puede diseminarse a casi cualquier órgano del cuerpo, ya sea por vía linfática o sanguínea. (1,2) En Latinoamérica ocupa el segundo lugar de incidencia y mortalidad por cáncer en la mujer. (3)

En los países industrializados, la estadística señala que una de cada nueve mujeres desarrollará la enfermedad. (4,5)

Mediante este trabajo se pudo identificar el comportamiento del cáncer de mamas diagnosticado en la Consulta Provincial de Patología de Mamas, del Hospital Docente Clínico-Quirúrgico Dr. José Ramón López Tabrane, durante el año 2007.

Se pudo establecer los hallazgos ultrasonográficos según grupos de edades y correlacionarlos, y con los resultados mamográficos e histológicos, se determinaron los tratamientos quirúrgicos realizados a las pacientes con citologías positivas, las metástasis más frecuentes encontradas en las Tomografía Axial Computarizada (TAC) realizadas.

Historia de las patologías mamarias

La descripción más antigua del cáncer (el término cáncer no era usado) proviene de Egipto, y es del 1600 a.n.e. aproximadamente. El Papiro Edwin Smith describe ocho casos de tumores o úlceras del cáncer que fueron tratados con cauterización, utilizando una herramienta llamada "la orquilla de fuego". (6,7) Por siglos los médicos han descrito casos similares, todos teniendo una triste conclusión. No fue sino hasta que la ciencia médica logró mayor entendimiento del sistema circulatorio en el siglo XVII que se lograron felices avances. En este siglo se pudo determinar la relación entre el cáncer de mama y los nódulos linfáticos axilares. (8,9) El cirujano francés Jean Louis Petit (1674-1750) y, posteriormente, el cirujano Benjamín Bell (1749-1806) fueron los primeros en remover los nódulos linfáticos, el tejido mamario y los músculos pectorales (mastectomía radical). Su senda de comprensión y avance fue seguida por William Stewart Halsted, quien inventó la operación conocida como "Mastectomía Radical de Halsted", procedimiento que ha sido popular hasta los últimos años de la década del 70. (10-12)

Factores de riesgo

- Historia familiar.
- Historia personal.
- Variaciones de la dieta, grasas, alcohol.
- Estímulos estrogénicos. (13,14,23)

Manifestaciones clínicas

- Síntomas y signos.
- Masa palpable.
- Secreción por el pezón.
- Dolor.
- Síntomas cutáneos.
- Retracción del pezón.
- Examen físico.
- Inspección.
- Palpación. (17-9)

Diagnóstico

- Autoexploración.
- Exploración clínica.
- Ultrasonido diagnóstico.
- Mamografía.
- Biopsia.
- Resonancia Magnética Nuclear.
- TAC. (20-22)

DISEÑO METODOLÓGICO

- Estudio retrospectivo e intervencionista de corte transversal.
- **Universo:** 305 mujeres que asistieron a la consulta provincial con el diagnóstico de patologías mamarias.
- **Muestra:** 114 pacientes con nódulos sospechosos de malignidad.
- **Criterios de inclusión:** total de pacientes femeninas que presentaron nódulos sospechosos de malignidad a la palpación, de enero a diciembre del año 2009.
- **Criterio de exclusión:** los pacientes masculinos y las patologías benignas de las mamas.

Se utilizaron los métodos empírico, estadístico y teórico (dialéctico, análisis y síntesis).

Selección de las variables: hojas de cargo y registros del departamento de estadística.

Aspectos éticos: Consentimiento previo de los pacientes a participar de forma verbal y escrita.

RESULTADOS

Tabla No. 1. Hallazgos ultrasonográficos según grupos de edades

Hallazgos ultrasonográficos	Grupos de edades									
	• 30		31 - 49		50 - 65		+ 65		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Imagen nodular ecogénica	12	3,9	41	14,1	15	4,9	4	1,3	72	23,3
Imagen compleja	0	0	4	0	6	0,5	2	0,6	12	3,9
Tendencia nodular	0	0	20	6,5	5	1,6	5	1,6	30	9,8
Total	12	3,9	65	20,6	26	8,5	11	4	114	37

Fuente: Departamento de Estadística.

En los grupos de edades entre 31-49 años se encontró un mayor porcentaje de nódulos ecogénicos al ultrasonido (14,1 %), seguidos de los grupos de edades entre 50-65 años con un 4,9 % de imágenes nodulares ecogénicas. Coincidiendo con la bibliografía revisada que plantea que a partir de los 35 a 40 años la incidencia aumenta progresivamente. (5,8)

Tabla No. 2. Hallazgos ultrasonográficos y resultados de las mamografías

Hallazgos mamográficos	Imagen nodular ecogénica	Imagen compleja	Tendencia nodular	Total	
	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad	%
Imágenes nodulares múltiples	2	0	0	2	0,6
Microcalcificaciones agrupadas	11	0	17	28	9,1
Nódulos + calcificaciones finas	13	3	0	16	5,2
Mamas densas	9	0	6	15	4,9
Nódulos irregulares con adenopatías axilares	37	9	0	46	15
Nódulos aislados	0	0	7	7	2,2
Total	72	12	30	114	37

Fuente: Departamento de Estadística.

Existió una correlación entre los resultados encontrados al ultrasonido y los resultados de la mamografía. (13,15,19,23) El mayor por ciento de los nódulos ecogénicos al ultrasonido se comprobó en la mamografía que eran nódulos irregulares con adenopatías axilares; existiendo una toma ganglionar en el mismo lado de la mama afecta.

Tabla No. 3. Hallazgos histológicos y ultrasonográficos

Hallazgos histológicos	Hallazgos ultrasonográficos				
	Imagen nodular ecogénica	Imagen compleja	Tendencia nodular	Total	%
Enfermedad fibroquística con hiperplasia epitelial atípica	10	4	8	22	7,2
Cáncer ductal insitu	17	1	10	28	9
Cáncer ductal infiltrante	35	7	12	54	17,7
Lipoma	1	0	0	1	0,3
Adenoma	9	0	0	9	2,8
Total	72	12	30	114	37

Fuente: Departamento de Estadística.

Se realizó BAAF a los nódulos ecogénicos, y el resultado histológico que con mayor frecuencia se encontró fue el carcinoma ductal infiltrante (35 pacientes), lo que demuestra que las pacientes asisten a las consultas con estadios avanzados de la enfermedad. Existió en nuestra casuística, además, un alto porcentaje de tendencias nodulares (tejido inflamatorio al ultrasonido) que los hallazgos histológicos fueron de cáncer ductal insitu, concordando con la bibliografía estudiada. (2,3)

Tabla No. 4. Tratamiento quirúrgico realizado

Tto. quirúrgico	Cantidad	%
Tumorectomía	3	0,98
Cuadrantectomía Vaciamiento Ganglionar	48	15,7
Mastectomía radical	63	20,32
Total	114	37

Fuente: Departamento de Estadística.

Al mayor porcentaje de estas pacientes (63 pacientes para un 20,32 %), se les realizó como tratamiento quirúrgico la mastectomía radical, seguidos de la cuadrantectomía con vaciamiento ganglionar (48 pacientes para un 15,7 %), lo que demuestra que al asistir estas pacientes a las consultas con nódulos palpables e incluso con metástasis ganglionar, es necesario la realización de tratamientos adecuados y oportunos, para de esta forma evitar la mortalidad por cáncer de mamas. (8,10,20)

Tabla No. 5. Metástasis más frecuentes diagnosticadas por TAC

Metástasis	Cantidad	%
Ganglionar	51	16,7
Pulmonar-Pleural	28	9,18
Ósea	46	15
Recidiva tumoral	14	4,5
Mama contralateral	9	2,9
Hígado	7	2,2
Peritoneo	1	0,3
Cráneo	3	0,9

Fuente: Departamento de Estadística.

La Tomografía Axial Computarizada (TAC) es un método muy efectivo para el diagnóstico de las metástasis del cáncer de mamas. A través de este estudio se han observado lesiones metastásicas a en cualquier parte del organismo. (12,17) En estas pacientes las metástasis más frecuentes fueron la ganglionar (16,7 %), seguidas de la ósea (15 %), y de la pulmonar - pleural (9,18 %), concordando con la bibliografía estudiada. (18)

CONCLUSIONES

En las pacientes con edades comprendidas entre 31 a 49 años se encontraron el mayor número de imágenes nodulares ecogénicas en el ultrasonido.

Existió una correlación de los hallazgos ultrasonográficos y mamográficos; los nódulos ecogénicos al ultrasonido en la mamografía se observaron como nódulos irregulares con adenopatías.

Los hallazgos histológicos más frecuentes fueron los carcinomas ductales infiltrantes.

Al mayor por ciento de estas pacientes se les realizó mastectomía radical.

Las metástasis más frecuentes fueron las ganglionares, seguidas de las óseas.

RECOMENDACIONES

- Incrementar el uso del autoexamen de Mamas.
- Realizar charlas educativas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Collins T, Cotran R, Kumor V. Patología Estructural y Funcional. 6ta ed. España: Edit. Mc Graw-Hill; 2000. p. 1137-64.
2. Lowe J, Stevens A. Anatomía Patológica. 2da ed. Inglaterra: Edit. Harcourt; 2001. p. 421-31.
3. Pardo F. Anatomía Patológica. España: Mosby; 1997. p. 979-1008.
4. Chamorro G, Goic A, Reyes H. Semiología Médica. 2da ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2006.
5. Danieñiel A. Cáncer de mama in Medicina Interna de Ferreros. 5ta ed. Cap. 161. Madrid: Edit. Elsevier España; 2004. p. 1354.
6. Lippman M. Cáncer de mama in Medicina Interna de Harrison. 5ta ed. Cap. 89. EE.UU: Edit Mc. Graw Hill; 2001. p. 675- 83.
7. Universidad Mayor de San Marcos. Cirugía. Lima: Fondo Editorial de la UNMSM; 1999.
8. Mishell D, Stenchever H, Droegemweller H. Tratado de Ginecología. 3ra ed. Madrid: Harcot Brau; 1999.
9. Rokus M, Vander K, Van Leewen F, Verloop J. Physical Activity and Bust cancer risk Women aged 20-54. J National Raner. 2000; (92):128-34.
10. Copeland E, Bland K, Vezeridis M. Patologías Mamarias in Principios de Cirugía de Schwartz. 7ma ed. México: Edit. Mc Graw Hill; 2000. p. 625-95.
11. La Hai M, Cipolia CR Importance of early diagnosis in the improvement of prognosis in the breast carcinoma. Minerva Chir. 2004;45(24):1439-45.
12. Richard MT, Lee W. Breast cancer diagnosis by screening mammography. Med J Aust. 2004;21:126-31.
13. Hardy E, Pinotti JA. Reproductive variables and risk of benign breast diseases. Rev Saude Publicans. 2003;24(5):387-93.
14. Eskerline M, Callan Y. Factor associated with risk of breast cancer problems. Ann Chir Genecol. 2004;79(1):10-4
15. Ciotto S, Bravolti P. Mammography parenchyma patterns and breast cancer risk. A case control study of population based on screening experience. Radiol Med. 2005;79(4):346-9.
16. Sole C. Programa de screening y tratamiento de cáncer de mama. Rev Chil Obstet Ginecol. 2005;55(2):92-6.
17. Hollowaty PH, Millar AB. Canadian National Breast Screening Study: First Cancer Epidemiology. 2003;2(1):11-9.
18. Grumbach Y, Hguyen HT. Mammography in younger women. Curry Opin Radiol. 2003;8(4): 602-10.
19. Shackelford TR. Diagnóstico Quirúrgico. T.I. Barcelona: Edit. Salvat; 2003. p. 403-98.
20. Mani MT, Bernabei P. Mamary Duct ectasia nosologic assessment feature and echographic incidence. Radiology. 2003;85(6):748-52.
21. Ciotto S. Fine needle aspiration cytology of no palpable breast lesions. Radiology. 2004;189(1):195-8.
22. Bowers GI. No palpable beast lesions. Association of mammography abnormalities with diagnosis. South Med J. 2004;867:748-53.
23. Leborgne MR. The breast in Roentgen diagnosis. Montevideo, Uruguay: Edit. Impresora; 2000.

SUMMARY

We developed a retrospective, interventionist, transversal study, with the objective of identifying the most frequently diagnosed Mamma Cancers in the Provincial Consultation of Mamma Cancer at the Hospital José Ramón López Tabranes of Matanzas, during 2009. The universe was 305 women assisting the consultation with possible mammary pathologies. Data were collected from the records of the Statistic Department of the hospital. They were grouped by age. The ultrasound diagnosis was compared with the mammographic and histological ones. Our sample were 114 women with nodules suspected of mamma cancer diagnosed using the before mentioned studies. We decided surgical treatment in patients with positive cytologies and metastasis found in CT. The highest percent of studied patients were in the age group from 31 to 49 years old. There was a predominance of hypoechoic nodules in ultrasound studies, and spiculated nodules with axillary adenopathies in mammographic studies. The most frequent diagnosis of mammographic studies was duct infiltrating

carcinomas. The highest percent was subject for mastectomy. Axillary ganglion and bone metastasis were observed more frequently in CT made in operated patients.

MeSH

BREAST NEOPLASMS/diagnosis
BREAST NEOPLASMS/ultrasonography
BREAST NEOPLASMS/surgery
ULTRASONOGRAPHY, MAMMARY/methods
CARCINOMA, DUCTAL, BREAST
MASTECTOMY, RADICAL
NEOPLASM METASTASIS
PATHOLOGY DEPARTMENT, HOSPITAL
HUMANS
FEMALE
ADULT
MIDDLE AGED
AGED
AGED, 80 AND OVER
RETROSPECTIVE STUDIES
INTERVENTION STUDIES
CROSS-SECTIONAL STUDIES

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Martínez Sánchez Y, Rodríguez González JA, Estorino Escaig N, Vidal Jiménez E. Comportamiento del cáncer de mama en la Consulta Provincial de Patologías Mamarias. Año 2009. Rev Méd Electrón[Seriada en línea] 2010;32(2). Disponible en URL: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202010/vol2%202010/tema08.htm> [consulta: fecha de acceso]