

11217

114

29.

**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MÉXICO**

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES

HOSPITAL INFANTIL DEL ESTADO DE SONORA

DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

**"EPIDEMIOLOGÍA DEL CANCER DE MAMA EN EL
HOSPITAL INFANTIL DEL ESTADO DE SONORA"**

T E S I S

Que presenta para obtener el grado de especialista en

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA EL

Dr. JOSÉ JUAN MORFÍN RUIZ

HERMOSILLO, Sonora 1998

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

261042



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

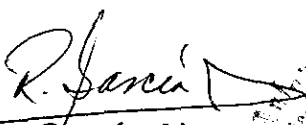
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



Dr. Norberto Sotelo Cruz
Director General del H.I.E.S.

Dr. José Peña Tapia
Director del Servicio de
Ginecoobstetricia del H.I.E.S.



Dr. Ramiro García Álvarez
Director de Enseñanza e Investigación
y Profesor Titular del Curso.

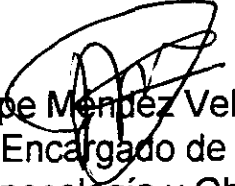


Dr. Guillermo López Cervantes
Presidente del Comité de Investigación

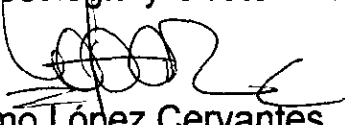
Asesores de Tesis:



Dr. Juan Díaz Rendón
Cirujano Oncólogo Encargado de la Clínica de
Oncología Ginecológica del H.I.E.S.



Dr. Felipe Méndez Velarde
Gineco-Obstetra, Encargado de Enseñanza del
Servicio Ginecología y Obstetricia



Dr. Guillermo López Cervantes
Patologo, Jefe del Servicio de Patología del H.I.E.S.

A Dios

Principio y fin de todas las cosas.

A mi Padre

Reto difícil de superar, ejemplo a seguir, puerto seguro, y roca sólida donde descansan mis preocupaciones.

A mi Madre

Principio, y desventuradamente motivo de esta tesis.

A Dulce

Amantísima compañera, sentido y rumbo de mi vida.

A mis hijos Héctor y Melissa

Motivo, razón y alegría de mi existencia.

A mis Hermanos

Por el mismo sentimiento de desventura que nos cobija a todos y por su apoyo incondicional.

A mis Maestros, mis amigos

"Un amigo es la persona que nos muestra el rumbo, y recorre con nosotros parte del camino".

A mis compañeros Residentes

Por hacer grata y breve mi estancia en la residencia.

A todas aquellas personas que tuvieron de un modo u otro, algo que ver en mi formación como Gineco-Obstetra, y como persona.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	1
II. ANTECEDENTES CIENTÍFICOS	2
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
IV. JUSTIFICACIÓN	7
V. HIPÓTESIS	8
VI. OBJETIVO	9
VII. MATERIAL Y MÉTODOS	10
VIII. RESULTADOS	12
IX. DISCUSION	15
X. GRÁFICAS	17
XI. CONCLUSIONES	40
XII. BIBLIOGRAFÍA	41

I. INTRODUCCION.

La epidemiología se define como el estudio de la distribución de una enfermedad en una población, e incluye la frecuencia, mortalidad y factores de riesgo.

Su meta final es el descubrimiento de las causas ó de los indicios que conduzcan al conocimiento de una enfermedad.

En este estudio se estudiaron los expedientes clínicos de pacientes de la clínica de ginecología oncológica del Hospital Infantil del Estado de Sonora (H.I.E.S.), con diagnóstico histopatológico de cancer de mama en cualquiera de sus tipos histológicos, y a las cuales se les realizo mastectomia o tumorectomia.

Se estudiaron datos como: edad, edad de aparición de la menarca, edad de aparición de la menopausia en su caso, paridad, estado civil , antecedentes familiares de cáncer de mama ó de otro tipo de cáncer, antecedentes de patología mamaria previa, método de diagnóstico, mama y cuadrante afectado, tipo histológico, estadio a su ingreso, tratamientos hormonales previos y complicaciones pre, trans y post operatorias.

Para conocer las características epidemiológicas del cáncer de mama en el departamento de Ginecología y Obstetricia del HIES.

II. ANTECEDENTES CIENTÍFICOS.

El cáncer de mama ocupa el primer lugar entre las neoplasias que afectan a la mujer en los países desarrollados.

En E.E.U.U. se presentaron en 1993 182,000 casos , y que la incidencia se incremento en un 3 % hasta 1995.

La incidencia del cáncer en México se ha incrementado en los últimos 30 años.

A partir de 1990 las neoplasias malignas ocupan el segundo lugar como causa de muerte entre la población general en México. En las mujeres el cáncer en general ha pasado del decimoquinto al segundo lugar general, y en las mujeres de más de 35 años ocupa ya el primer lugar.

Los 2 tumores más frecuentes son:

- 1.- El cervico uterino**
- 2.- El cáncer de mama**

Estas dos neoplasias que en conjunto representan cerca del 50% de los tumores malignos de este sexo.

En la población solo el 50% de los pacientes con cáncer de mama se encuentra localizado, y el otro 50% diseminado.

Aunque no se ha encontrado un método de prevención del cáncer de mama, si se han identificado una serie de factores de riesgo como:

*** Edad (más de 35 años)**

- * **Historia familiar de cáncer de mama**
- * **Nuliparidad**
- * **Edad del primer embarazo**
- * **Patología mamaria previa**
- * **Menarca (antes de los 12 años)**
- * **Menopausia (después de los 50 años)**
- * **Tratamientos hormonales.**

Con los datos epidemiológicos anteriormente comentados, como el hecho de que alrededor del 50% de las pacientes portadores de cáncer de mama se diagnostiquen en estadios avanzados (III y IV) es una muestra evidente de un insuficiente conocimiento de los médicos sobre este tema, y de la carencia de información de la población general.

La detección temprana del cáncer de mama es la mejor alternativa que tiene la mujer para sobrevivir en caso de presentar cáncer de mama, además de mejorar la supervivencia permite la cirugía conservadora de la mama, disminuye la necesidad de terapia adyuvante, reduce las secuelas de un tratamiento extenso y la recurrencia del tumor.

Pero también la detección temprana del cáncer de mama conlleva riesgos como :

Posibles resultados falsos positivos, que pueden elevar el costo de la pesquisa, llevar a cirugías innecesarias, y someter a la paciente a un estado de angustia.

Otro riesgo son las falsas negativas, las cuales daran una sensación de falsa seguridad a la paciente y al médico, y si la mamografía es

negativa paciente y médico pueden disminuir importancia a los hallazgos físicos , retrasando así el diagnóstico correcto.

Recomendaciones para la detección temprana del cáncer de mama:

Son 3 los elementos recomendados para la detección temprana del cáncer de mama

- * Mastografía**
- * Exámen físico por un profesional de la salud**
- * Autoexploración.**

Mamografía (recomendaciones para su realización)

En pacientes con factores de riesgo, mamografía inicial a los 35 años, realizando una mamografía de control anualmente.

En pacientes sin factores de riesgo de 40-49 años de edad se puede realizar cada 1-2 años, aunque el National Cancer Institute no lo recomienda en este grupo de edad, pero hay estudios que reportan hasta una disminución del 24% en la mortalidad por cáncer de mama. En pacientes de mas de 50 años hay que realizar mamografía anualmente.

Exámen físico realizado por un profesional de la salud:

existen varias recomendaciones dependiendo de la edad de la paciente:

The American Academy of Family Physicians recomienda exámen médico cada 1-3 años en mujeres de 30 a 39 años.

The American Cancer Society recomienda examen médico cada 3 años en mujeres de 20 a 39 años.

**The American College of Obstetricians and Gynecologist
recomienda exámen médico durante las evaluaciones periódicas ,
anualmente en mujeres de 18 a 39 años.**

En mujeres de más de 40 años exploración mamaria anualmente.

Autoexploración.

**Se debe realizar mensualmente, ya que es muy común que la
paciente sea quien se descubra el tumor por si misma, y por ultimo.**

Toma de biopsias.

**Si la mamografía , el exámen físico o la autoexploración resulta
positiva, cuálésquiera de estos se debe de realizar biopsia.**

**La biopsia con aspiración con aguja fina es un excelente método
para detección de un insospechado ó sospechado cáncer, se puede
realizar a cualquier tumor mamario, a cualquier persona y a
cualquier edad .**

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El 1ero de Junio de 1995 inició el funcionamiento de el departamento de Ginecología y Obstetricia del HIES, así como de las clínicas de este servicio, tales la de oncología ginecológica, por este motivo se desconoce la epidemiología del cáncer de mama en este hospital.

IV. JUSTIFICACION.

La frecuencia del cáncer mamario se ha incrementado en los ultimos años. En la mujer mexicana es la 2da neoplasia maligna en orden de frecuencia, y siendo este un hospital de atención a la mujer y el niño, no contamos con características epidemiológicas del cáncer de mama en este hospital, es importante conocer estas características epidemiológicas para implementar métodos de pesquisa y de diagnóstico temprano , para ofrecer un mejor pronóstico, ya que en México se diagnostica el cáncer de mama en estadios avanzados hasta en un 50% de las pacientes.

V. HIPOTESIS.

Las características epidemiológicas del cáncer de mama, de las pacientes que se presentan al departamento de Ginecología y Obstetricia del HIES, son similares a las presentadas a nivel nacional.

VI. OBJETIVOS.

1.- Conocer las características epidemiológicas del cáncer de mama en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital Infantil del Estado de Sonora.

VII. MATERIAL Y MÉTODOS.

CRITERIOS DE INCLUSION

1.- Pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, en cualquiera de sus tipos histológicos.

2.- Pacientes que hallan sido operadas de mastectomía ó tumorectomía por el servicio de oncología ginecologica.

CRITERIOS DE EXCLUSION

1.- Pacientes sin diagnóstico de cáncer de mama.

2.- Pacientes que no hallan sido operadas por el servicio de oncología ginecologica del H.I.E.S.

Se revisaron los expedientes clínicos de las pacientes del servicio de oncología ginecologica con diagnóstico de cáncer de mama, y que se les realizó mastectomía ó tumorectomía durante el período comprendido del 01 de Junio de 1995 al 31 de Octubre de 1997.

Los expedientes se revisaron para obtener variables como:

*** Edad**

- * Estado civil**
- * Escolaridad**
- * Historia familiar de cáncer de mama**
- * Tabaquismo**
- * Paridad**
- * Menarca**
- * Menopausia**
- * Tratamientos Hormonales tales como anticonceptivos y TRH**
- * Sintomatología**
- * Persona quien palpa la masa por primera vez**
- * Métodos diagnósticos (biopsias y mastografías)**
- * Cuadrante mas afectado**
- * Mama mas afectada**
- * Tipo histológico mas frecuente**
- * Estadío**
- * Cirugía realizada**
- * Complicaciones**
- * Dias de estancia intrahospitalaria**
- * Lugar de residencia.**

VIII. RESULTADOS.

En este estudio retrospectivo, descriptivo y observacional se incluyeron a 23 pacientes con cáncer de mama.

La edad promedio fue de 50.6 años, con rango de 28 a 80 años.

Estado hormonal 65% premenopausicas 35% postmenopausicas, Estado civil, el 35% solteras, 26% casadas, 22% viudas, 8.5% unión libre y 8,5% divorciadas.

Escolaridad 48% con primaria completa, 17.5% con carrera técnica, 13% con primaria incompleta , igual porcentaje para pacientes con secundaria, y 8.5% sin escolaridad.

Antecedentes familiares de cáncer de mama 13%, con antecedente de otro tipo de cáncer 35%, y sin antecedentes de cáncer 52%.

El tabaquismo se presentó en el 21% de las pacientes.

Paridad: Nuliparas 30.5%, con 1 hijo 13%, con 2 hijos 4%, con 3 hijos 22%, y 4 ó mas hijos 30.5%.

Menarca, promedio de 13.4 años, con rango de 12 a 15 años, 1 paciente refiere no haber menstruado nunca, y no acudir a médico.

Menopausia se presentó en 8 de nuestras pacientes con un promedio de edad de 46.2 años.

Tratamientos hormonales, 22% de las pacientes refieren uso de método anticonceptivo hormonal, por un lapso no mayor de 5 años , ninguna paciente postmenopausica esta recibiendo ó recibio terapia de remplazo hormonal.

El 61% de las pacientes nunca utilizaron algún método de planificación familiar, y el 52% nunca se han realizado un Papanicolau.

El 60% de las pacientes acudieron a consulta al notar tumoración, el 17% tumoración mas retracción del pezón, dolor 13%, retracción del pezón 8.5%.

Localización del tumor: mama derecha 43% (10 pacientes) cuadrante superior externo 70%, localización retroareolar 20% cuadrante superior interno 10%, del total de tumores que se presentaron en la mama derecha.

Mama izquierda: 57% (13 pacientes) cuadrante superior externo 62% retroareolar 8%, superior interno 8%, inferior interno 8%, inferior externo 8%.

En el 95.5% de las pacientes fue ella misma la que palpo por primera vez la masa tumoral, y solo 4.5% (1 paciente) se detectó por exploración mamaria.

El 83% de las pacientes no ha tenido patología mamaria previa, y el 17% si tiene patología mamaria previa.

Métodos diagnósticos: al 52% de las pacientes no se les realizó mamografía, y al 48% si se les realizó, y de estas pacientes al 64% la mamografía se mostro sugestiva o positiva a patología maligna, y el 36% fue inespecífica.

Al 78% de las pacientes (18) se les realizaron un total de 24 biopsias por aspiración con aguja fina de las cuales el 63% resultaron negativas a cáncer de mama, (15) y solamente el 37% positivas.

Al 13% no se les realizó BAAF. Además se realizaron 4 biopsias excisionales.

El Estadio: I 13%, IIA 22%, IIB 22%, IIIA 17%, IIIB 17% IV 9%

**El tipo histológico mas frecuente fué: Ductal infiltrante con 77%.
seguido papilar quístico 5%, Philloides 5%, comedo carcinoma 5%
lobulillar infiltrante 5%. Se desconoce el tipo histologico en una
paciente.**

**la cirugía realizada más comunmente mastectomia radical
modificada en un 56.5%, mastectomia de Patey 17.5%, seguidos por
la mastectomia de Madden, de Toilette y tumorectomia con 8.5%
cada una.**

**Los días de estancia intrahospitalaria fue de 4.7 días en promedio
con un rango de 3 a 9 días.**

**No se presentarán complicaciones transquirurgicas, se reportaron 4
seromas que corresponde a un 17.5%.**

**Lugar de residencia: en primer lugar se encuentra el municipio de
Hermosillo con el 43% (10 pacientes), despues el municipio de
Magdalena con 13% (3 pacientes) Sahuaripa con 8.5% (2 pacientes) ,
Caborca con 13% (2 pacientes), Villa Hidalgo, Rayón, Aconchi,
Soyopa, Guaymas y Altar con 4.3% cada uno (1 paciente).**

IX. DISCUSION

El conocimiento de la epidemiología , de una patología en una población en particular, es muy importante, ya que puede mostrar diferencias, en cuanto a las características epidemiológicas que se presentan con respecto al resto de la población.

En este estudio hemos encontrado algunas características importantes como:

El 65% de nuestras pacientes fueron premenopausicas.

El 77% niega haber tenido antecedentes de cáncer de mama.

Fueron igual de frecuentes nuliparas y multiparas con 30.5% ambos grupos.

El promedio de la menarca fué del 13.4 años, ninguna de nuestras pacientes menstruó antes de los 12 años, y el promedio de aparición de la menopausia fue de 46.2 años, solo 2 pacientes con menopausia de 50 ó mas años

El 88% sin tratamiento hormonal alguno

Al 78% de las pacientes se les realizó BAAF resultando el 63% de estas biopsias negativas a cáncer, al parecer por mala técnica de toma.

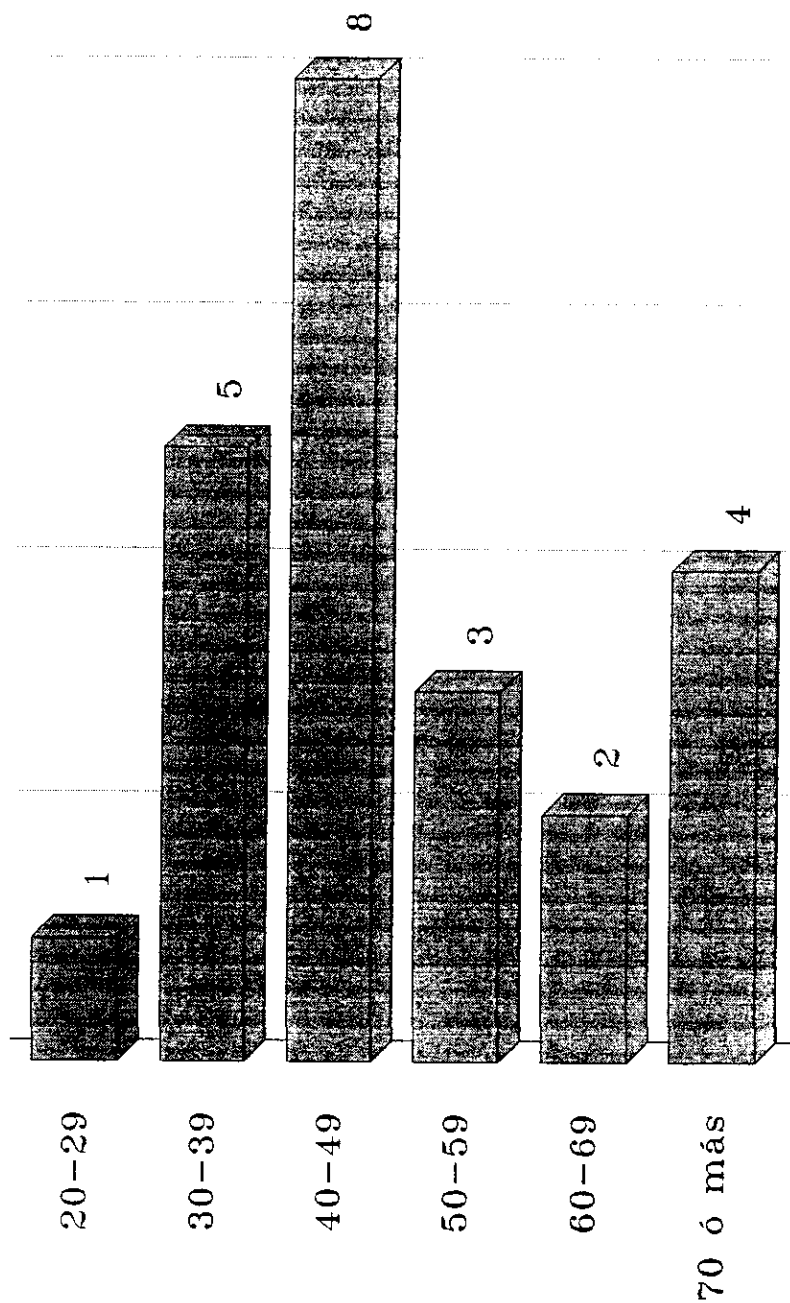
Las características epidemiológicas presentadas por las pacientes en este estudio, difieren de la literatura, ya que son pacientes más jóvenes, con menarca después de los 12 años, menopausia antes de

los 50 años en el 95% de las pacientes, igualmente multiparas que nuliparas, , y se presentaron en etapas tempranas en el 57% de las pacientes.

Además todas fueron de clase socioeconómica baja.

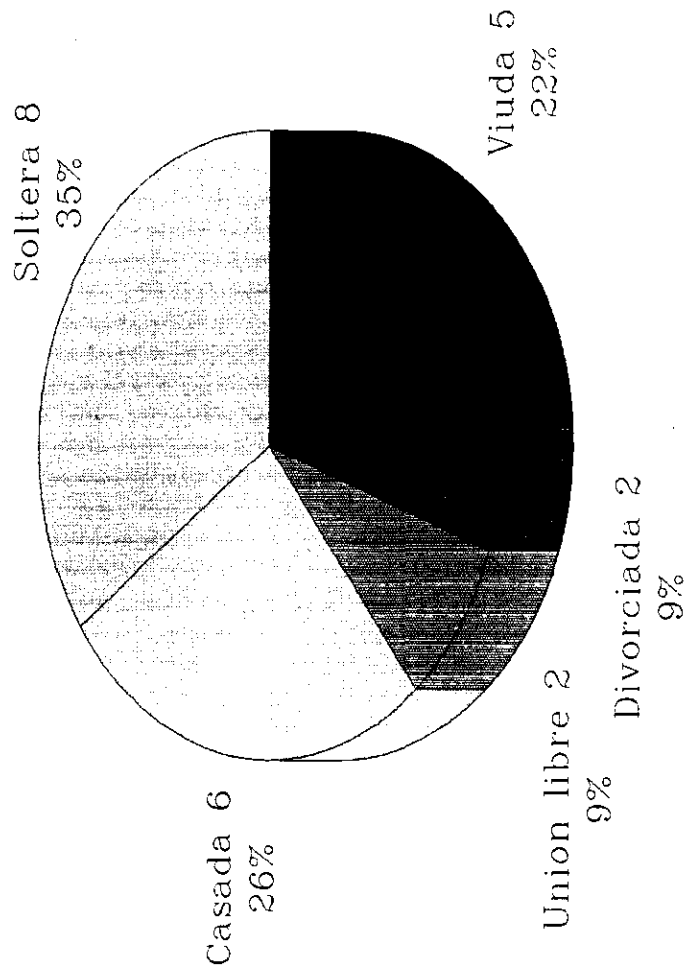
CARCINOMA DE MAMA

Distribución por edad



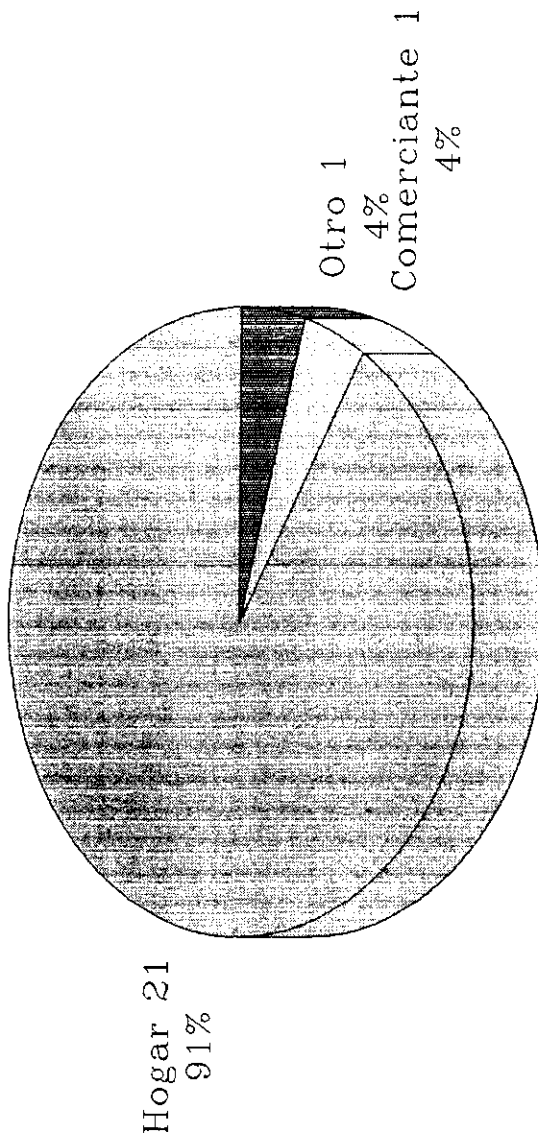
CARCINOMA DE MAMA

Estado civil



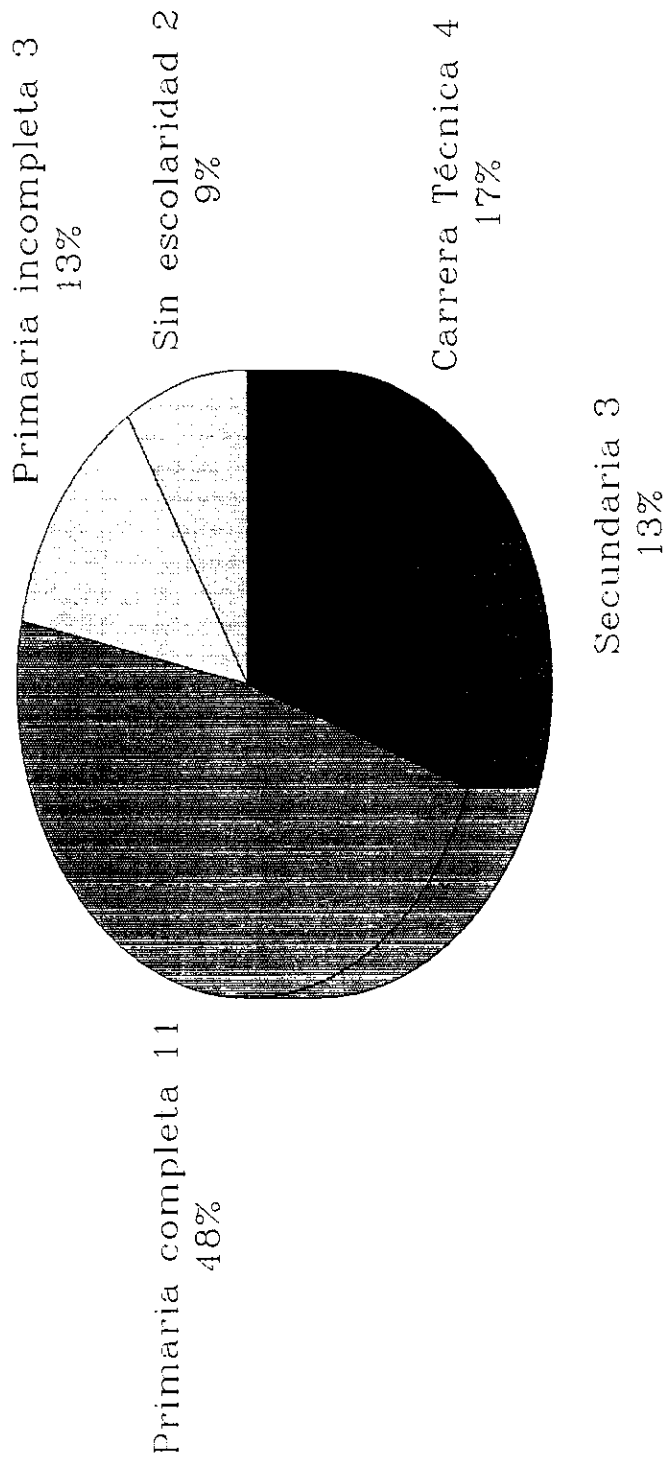
CARCINOMA DE MAMA

Ocupación



CARCINOMA DE MAMA

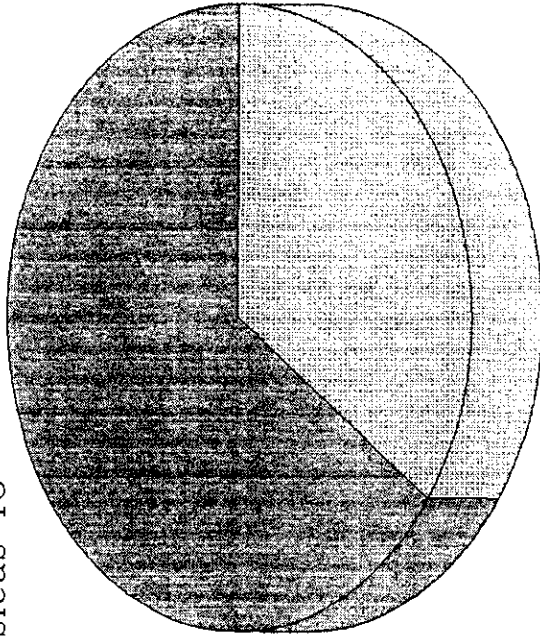
Escolaridad



CARCINOMA DE MAMA

Estado hormonal

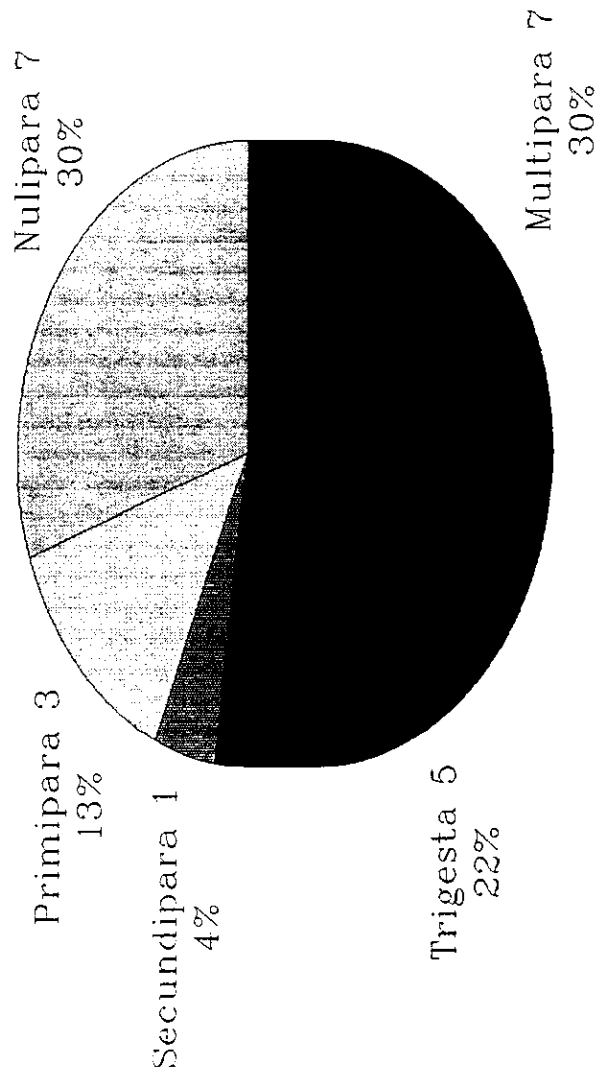
Premenopausicas 15
65%



Postmenopausicas 8
35%

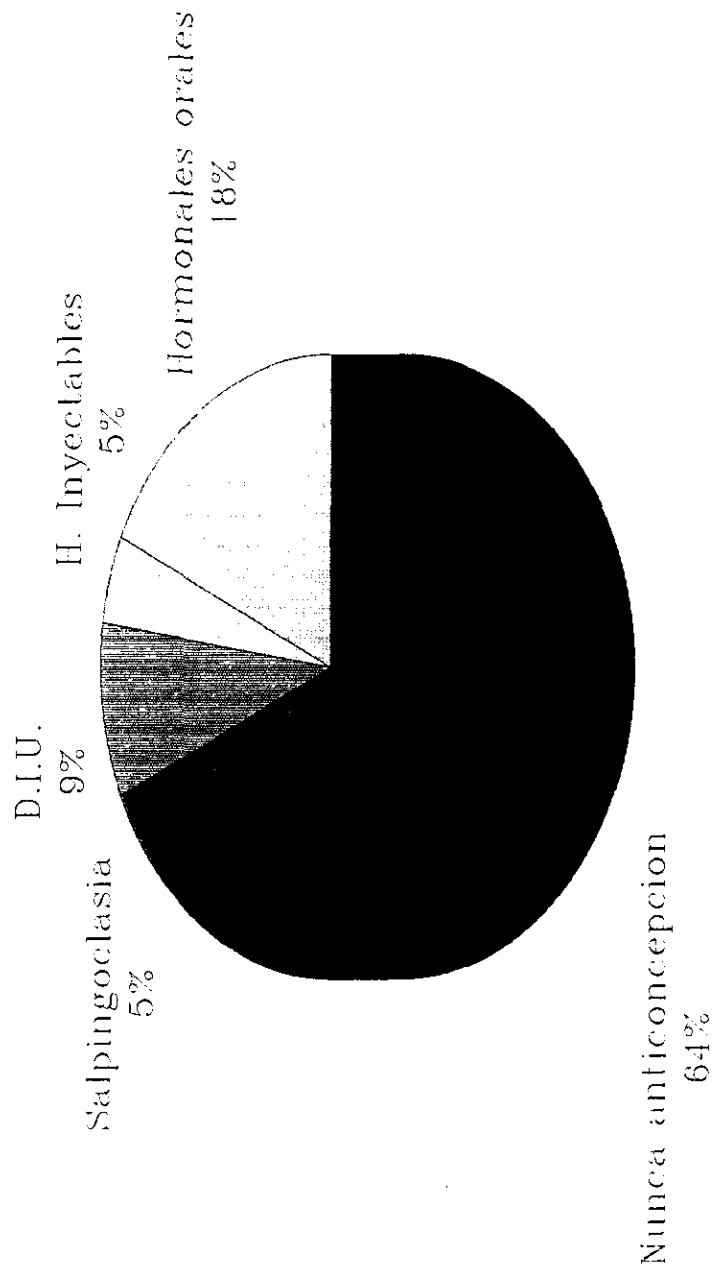
CARCINOMA DE MAMA

Paridad



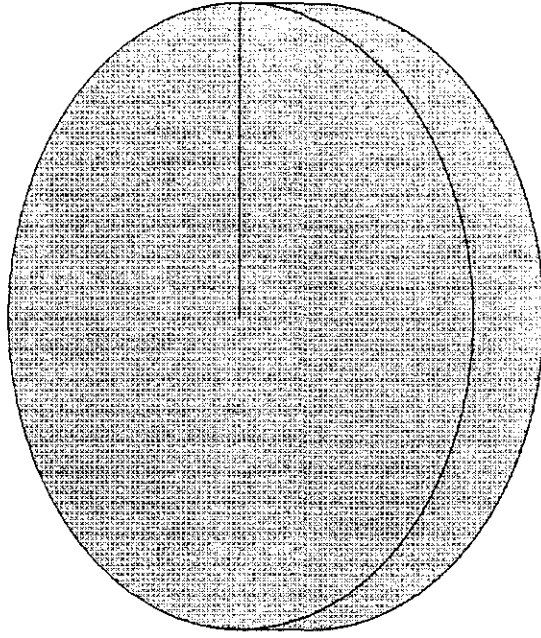
CARCINOMA DE MAMA

Métodos anticonceptivos



CARCINOMA DE MAMA

Tratamientos hormonales



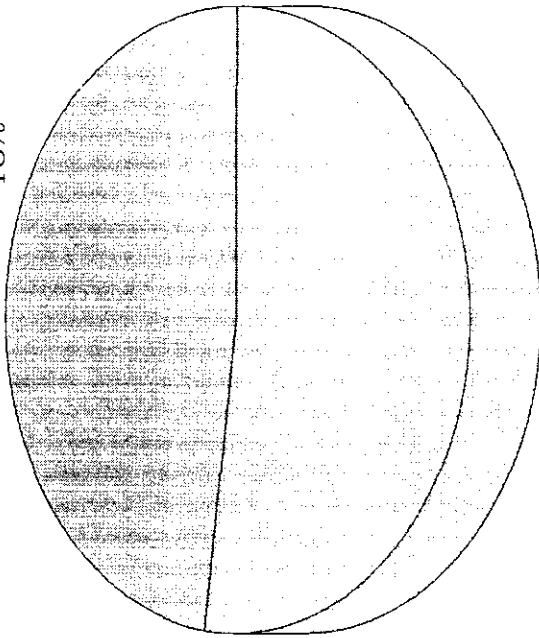
Sin T.R.H. 8
100%

Terapia de reemplazo hormonal

CARCINOMA DE MAMA

Papanicolau

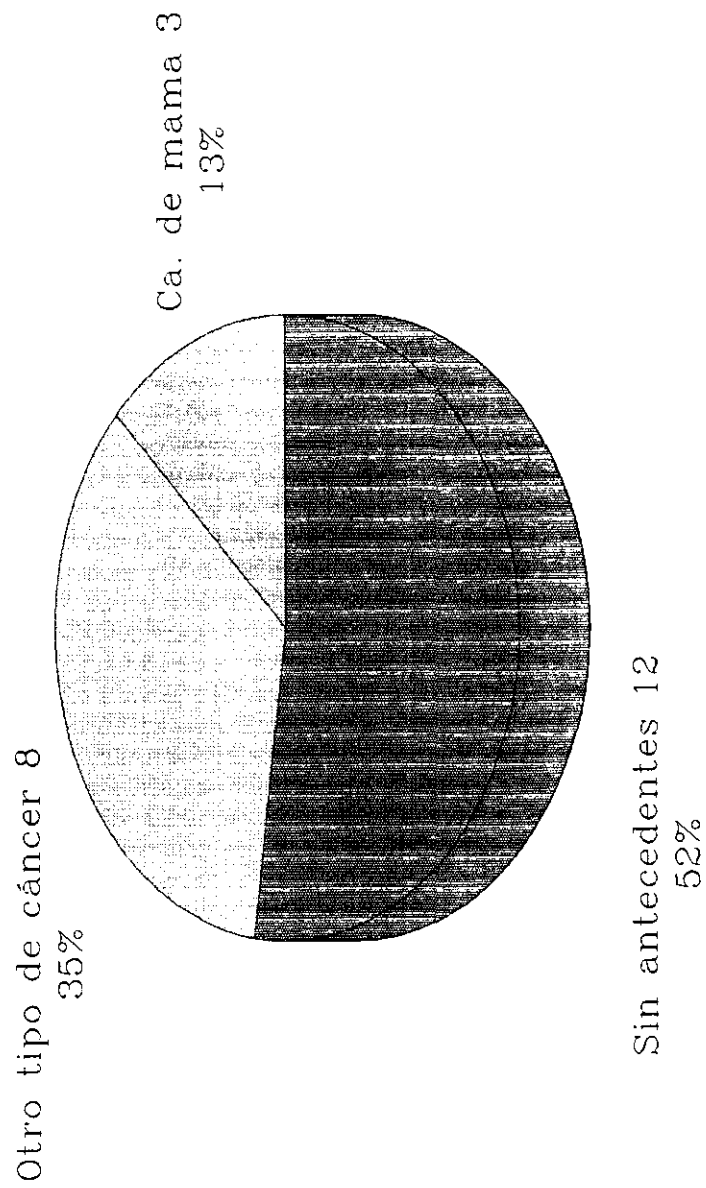
Alguna vez 11
48%



Nunca 12
52%

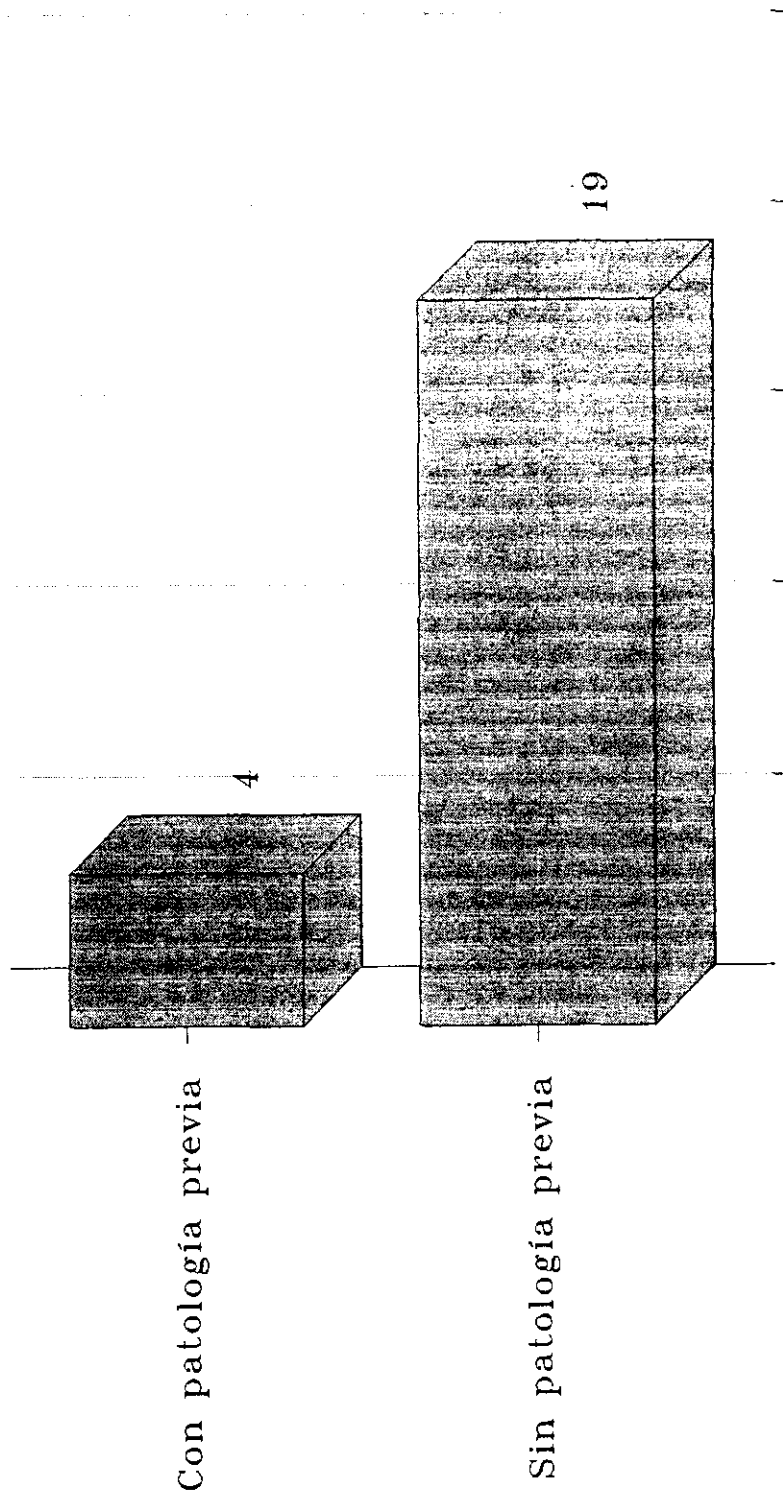
CARCINOMA DE MAMA

Antecedentes familiares de cáncer



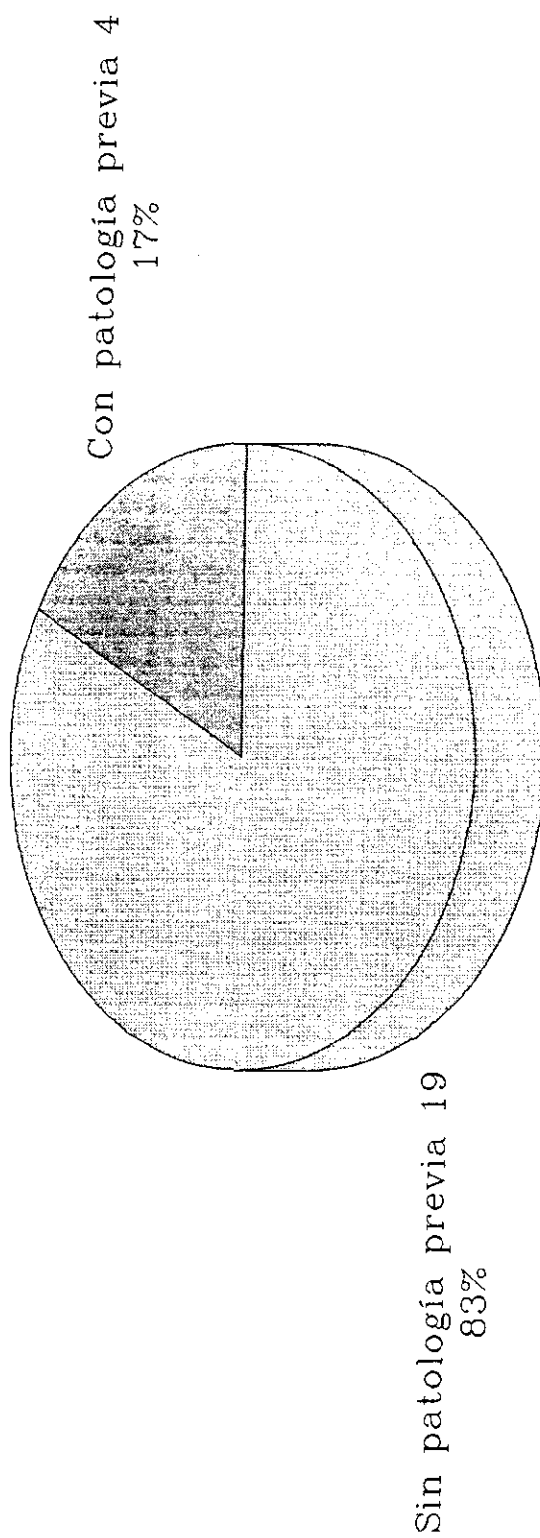
CARCINOMA DE MAMA

Antecedente de patología mamaria



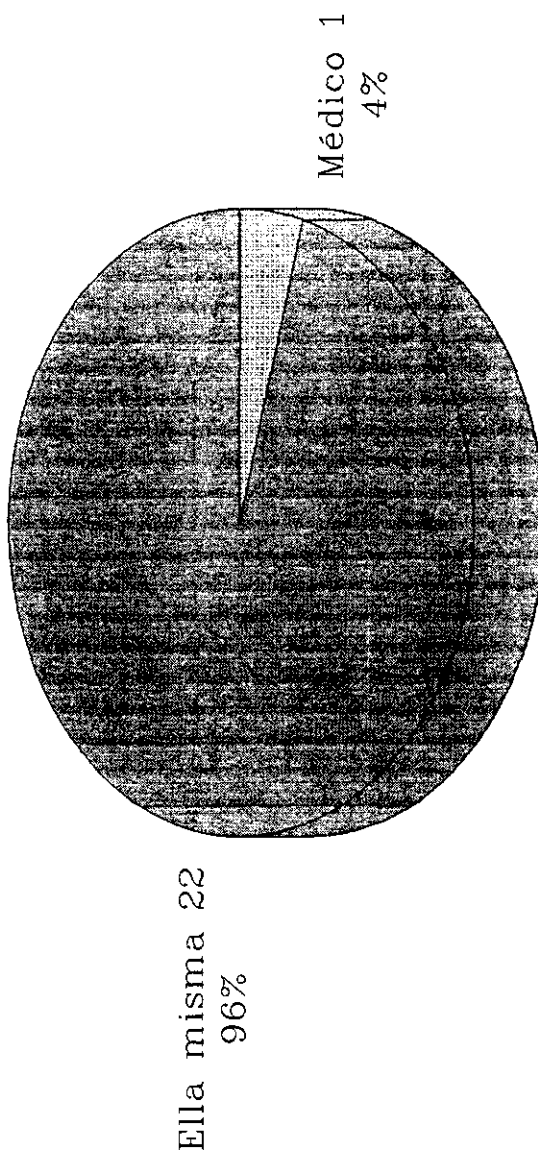
CARCINOMA DE MAMA

Antecedente de patología mamaria



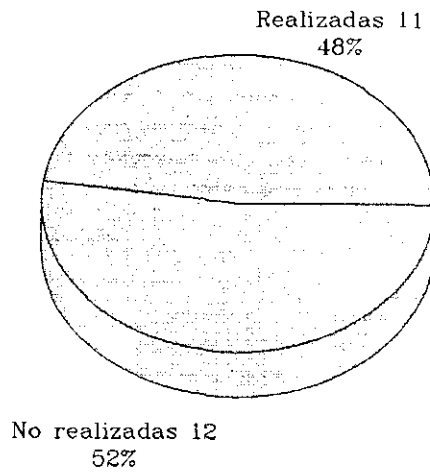
CARCINOMA DE MAMA

Persona que palpa la tumoracion 1era vez

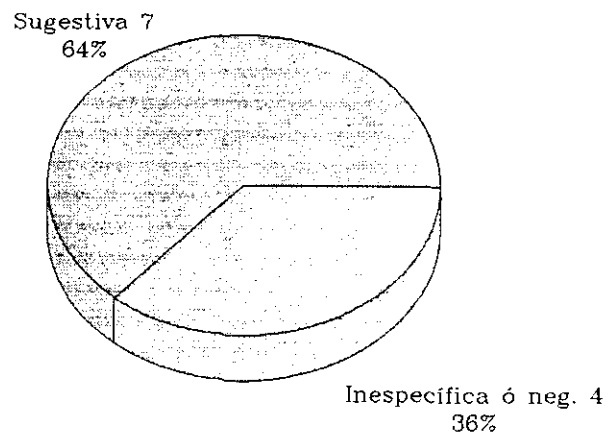


CARCINOMA DE MAMA

Mamografías realizadas

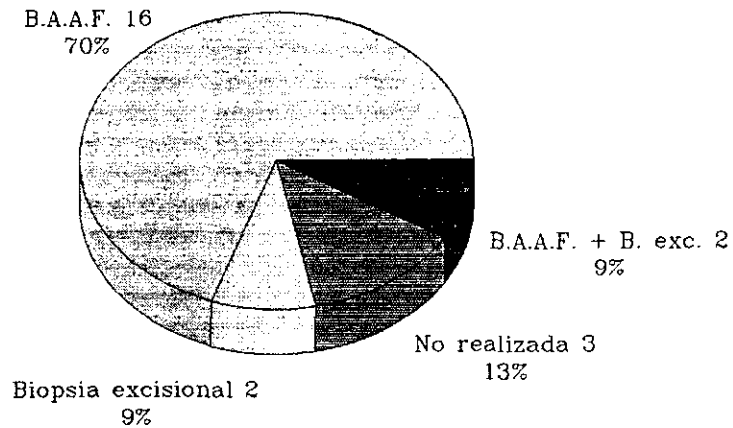


Resultado obtenido



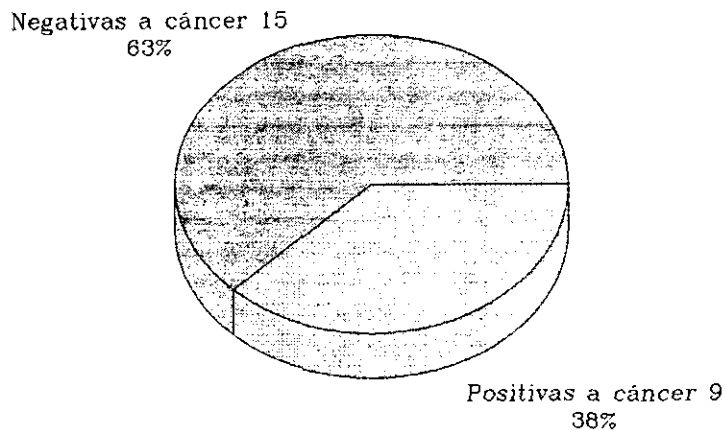
CARCINOMA DE MAMA

Biopsia



* M. de limpieza y Ca bilateral

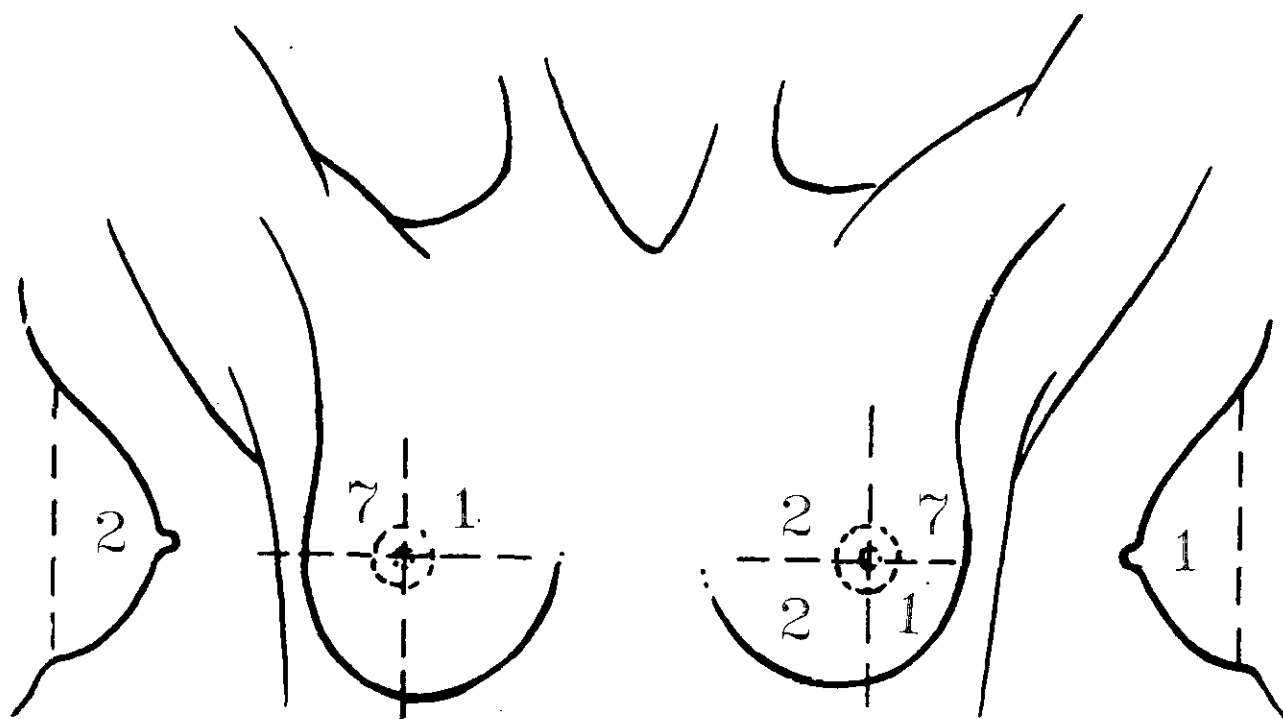
Biopsia por aspiración con aguja fina



Se realizaron 24 biopsias a 18 pacientes

CARCINOMA DE MAMA

Cuadrante afectado

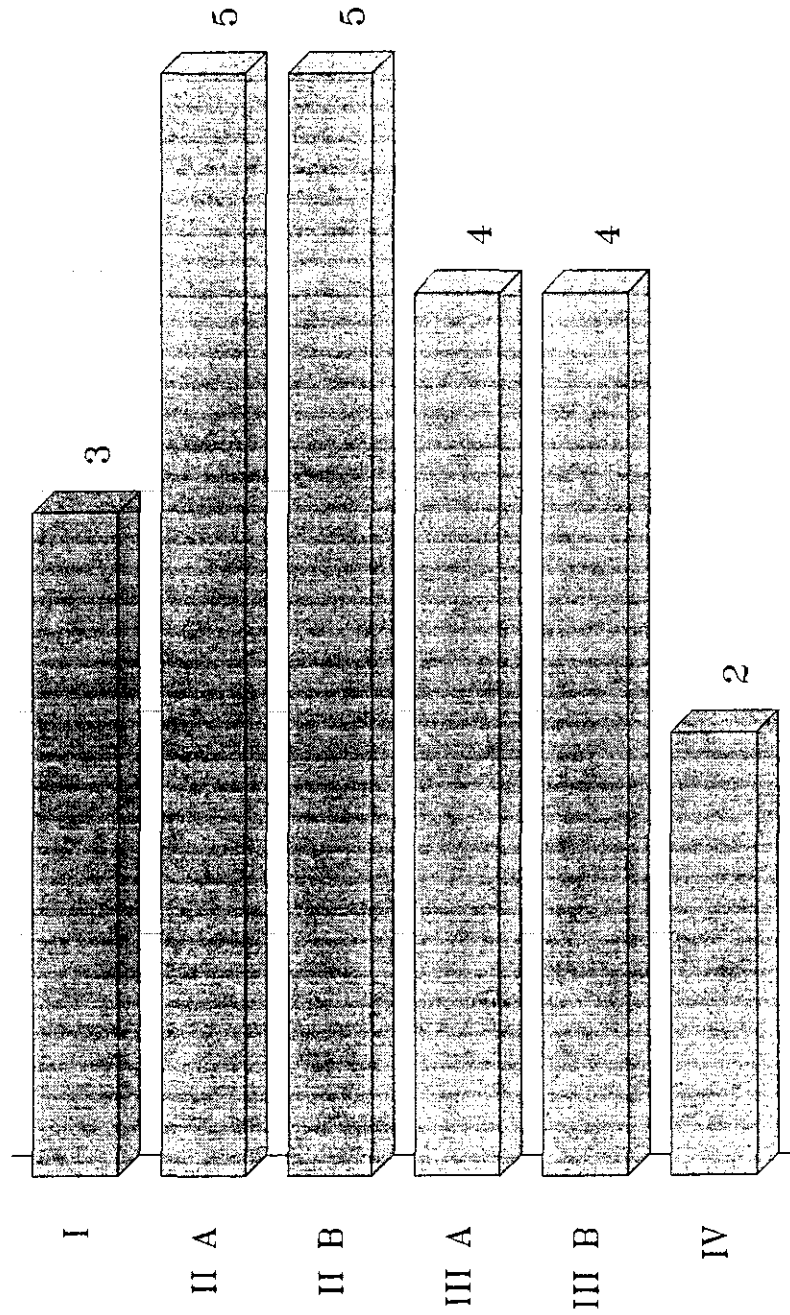


10 pacientes

13 pacientes

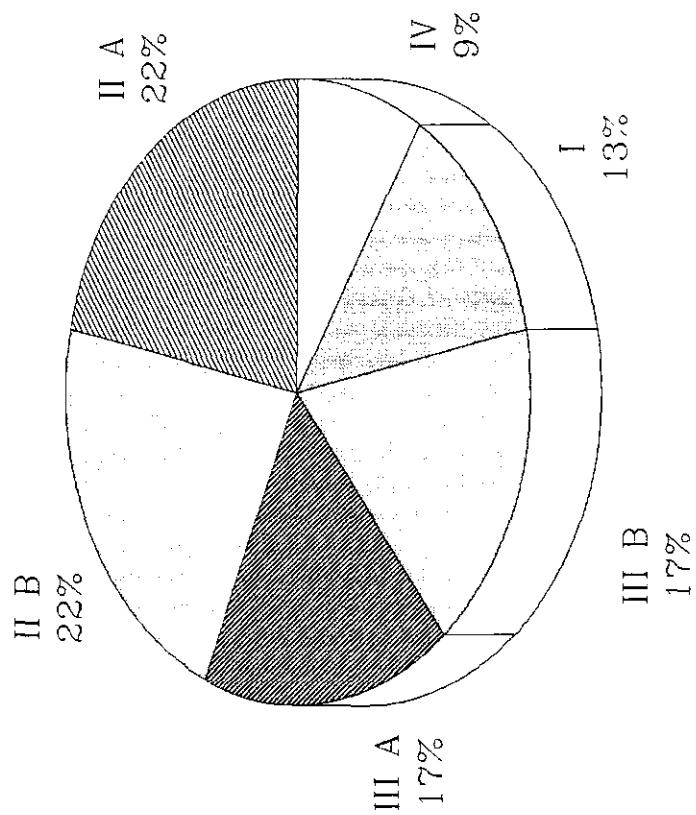
CARCINOMA DE MAMA

Estadio



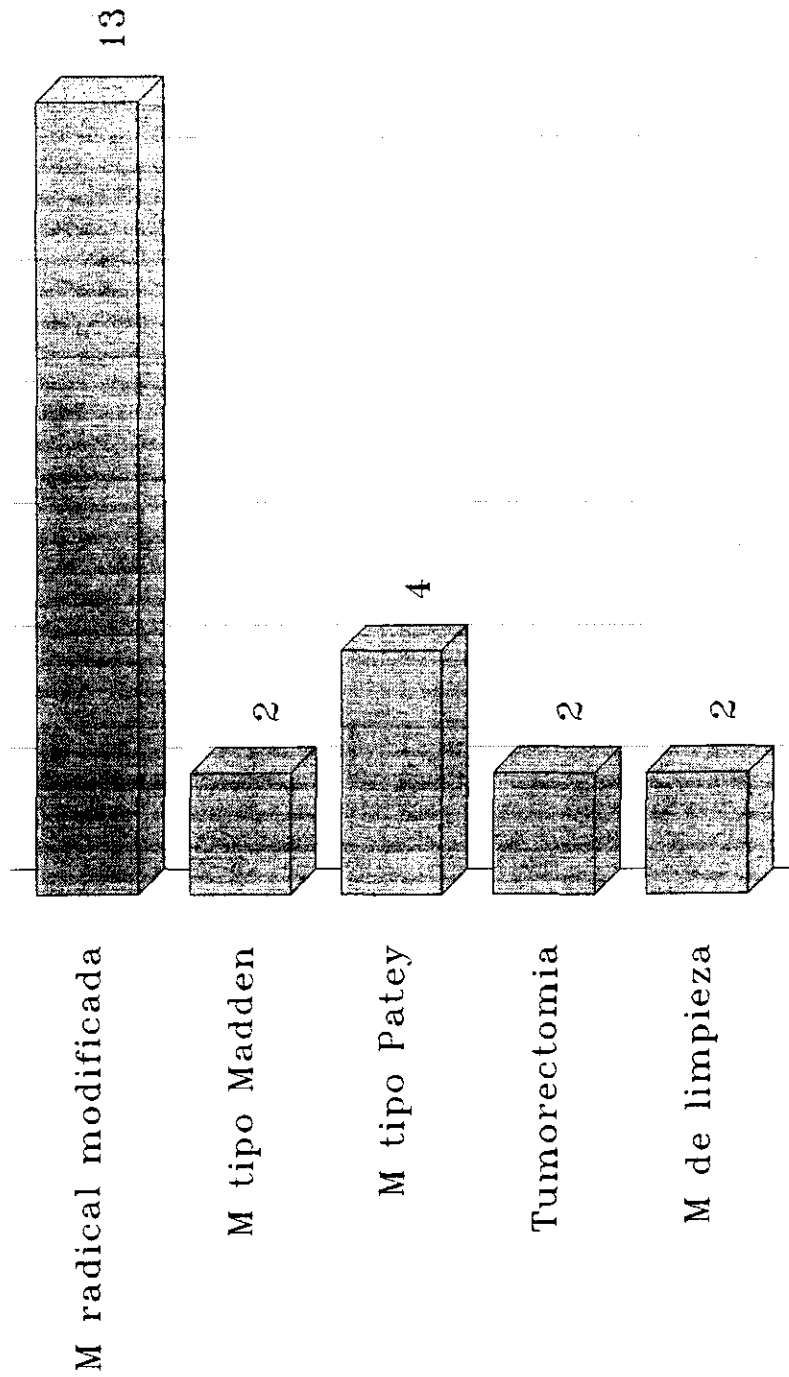
CARCINOMA DE MAMA

Estadio



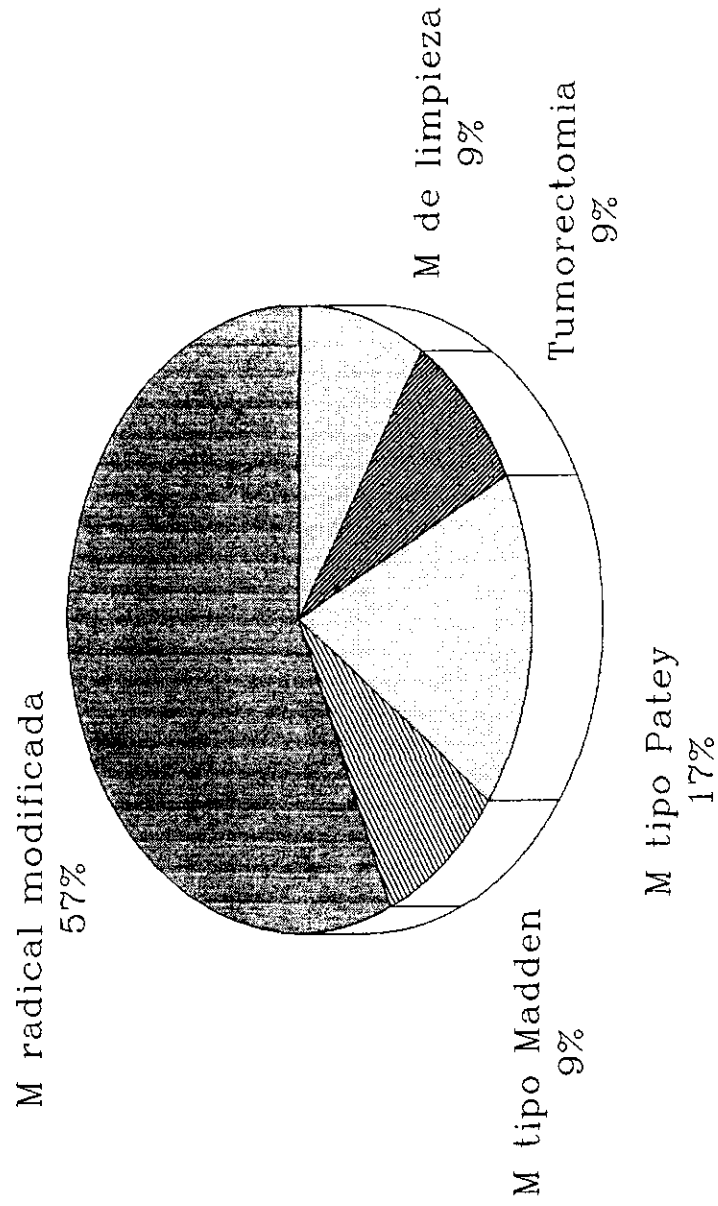
CARCINOMA DE MAMA

Cirugía realizada



CARCINOMA DE MAMA

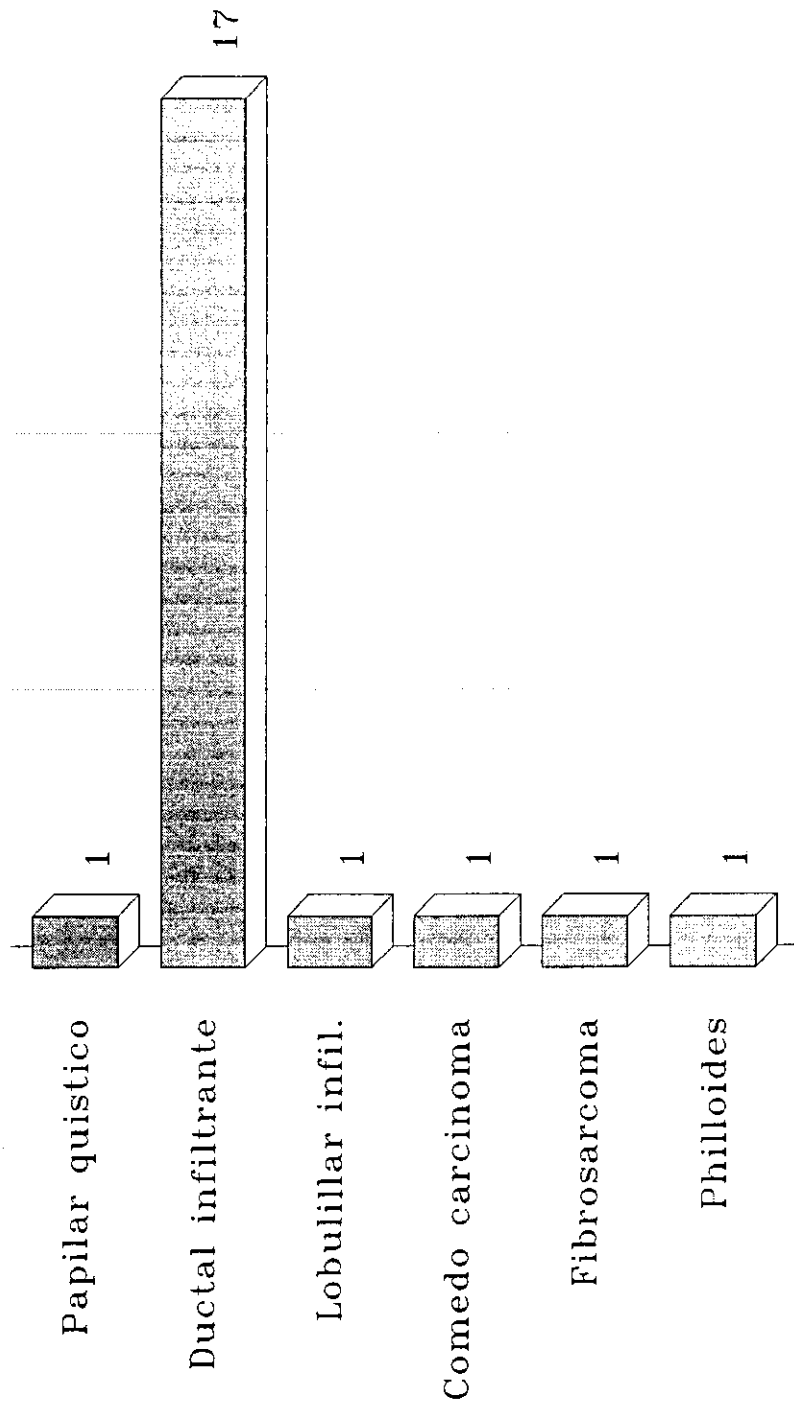
Cirugía realizada



Complicaciones postqx. 4 seromas (17.4%)

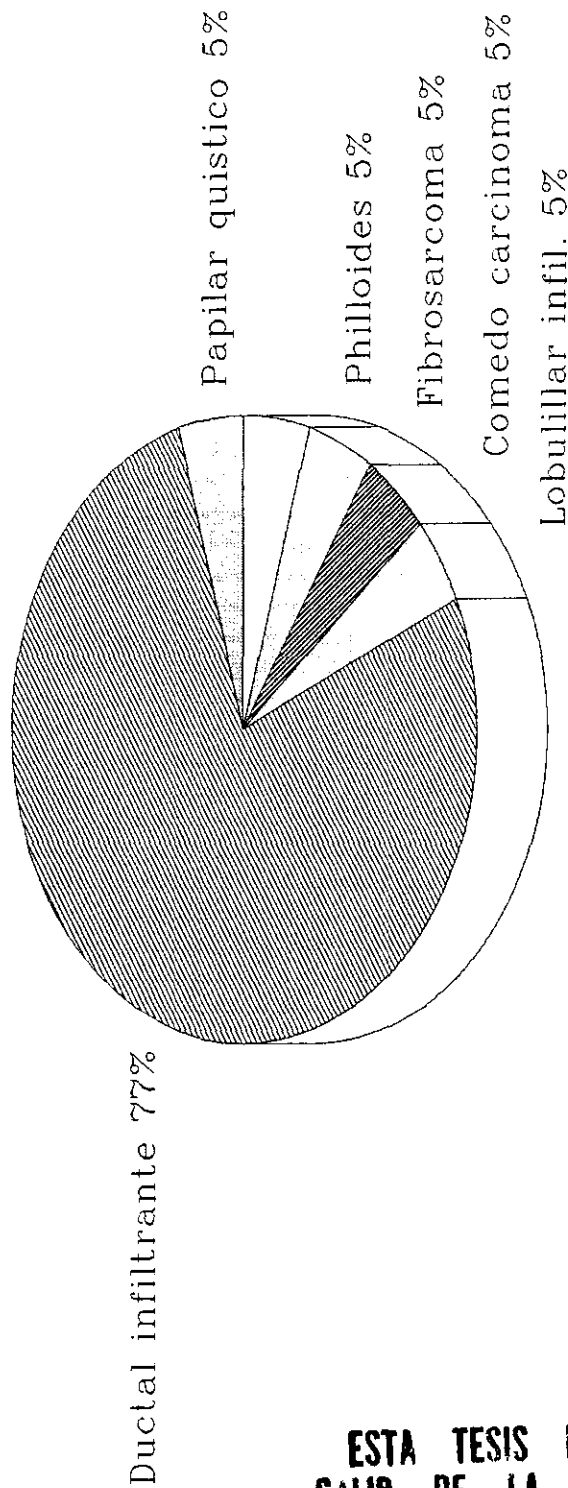
CARCINOMA DE MAMA

Tipo histológico



CARCINOMA DE MAMA

Tipo histológico



**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

XI. CONCLUSIONES.

- 1. La educación médica tanto a nivel profesional como de la población en general, es un factor muy importante para la detección temprana del cáncer mamario.**
- 2. Se debe de realizar exploración de mama en todas las revisiones a que acude la paciente en forma rutinaria.**
- 3. Se debe realizar mamografía anualmente a todas las pacientes del grupo de 40-49 años, y realizar biopsia a todas las tumoraciones mamarias.**
- 4. Fomentar la autoexploración de mama mensual en todas las mujeres.**
- 5. Incluir a pacientes con factores de riesgo en programas de detección temprana y seguimiento de las pacientes.**

BIBLIOGRAFÍA

1. Cardenas M y Cols. Consenso Nacional Sobre Tratamiento del Cáncer Mamario. *Cancerología* 1995;41:136-145
2. Zeichner I, Mohar A, Ramirez M. Epidemiología del Cáncer de mama en el Instituto Nacional de Canderología (1989-1990). *Cancerología* 1993;39:125
3. Torres R. Diagnóstico y Tratamiento. En *Tumores de Mama* Edit. Mc Graw Hill 1era Ed. 1994.
4. Haagensen C.D. Frecuencia del carcinoma mamario. En *Enfermedades de la mama*. Editorial Panamericana S.A Buenos Aires. 3era Ed. 1987; 510
5. Heenderson M. Nutritional Aspect of Breast Cancer. *Cancer* 1995;76:2053-8.
6. Leitch M. Controversies in Breast Cancer Screening. *Cancer* 1995;76:2064-9
7. McPherson C. Survival of women ages 40-49 years with Breast carcinoma according to method of detection. *Cancer* 1997;80:720-724.
8. Feig S. Mammographic Screening of Women aged 40-49 years. Benefit, Risk and Cost Consideration. *Cancer* 1995;76:2097-2106.
9. Kline T. Fine-Needle Biopsy of the Breast. *Am Fam Physicians* 1995;52:2021-25.
10. Villareal C R, Escobedo L J. Puncion con aguja fina de tumoraciones mamarias. *Ginec Obst Mex* 1996;64:316.
11. Simpson J F, Page D L. The role of pathology in Premalignancy and as a Guide for treatment an Prognosis in Breast Cancer. *Seminars in Oncology* 1996;23(4):428-35.