

11217

2EJ



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
"HOSPITAL LUIS CASTELAZO AYALA"

"CARCINOMA MAMARIO
EN LA MUJER JOVEN"

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN:
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
P R E S E N T A :
DR. MANUEL ARTURO ACOSTA ALFARO

Manuel Acosta Alfaro

ASESOR DE TESIS:

Dr. Fernando Mainero Ratchelous

Manuel Acosta Alfaro



IMSS

México, D. F.

Febrero de 1995



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 está 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.

AGRADECIMIENTOS:

A mis padres, que siempre estuvieron pendientes de mi educación profesional y formación espiritual, apoyándome con su comprensión y cariño.

A mis hermanos médicos, que sirvieron como ejemplo en mi trabajo hospitalario y en la dedicación a los enfermos.

A mi tío Oscar, que directamente se ha preocupado por todos nosotros y nos apoya siempre en nuestro desempeño profesional.

Y a Dios, a quien debemos nuestra existencia y nos ilumina para darnos paciencia, comprensión y sabiduría para atender a nuestras pacientes.

TITULO

CARCINOMA MAMARIO EN LA MUJER JOVEN

Autor: Dr. Manuel Arturo Acosta Alfaro *

Colaboradores: Dr. Fernando Mainero Ratchelous **
Dr. Oscar Acosta Hernández **
Dr. Ricardo Romero Jaime ***

* Médico residente de Gineco obstetricia de 3er. año del Hospital de Gineco obstetricia "Luis Castelazo Ayala".

** Médico Cirujano Oncólogo del Departamento de tumores mamarios del Hospital de Gineco obstetricia "Luis Castelazo Ayala".

*** Jefe del Departamento de tumores del Hospital de Gineco obstetricia "Luis Castelazo Ayala".

CONTENIDO

- I. Introducción**

- II. Objetivo**

- III. Material y Métodos**

- IV. Resultados**

- V. Discusión**

- VI. Bibliografía**

I. INTRODUCCION.

Está ampliamente aceptado que el carcinoma de mama en la mujer joven es una enfermedad más letal que en las mujeres de mayor edad.

Esta opinión ha sido sostenida por algunos autores: En 1929, Ewing mencionó: "Antes de los 30 años de edad, el cáncer mamario es extremadamente fatal, por lo que algunos cirujanos preferen no operar durante este período". Más recientemente, Haagesen mencionó que "el pronóstico del carcinoma mamario en mujeres jóvenes no es tan bueno como en las mujeres de mayor edad" (1).

El cáncer mamario en mujeres de 40 años ó menos no es común. Se han registrado frecuencias de 13.5 a 20.0% de casos. La incidencia es SIGNIFICATIVA (2).

En un metanálisis realizado por Mueller y colaboradores, en los Estados Unidos de Norteamérica y Canadá, de 3,558 mujeres con cáncer mamario; 330 casos correspondieron a mujeres menores de 40 años; 49 mujeres de la tercera década de la vida y 281 de la cuarta década de la vida (3).

Debido a que es una incidencia relativamente pequeña pero significativa, y los reportes de casos en la literatura son pobres, se ha dificultado el estudio de ésta enfermedad en este grupo de pacientes, consecuentemente se ha establecido controversia en cuanto al tratamiento del cáncer en estas pacientes jóvenes, además que en la literatura está bien establecido que el pronóstico es peor en estas pacientes jóvenes que en las pacientes con edad más avanzada. (2, 4, 7, 10, 11, 13, 14, 17).

Actualmente en el servicio de Oncología de la glándula mamaria del Hospital de Ginecología y Obstetricia #4 "Luis Castelazo Ayala" del Instituto Mexicano del Seguro Social, se han captado, diagnosticado y manejado pacientes jóvenes con carcinoma mamario en diferentes estados.

II. OBJETIVOS

El propósito del presente trabajo es analizar en grupo de pacientes del Hospital de Ginecología y Obstetricia #4 "Luis Castelazo Ayala", menores de 35 años de edad, con carcinoma mamario, analizando sus factores de riesgo, etapa clínica de diagnóstico, tipo histológico, tratamiento utilizado y factores pronósticos y así poder establecer un programa de detección oportuna y tratamiento definitivo en las mujeres jóvenes mexicanas con carcinoma mamario, las cuales se encuentran en edad reproductiva.

La difusión de estos hallazgos entre el personal de salud, permitirá identificar a toda paciente joven en edad reproductiva con riesgo elevado, y permitirá un mejor pronóstico a estas pacientes mediante un manejo oportuno.

III. MATERIAL Y METODOS

En el Hospital de Gineco obstetricia "Luis Castelazo Ayala" del Instituto Mexicano del Seguro Social se estudian 30 casos, pacientes menores de 35 años de edad con el Diagnóstico de Carcinoma mamario, que se presentaron al departamento de tumores mamaros de septiembre de 1993 a febrero de 1994.

En todas las pacientes se analizarán los siguientes parámetros:

1. Sexo
2. Edad
3. Historia familiar de cáncer de mama
4. Historia de Patología benigna de mama
5. Antecedente de enfermedad proliferativa del seno
6. Historia de carcinoma mamario en un seno
7. Ambiente hermanal adverso (menarca temprana, nuliparidad, primer embarazo después de los 30 años, baja paridad, ingesta de hormonales)
8. Obesidad
9. Cirugía mamaria previa
10. Lateralidad
11. Bilateralidad
12. Localización
13. Etapa clínica
14. Tipo Histológico
15. Tiempo de evolución de la enfermedad

Los resultados fueron comparados con los de la Literatura

IV. RESULTADOS

La presencia de cáncer en los familiares de los pacientes motivo de estudio, se presentó en un 26.6%. El carcinoma mamario ocupó el primer lugar con 13.3%. Le siguieron en orden de frecuencia el carcinoma cervicouterino, el carcinoma gástrico y la leucemia (tabla I).

La edad promedio de las pacientes fué de 31 años con un rango de 27 a 35 años; por décadas la frecuencia mayor se observó entre los 30 y 35 años de edad, con 63.3% de incidencia (tabla II).

Las edades que presentaron mayores casos fué a los 27 años y a los 32 años de edad, cada uno con 8 casos. No se presentaron pacientes de 30 años de edad (figura 1).

Dentro de los antecedentes personales patológicos se observaron obesidad en un 73.3%, Mastopatía fibroquistica en un 66.6%, fibroadenoma mamario en un 6.6%, diabetes mellitus y antecedente de traumatismo en el seno en un solo caso que corresponde al 3.3% (tabla III).

En cuanto a los factores de riesgo el ambiente hormonal adverso estuvo presente de la siguiente manera: obesidad en un 73.3%, el antecedente de ingestión de hormonas exógenas en un 40%, historia de patología mamaria benigna en un 43.3%, baja paridad en un 80%, antecedente de carcinoma mamario familiar en un 13.3% y cirugía mamaria previa en un 6.6%.

La nuliparidad, la menarca temprana y la irradiación previa a la mama no existieron en estas pacientes (tabla IV).

La glándula mamaria más afectada fué la izquierda en un 60%, comparada con la del lado derecho que se presentó en un 40% de los casos (figura 2).

El cuadrante supero extremo fué el que ocupó el más alto porcentaje con un 73.3%. Le siguieron el cuadrante inferoexterno y la localización central, con un 13.3% cada uno. No se presentaron casos en los cuadrantes supero interno y en el inferointerno (tabla V).

Las etapas II y III se presentaron con mayor frecuencia ocupando 46.6% la etapa II y 40% la etapa III.

Un sólo caso en las etapas I y en la IV. (tabla VI).

En cuanto al tipo histológico el carcinoma ductal infiltrante se presentó en un 90%.

Se presentaron 2 casos de carcinomas raros: 1 caso de carcinoma inflamatorio y 1 caso de células en anillo de sello (tabla VII).

El tiempo de evolución del carcinoma mamario fué muy variable ya que algunas de las pacientes habían sido tratadas con anterioridad llegando a observarse 4 enfermedades que habían sido tratadas por carcinoma de 2 a 3 años antes (tabla VIII).

TABLA I

Carcinoma mamario en la mujer joven.

ANTECEDENTES HEREDITARIOS

PATOLOGIA	NUMERO	%
Carcinoma mamario familiar	4	13.3
Carcinoma cervicouterino	2	6.6
Carcinoma gástrico	1	3.3
Leucemia	1	3.3
TOTAL	8	

TABLA II

Carcinoma mamario en la mujer joven.

EDAD

Edad	Promedio	31 años
Edad	Rango	27 a 35 años
Mayor frecuencia		30 a 35 años (63.6%)

FIGURA 1

Carcinoma mamario en la mujer joven

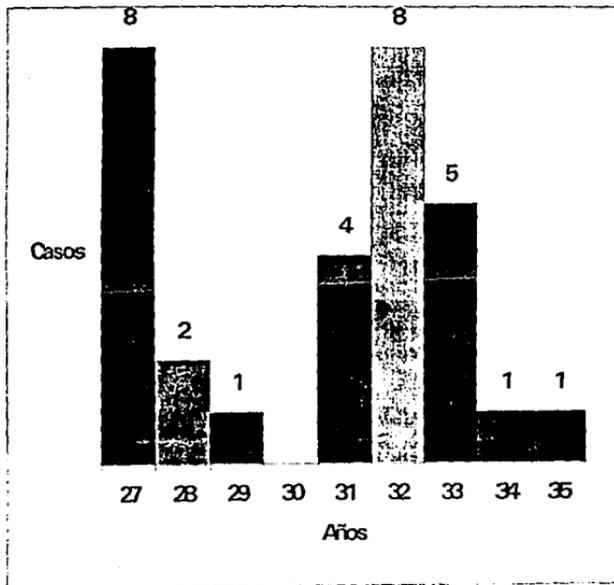


TABLA III

Carcinoma mamario en la mujer joven

FACTORES DE RIESGO

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS	NUMERO	%
Obesidad	22	73.3
Mastopatía Fibroquistica	20	66.6
Hipertensión Arterial	0	0
Carcinoma mamario	0	0
Diabetes mellitus	1	3.3
Colecistopatías	0	0
Fibroadenoma mamario	2	6.6
Traumatismo en el seno	1	3.3

TABLA IV

Carcinoma mamario en la mujer joven

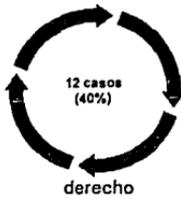
FACTORES DE RIESGO

AMBIENTE HORMONAL ADVERSO	NUMERO	%
Nuliparidad	0	0
Obesidad	22	73.3
Hormonas exógenas	12	40
Patología mamaria benigna	13	43.3
Baja paridad	24	80
Cáncer mamario familiar	4	13.3
Menarca temprana	0	0
Cirugía mamaria previa	2	6.6
Irradiación previa a la mama	0	0

FIGURA 2

Carcinoma mamario en la mujer joven

LATERALIDAD



Bilateral 0 casos (0%)

TABLA V

Carcinoma mamario en la mujer joven

LOCALIZACION

LOCALIZACION	NUMERO	%
Cuadrante Supero extremo	22	73.3
Cuadrante Supero interno	0	0
Cuadrante Infero externo	4	13.3
Cuadrante Infero interno	0	0
Central	4	13.3
TOTAL	30	100%

TABLA VI

Carcinoma mamario en la mujer joven

ETAPA CLINICA

ETAPA CLINICA	NUMERO	%
0	0	0
I	1	3.3
IIA	12	40
IIB	2	6.6
IIIA	11	36.6
IIIB	1	3.3
IV	1	3.3
NCTFU	2	6.6

TABLA VII

Carcinoma mamario en la mujer joven

TIPO HISTOLOGICO

TIPO HISTOLOGICO	NUMERO	%
1. Carcinoma del pezón (enfermedad de Paget)	0	0
2. Carcinoma de los ductos mamarios		
a) No infiltrante (intraductal)	0	0
b) Infiltrante	27	90
3. Carcinoma de los lóbulos mamarios		
a) No infiltrante	0	0
b) Infiltrante	1	3.3
4. Carcinoma raros		
a) Inflamatorio	1	3.3
b) Células en anillo de sello	1	3.3
TOTAL	30	100

TABLA VIII

Carcinoma mamario en la mujer joven

TIEMPO DE EVOLUCION

TIEMPO DE EVOLUCION	NUMERO	%
1 a 3 meses	12	40
4 a 6 meses	10	33.3
7 a 12 meses	4	13.3
13 a 24 meses	3	10
25 a 35 meses	1	3.3
37 a 60 meses	0	0
TOTAL	30	100

V. DISCUSION

Se ha mencionado que el carcinoma de mama en la mujer joven es una enfermedad más agresiva que el que se presenta en mujeres de mayor edad (1).

En la literatura, se ha unificado que dentro de los factores de riesgo más importantes en esta patología es el antecedente de carcinoma mamario tanto antecedente hereditario como personal patológico: predisposición genética, Linch de la Universidad de Creighton y del Instituto para control y manejo del cáncer familiar de Omaha, Nebraska, es quien más ha estudiado este aspecto (6). Este autor ha definido para fines genéticos el cáncer mamario en:

1. **Cáncer mamario esporádico:** Este define a una paciente con manifestaciones del cáncer del seno, pero en su historia familiar hay ausencia de esta patología por lo menos en dos generaciones que involucre a hermanos, medios hermanos, hijos, padres, tíos, tías y abuelos en ambas ramas.
2. **Cáncer mamario familiar:** Es cuando se presenta en dos o más parientes de primero ó segundo grado con cáncer en el seno, sin tomar en consideración la edad de aparición, bilateralidad ó cáncer asociado. El cáncer del seno familiar es común y acontece en cerca del 25% del total del caso de cáncer que se estudian. En nuestro análisis encontramos un 13.3%. Su etiología es multifactorial. El riesgo relativo para carcinoma del seno en este grupo de pacientes es tres veces mayor que para la población general.
3. **Cáncer mamario hereditario:** Es aquel en el cual existe transmisión autosómica, estas familias se caracterizan por presentar carcinomas en edades tempranas.

Otros de los factores de riesgo que más predominio en el estudio de nuestras pacientes fué la obesidad que como bien sabemos, la dieta rica en grasas juega un papel importante en la etiología del cáncer mamario.

Dentro del ambiente hormonal adverso, la ingestión de estrógenos se presentó en un 40% en nuestra población estudiada. Las raíces del cáncer se encuentran en nuestros genes y a menudo el cáncer se inicia cuando un agente carcinogénico dañan el DNA de un gen de importancia crítica en una

célula. La célula mutada se multiplican y sus descendientes acaban formando un agregado de células tumorales.

Este esquema general se ha planteado en la última década al identificarse algunos oncogenes. El oncogen tras ser activado por una mutación desencadenada una proliferación excesiva ó inadecuada y representa un paso decisivo en la aparición de numerosos tipos de proliferación neoplásica.

En esta alteración indudablemente, los estrógenos juegan un papel importante como factores etiológicos, aún cuando parece improbable que causen daño al DNA pero por su efecto fisiológico que incrementa ó disminuye la proliferación celular ó la atrofia, podría ocasionar dicha alteración (6).

Por las características de nuestra población se presentó baja paridad predominantemente gestas II y III.

No existió paridad tardía en nuestras pacientes considerando esta mayor de 30 años

Para Haagensen el lado que resulta más afectado por el carcinoma mamario es el izquierdo: En su serie que incluye 1479 enfermas, en el lado izquierdo se presentaron 703 casos y en el derecho 670. En nuestro estudio 18 y 12 respectivamente (14).

También coincidimos con la literatura, en cuanto el tipo histológico que fué el adenocarcinoma ductal infiltrante sin patrón específico que en nuestra población representó el 90%, de los cuales predominaron los moderadamente y poco diferenciados, por lo que nos traduce agresividad en las pacientes jóvenes.

VI. BIBLIOGRAFIA

1. Birks, D.M. et al. "Carcinoma of the Breast in Women 30 years of age or less". Surg, Gynecol & Obstet. Jul. 1973, vol. 137, p.p. 21-25.
2. Gogas, J. et al. "Prognosis of mammary carcinoma in young women". Surgery. Sept. 1975, vol. 78 #3, p.p. 339-342.
3. Wallgren, A. et al. "Carcinoma of the Breast in Women under 30 years of age". Cancer. Aug. 1977, vol. 40, p.p. 916-923.
4. Mueller, C.B. et al. "Breast cancer in 3,558 women: Age as a significant determinant in the rate of dying and causes of death". Surgery. Feb. 1978, vol. 83 #2, p.p. 123-132.
5. Noyes, R.D. et al. "Breast cancer in women aged 30 and under". Cancer, Mar. 1982, vol. 49, p.p. 1302-1307.
6. Taylor, I.W. et al. "The Influence of age on the DNA ploidy levels of the Breast Tumors". Eur J Cancer Clin Oncol. 1983, vol. 19 #5, p.p. 623-628.
7. Rutqvist, L.E., Wallgren A. "Influence of age on outcome in Breast Carcinoma", Acta Radiol Oncol. 1983, vol. 22 #4, p.p. 289-294.
8. Rosen, P.P. et al. "Breast Carcinoma in women 35 years of age or younger". Ann of Surgery. Feb. 1984, vol. 199 #2, p.p. 133-142.
9. Max, M.H. et al. "Breast Cancer in 120 women under 35 years old". The Am Surgeon. Jan 1984, vol. 50, p.p. 23-25.
10. Rosen, P.P. et al. "Breast Carcinoma at the Extremes of age: A comparison of patients younger than 35 years and older than 75 years". J of Surg Oncol. 1985, vol. 28, p.p. 90-96.
11. Adami, H.O. et al. "The Relation between survival and age at diagnosis in Breast Cancer". The New Eng J of Med Aug. 1986, vol. 315 #9, p.p. 559-563.
12. Rutqvist, L.E. et al. "Long-Term survival of 458 young Breast Cancer patients". Cancer. Feb. 1985, vol. 55, p.p. 658-665.

13. Host, H. et al. "Age as a Prognostic Factor in Breast Cancer". *Cancer*. Jun. 1986, vol. 57, p.p. 2217-2221.
14. Adami, H.O. et al. "Age at First Primary as a Determinant of the Incidence of Bilateral Breast Cancer". *Cancer*. Feb. 1985, vol. 55, p.p. 643-647.
15. Backhouse, C.M. et al. "Carcinoma of the Breast in women aged 35 or less". *Br. J Surg.* Jul. 1987, vol. 74, p.p. 591-593.
16. Recht, A. et al. "The effect of young age on tumor recurrence in the treated Breast after Conservative Surgery and Radiotherapy". *Int J. Rad. Oncol Biol Phys.* Jan. 1988, vol. 14 #1, p.p. 3-10.
17. Rose, M.A. et al. "Premenopausal Breast Cancer patients treated with Conservative Surgery, Radiotherapy and Adjuvant Chemotherapy have a low risk of local failure". *Int J Rad Oncol Biol Phys.* Oct. 1989, vol. 17 #4, p.p. 711-17.
18. Ashley, S. et al. "clinical, radiological and cytological diagnosis of the breast cancer in young women" *Br J Surg.* Aug. 1989, vol. 76, p.p. 835-837.
19. De Paredes, E.S. et al. "Breast Cancers in women 35 years of age and younger: Mammographic Findings" *Radiology* Oct. 1990, vol. 177, p.p. 117-119.

"CARCINOMA MAMARIO EN LA MUJER JOVEN"

Dr. Fernando Mainero Ratchelous
Dr. Manuel Arturo Acosta Alfaro

"Hoja de Registro"

Caso No. _____
Nombre _____
No. de filiación _____
Edad _____
Ocupación _____
Lugar de origen _____
Factores de riesgo _____

Edad _____
Cáncer mamario familiar _____
Cáncer mamario hereditario _____
Historia de patología benigna de mama _____
Historia de carcinoma mamario en un seno _____
Menarca temprana _____
Menopausia tardía _____
Paridad tardía (>30a) _____
Nulliparidad _____
Ingesta de hormonales _____
Obesidad _____
Cirugía mamaria previa _____
Radiación mamaria previa _____

Bilateralidad _____
Localización _____
Etapa Clínica _____
Tipo Histológico _____
Tiempo de evolución entre el DX y TX _____
Manejo (médico y/o quirúrgico) _____
Evolución de las pacientes _____