

Factores asociados a la aparición del cáncer de mama en un área de salud rural

Factors associated with breast cancer occurrence in a rural health area

Msc. José Manuel Ricardo Ramírez ^I y Dr. Robert Duniert Rodríguez Rodríguez ^{II}

^I Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico "Saturnino Lora Torres", Santiago de Cuba, Cuba.

^{II} Policlínico "Luís Carrión" de Dos caminos de San Luis, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional y descriptivo de 200 féminas que presentaron alguna afección mamaria, pertenecientes al área de salud del Policlínico "Luis Carrión Pérez" de Dos Caminos, municipio de San Luis, en Santiago de Cuba, desde octubre de 2009 hasta junio de 2011, a fin de de identificar en ellas características clínicas y factores epidemiológicos, tales como: hábitos tóxicos, modos y estilos de vida, lactancia materna y tiempo de esta, así como otros que influyeron causalmente en la aparición de enfermedades mamarias benignas y malignas, para diagnosticar precozmente el cáncer de mama. Se detectaron 3 pacientes con tumoración maligna y 125 con displasia mamaria, lo cual demostró la necesidad inmediata de modificar los factores antes mencionados.

Palabras clave: mujer, cáncer de mama, factor de riesgo, tumoración maligna, displasia mamaria, atención primaria de salud.

ABSTRACT

A descriptive, observational study was carried out in 200 women with a breast condition, belonging to the health area of "Luis Carrión Pérez" Polyclinic in Dos Caminos, San Luis municipality, Santiago de Cuba, from October 2009 to June 2011, in order to identify in these women clinical characteristics and epidemiological factors such as toxic habits, manners and lifestyles, breastfeeding and time of this, and others causally influencing the occurrence of benign and malignant breast disease for diagnosing breast cancer early. Three patients with malignancy and 125 with breast dysplasia were detected, demonstrating the immediate need to modify the aforementioned factors.

Key words: woman, breast cancer, risk factor, malignancy, breast dysplasia, primary health care.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama representa la tercera parte de los tumores que en ella aparecen y se origina por células que se vuelven anormales con un crecimiento y reproducción indiscriminados, lo cual genera una superpoblación de células que invaden los tejidos. ¹

Dicha afección se ha convertido en un problema sociosanitario de importancia a escala mundial, puesto que es la neoplasia maligna más frecuente del sexo femenino y aparece en el tercer lugar de las causas de muerte por cáncer de forma global, solo superada por el cáncer de pulmón y el de colon; además, entre las féminas, constituye la causa más frecuente de fallecimientos.

Se estima que actualmente, una de cada diez mujeres desarrollará cáncer de mama en algún momento de su vida. ² Asimismo, cada año se presentan 572 000 casos en el mundo, con una frecuencia de 9,0 % respecto al total de las neoplasias y la incidencia anual puede llegar a ser de 1 millón de nuevos casos a partir del 2021. En América Latina y el Caribe 30 000 mujeres mueren anualmente por esta enfermedad, cifra que se habrá duplicado en el 2020. ³

Resulta oportuno señalar que en Cuba, durante el 2002, se diagnosticaron 2437 casos nuevos, para 17,0 % del total de féminas con cáncer y una tasa cruda de 43,3 por 100 000 mujeres. En hombres se confirmaron 24 afectados, lo que representó 0,95 % del total y 0,4 % de tasa cruda. Cada año se informan más de 2 200 nuevos casos y las edades más avanzadas (50 a 64 años) son las de mayor riesgo, mientras que solo 1 % corresponde al sexo masculino. Las provincias más afectadas a nivel nacional son Holguín, Ciudad de La Habana y Santiago de Cuba. ⁴

Santiago de Cuba exhibe casos nuevos por años, así por ejemplo: el 2004 con 163, el 2005 con 245 y 107 fallecidas, el 2006 con 300, el 2007 con 290 y 89 fallecidas, el 2008 con 334 y 103 fallecidas, el 2009 con 265 y 93 fallecidas; de igual forma el 2010 con 253 y 115 fallecidas, así como en el primer semestre del 2011, 230 y 49 fallecidas. (Dirección Provincial de salud. Anuario estadístico. [sección de cáncer]. Santiago de Cuba; 2011)

También se informaron los pacientes con dicha afección por etapas clínicas, de la manera que sigue:

- Etapa 0: 12 pacientes
- Etapa 1a: 45 pacientes
- Etapa Ib: 17 pacientes
- Etapa II: 141 pacientes
- Etapa III: 33 pacientes
- Etapa IV: 10 pacientes
- Ignorados: 7 pacientes

El cáncer de mama suele confirmarse tardíamente en la provincia antes mencionada y aunque la incidencia de esta afección ha aumentado en los últimos años, la mortalidad sería menor si el diagnóstico se realizara precozmente, de manera tal que la tasa de curación pudiera llegar a 100 % en estadios iniciales. ^{5,6}

La epidemiología proporciona importante información sobre factores de riesgo y contribuye sustancialmente a despejar la incógnita causal, sobre todo en la atención primaria de salud, donde cada día adquiere mayor trascendencia la detección de mujeres afectadas por enfermedades mamarias y en particular neoplásicas, puesto que

de ello depende la prolongación de ese proceso morboso y la calidad de vida de estas féminas. A tales efectos existen fundamentalmente 2 opciones: el autoexamen mensual de las mamas y el reconocimiento médico cuando menos una vez al año de cada integrante de esos grupos de riesgo en su radio de acción.^{7,8}

El propósito de los autores de esta investigación fue seleccionar específicamente la población del área de salud correspondiente al policlínico "Luis Carrión Pérez", de Dos Caminos de San Luis, en Santiago de Cuba, pues es una zona que se encuentra expuesta a factores externos, tales como: estilo de vida, alimentación, hábitos tóxicos y costumbres que pueden condicionar la aparición de este tipo de enfermedad maligna; además, no se han encontrado estudios similares sobre esta localidad.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional y descriptivo, a fin de identificar características clínicas y factores epidemiológicos en 200 féminas que presentaron alguna molestia en las mamas, las cuales acudieron a los consultorios de la familia pertenecientes al área de salud del policlínico "Luis Carrión Pérez" de Dos Caminos de San Luis, en la provincia Santiago de Cuba, desde el 1 de octubre de 2009 hasta el 30 de junio de 2011.

La información se obtuvo mediante entrevistas realizadas a los pacientes. Además, se confeccionaron tablas de contingencias entre algunas variables. Para procesar los datos obtenidos se utilizó el paquete estadístico SPSS 11.5.1, previa recolección de estos en las planillas confeccionadas al efecto y se presentaron en tablas de doble salida.

RESULTADOS

Como se muestra en la tabla 1, las lesiones mamarias con mayor incidencia se presentaron en las féminas de 31 a 50 años, pero dichas lesiones disminuyeron en la medida que avanzaba la edad.

Tabla 1. Pacientes según grupo etario

| Edad (en años) | No. | * % |
|----------------|-----|-------|
| 11-20 | 14 | 7,0 |
| 21-30 | 45 | 22,5 |
| 31-40 | 59 | 29,5 |
| 41-50 | 51 | 25,5 |
| 51-60 | 20 | 10,0 |
| 61 y más | 11 | 5,5 |
| Total | 200 | 100,0 |

*El porcentaje fue calculado sobre la base del total de pacientes atendidos.

En cuanto al comportamiento según los hábitos tóxicos, la tabla 2 muestra que en estos pacientes de áreas rurales, existió un predominio del consumo de café con 93,5 %, seguido de la ingestión de alcohol con 71,5 % y tabaco con 35,0 %. No se constató el consumo de otras drogas. Además, se debe aclarar que existieron pacientes que tenían más de un hábito tóxico.

Tabla 2. Comportamiento según hábitos tóxicos

| Hábitos tóxicos | No. | * % |
|-----------------|-----|------|
| Tabaco | 70 | 35,0 |
| Alcohol | 143 | 71,5 |
| Café | 187 | 93,5 |
| Otras drogas | | |

*El porcentaje fue calculado sobre la base del total de los pacientes atendidos.

Al analizar los antecedentes patológicos familiares (tabla 3), se halló predominio de la hipertensión arterial en 69 casos (34,5 %), seguida de la diabetes mellitus con 30 enfermas (15,0 %). Las mastopatías no se presentaron de manera importante, solamente con 13 afectadas (6,5 %).

Tabla 3. Antecedentes patológicos familiares encontrados

| Antecedentes patológicos familiares | No. | * % |
|-------------------------------------|-----|-------|
| Cáncer | 28 | 14,0 |
| Hipertensión arterial | 69 | 34,5 |
| Displasia de mama | 13 | 6,5 |
| Diabetes mellitus | 30 | 15,0 |
| Ninguno | 43 | 21,5 |
| Otros | 17 | 8,5 |
| Total | 200 | 100,0 |

*El porcentaje fue calculado sobre la base del total de pacientes atendidos.

Con respecto al tiempo de lactancia (tabla 4), en el estudio participaron 151 pacientes multíparas, de las cuales solo 43,7 %, lo hicieron hasta los 5 meses, lo cual significa un corto período de tiempo de lactancia; pero más llama la atención que 9,9 % de estas féminas nunca lactaron, por diferentes causas personales o sociolaborales.

Tabla 4. Tiempo de lactancia materna

| Tiempo de Lactancia (en meses) | No. | * % |
|-----------------------------------|-----|-------|
| Hasta 5 | 66 | 43,7 |
| 6-10 | 64 | 42,4 |
| 11-15 | 6 | 4,0 |
| No lactancia | 15 | 9,9 |
| Total | 151 | 100,0 |

*El porcentaje fue calculado sobre la base del total de las féminas que lactaron.

En la tabla 5 se muestra que 62,5 % de las enfermas presentaron una mastopatía hormonal benigna. También se detectaron en ellas 26 nódulos mamarios benignos (fibroadenoma, quistes simples y lipomas) y 3 nódulos mamarios malignos (2 carcinomas ductales infiltrantes en estadio IIa y 1 carcinoma mixto en estadio IIb).

Tabla 5. Alteraciones encontradas en el examen físico

| Tipo de alteración | Pacientes | * % |
|------------------------|-----------|-------|
| Mastalgia | 29 | 14,5 |
| Displasia | 125 | 62,5 |
| Nódulo mamario benigno | 26 | 13,0 |
| Nódulo mamario maligno | 3 | 1,5 |
| Secreción por el pezón | 6 | 3,0 |
| Ginecomastia | 11 | 5,5 |
| Total | 200 | 100,0 |

* El porcentaje de lesiones en el examen físico fue calculado sobre la base del total de los pacientes atendidos

Se debe resaltar que de 189 afectadas, 119 (60, 0 %) en algún momento de su vida tomaron anticonceptivos orales. Por otra parte, 198 enfermos (99 %) consumían grasa animal y carnes rojas como preferencia, lo cual demostró que poseían un estilo de vida inadecuado.

DISCUSIÓN

Al igual que para otros tipos de neoplasias, la frecuencia de cáncer de mama aumenta rápidamente con la edad, razón por la cual es extremadamente baja antes de los 30 años. Asimismo, después de los 50 (edad promedio en que se presenta la menopausia) sufre un lento incremento en forma lineal, hasta los 80 que alcanza una estabilización.⁹

De hecho, actualmente en las consultas especializadas de mastología se ha notado un descenso de las enfermedades malignas y premalignas en edades tempranas, lo que estimula a los especialistas a profundizar en los factores que actúan sobre las modificaciones genéticas y estilos de vida, para retrasar o erradicar, en el mejor de los casos, la aparición de esta enfermedad mutilante.

Se asegura que existe una estrecha relación entre la ingestión de alcohol y el cáncer de mama. El efecto del alcohol en la génesis de esta afección no está definido; según los resultados de algunas investigaciones científicas, este puede estar provocado por la acción directa de los productos del etanol sobre las membranas celulares del epitelio mamario, o por la lesión del tejido hepático cuya insuficiencia permite que se incrementen los estrógenos y estos, a su vez, ejercen una acción favorecedora del cáncer en las mamas. Es evidente que las bebidas alcohólicas poseen compuestos de diferente naturaleza química, los cuales se encuentran en cervezas, vinos, entre otros, de manera tal que se han identificado nitrosaminas en cervezas elaboradas mediante procesos que utilizan tratamientos térmicos; los resultados de este estudio muestran claramente esta relación. Al igual que con otros tipos de cáncer, las investigaciones muestran que diversos factores del estilo de vida pueden contribuir al desarrollo de cáncer de mama.

El abuso de los hábitos tóxicos referidos no es frecuente en individuos pertenecientes a zonas urbanas; en cambio, los que viven en zonas rurales, especialmente en lugares por excelencia productores de café, sí realizan estas prácticas inadecuadas (el hábito de fumar y como distracción la ingestión de alcohol).

Cabe agregar que en Cuba el consumo de drogas ilícitas no constituye un problema médico social de significación, aunque existe la tendencia por algunos grupos a

consumir indebidamente fármacos, entre los cuales figuran: benzodiazepinas, meprobamato, barbitúricos, solos y en combinaciones.¹⁰ Los pacientes estudiados solo consumían drogas lícitas o previamente indicadas por un facultativo, con fines terapéuticos.

Estudios realizados en Europa demuestran que las cifras de fumadores y bebedores es inferior en la población femenina del campo, excepto en aquellos países que por el clima intensamente frío están obligados a beber para calentarse.¹¹

La diabetes mellitus se relaciona con un considerable aumento de peso y se asocia a trastornos hepáticos por cirrosis grasa, pues la grasa corporal es productora de estrógenos, lo cual también puede provocar la aparición de lesiones mamarias premalignas, teniendo como antecedente una displasia mamaria;¹² de ahí la importancia del seguimiento y control adecuados de este tipo de lesión.

El riesgo de desarrollar un carcinoma mamario en el curso de una enfermedad benigna de la mama o displasia mamaria (el término displasia es una modalidad puramente histológica, es decir que debe estar avalado con un estudio previo de una biopsia y en este caso estuvo respaldado por la consulta de mastología del Policlínico de Especialidades de Santiago de Cuba, sobre todo en la realización de las biopsias por aspiración con aguja fina), se incrementa para determinadas mastopatías, en particular la hiperplasia lobulillar o ductal y la hiperplasia atípica.¹²

Las enfermas diagnosticadas con carcinoma mamario en este estudio fueron tratadas quirúrgicamente en el Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico "Saturnino Lora Torres" de Santiago de Cuba, a las cuales se le realizó una mastectomía radical modificada de Madden, con vaciamiento de los tres niveles ganglionares de la axila y, en la actualidad, se encuentran en la segunda fase del tratamiento basado en la quimioterapia y radioterapia; sin embargo el tipo de tumor no influyó en el estadiaje y solo se utilizó el término invasivo o no invasivo para enjuiciar su posible agresividad y pronóstico para el paciente.

Algunos autores notifican, con una elevada invasividad, los carcinomas ductales infiltrantes, los inflamatorios y los carcinosarcomas.¹³

En esta investigación hubo pacientes que presentaron telorrea, que es la secreción, en una madre no lactante, de la glándula mamaria fuera del período puerperal o más allá de 6 meses tras el parto. Esta se debe a una disregulación de las hormonas, sobre todo de la prolactina, lo cual no equivale a afirmar que en todos los casos que exista esta dolencia necesariamente haya un desbalance. La secreción puede ser abundante o escasa, unilateral o bilateral y continua o intermitente. También, debe diferenciarse del exudado purulento (infección), serosanguinolento (descartar neoplasia), verde o mucoide (enfermedad fibroquística) y sebáceo (pseudosecreción).¹⁴

Además se encontraron 11 ginecomastias en hombres, 4 de ellas bilaterales, donde se pudo demostrar el origen medicamentoso fundamentalmente por el uso prolongado de digoxina y cimetidina. En los 7 pacientes restantes, por tratarse de ginecomastia unilateral, se realizó exéresis y no se encontraron alteraciones malignas. La causa más común de estas ginecomastias es hormonal y se puede ver frecuentemente en el período andropáusico, al caer los niveles circulantes de hormonas masculinas, donde hay prevalencia de los bajos niveles estrogénicos existentes en el hombre, producidos por diferentes tejidos como las células de Leydig, presentes en los testículos.¹⁵ Estos resultados muestran que con un pesquisaje sencillo como el examen físico se pueden

diagnosticar alteraciones benignas y detectar precozmente las entidades malignas de la mama.¹⁶

En relación con los factores externos que actúan de forma directa e indirecta en la fisiología de la glándula mamaria, muchos son modificables de forma beneficiosa para evitar la aparición de alteraciones y todos son diagnosticables con un minucioso examen mamario por el personal calificado, además de entrenar a la paciente en la realización del autoexamen de mama como la mejor forma de prevención primaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lynn A RLEM. Cancer of the female breast. SEER Survival Monograph. National Cancer Institute. 2005:101-10.
2. Porter LP. Cáncer de mama en el mundo. Salud Pública Méx. 2009; 51(Supl. 2):s141-s6.
3. Holli K. Breast cancer. Duodecim Medical Publications; 2006.
4. Lugones Botell M, Ramírez Bermúdez M. Aspectos históricos y culturales sobre el cáncer de mama. Rev Cubana Med Gen Integr. 2009 [citado 3 Jun 2010];25(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252009000300020&script=sci_arttext
5. Marzo Castillejo M. Prevención del cáncer de mama. ¿Nuevos datos? Aten Primaria. 2007;39(3):115-17.
6. Peralta Musre O. Cáncer de mama: epidemiología y factores de riesgo. Cuad Méd Soc (Santiago de Chile). 2007;47(1):18-30.
7. Ortiz Martínez A, González Martín A, Rodríguez Monteagudo JL. Revitalización del Programa de Detección Preclínica y Precoz del Cáncer de mama. Gaceta Médica Espirituana. 2005 [citado 3 Jun 2010]; 7(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.7.%283%29_08/p8.html
8. Open label trial for post-menopausal women with newly diagnosed operable breast cancer. ClinicalTrials.gov [citado 30 Sep 2011]. Disponible en: <http://www.clinicaltrials.gov/ct/gui/show/NCT00161291>
9. Suzuki R, Rylander-Rudqvist T, Ye W, Saji S, Wolk A. Body weight and postmenopausal breast cancer risk defined by estrogen and progesterone receptor status among Swedish women: A prospective cohort study. Int J Cancer. 2006;119:1683-9.
10. Fabre Lafay S, Monville F, Garrido Urbani S, Berruyer-Pouyet C, Ginestier C, Reymond N, et al. Nectin-4 is a new histological and serological tumor associated marker for breast cancer. BMC Cancer. 2007;7:73.
11. Huston T, Simmons RM. Ductal carcinoma in situ in a 27 years old woman with McCune-Albright syndrome. Breast J. 2004;10(5):440.

12. Wong-Suk Lee, Jeong Eon Lee, Jung Han Min. Analysis of prognostic factors and treatment modality changes in breast cancer: a single study in Korea. *Yousei Med J.* 2007;48(3):465-73.
13. Craig HI. Cáncer de mama. En: Murphy GP, Lawrence W, Lembard RE. *Oncología clínica.* 2 ed. Washington DC: OPS; 2006. p. 224-48.
14. García Rosado MV. Epidemiología del cáncer de mama en hospitales públicos de la comunidad de Madrid. Análisis de supervivencia. [Tesis doctoral]. Madrid: Universidad de la Complutense de Madrid; 2008.
15. Marafon Cleidemar M. Genética do câncer de mama hereditário. *Rev Ciênc Méd Biol.* 2007;6(1):86-90.
16. Caire Juvera G, Saucedo Tamayo S, Esparza Romero J. Mortalidad por cáncer mamario como etapa inicial para el estudio de factores de riesgo nutricios en mujeres de Sonora. [consulta 3 de Ago 2011]. Disponible en: http://www.ciad.mx/boletin/mayjun05/Cancer_Mamario.pdf

Recibido: 23 de enero de 2012.

Aprobado: 20 de febrero de 2012.

José Manuel Ricardo Ramírez. Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico "Saturnino Lora Torres", avenida de los Libertadores s/n, entre calles 4ta y 6ta, reparto Sueño, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: jricardo@medired.scu.sld.cu