

Características clínicas y epidemiológicas de cáncer de mama en un hospital general de zona de Cuernavaca, México

Clinical and Epidemiologic Characteristics of Breast Cancer in a Regional General Hospital in Cuernavaca, Mexico

Iquetza Litzulli Herrera Pastrana,* Cidronio Albavera Hernández,* Rosalba Morales Jaimes,* Laura Ávila Jiménez**

Resumen

Objetivo: identificar las características clínicas y epidemiológicas de mujeres con cáncer de mama del Hospital General Regional con Medicina Familiar (HGR-MF) No. 1 de Cuernavaca Morelos, México. **Métodos:** diseño transversal, se obtuvo información de todas las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama del HGR-MF No. 1, de marzo 2018 a junio del 2019. **Resultados:** la muestra fue de 145 expedientes de mujeres con cáncer de mama, la mediana de edad fue de 55 años, 65% vivía con su pareja, 44.1% tuvo sobrepeso, 41.4%, obesidad, 46.2% presentó tabaquismo activo o pasivo, 15% refirió consumo de alcohol, 75% no practicaba actividad física de forma regular; el tipo de cáncer que más predominó fue el carcinoma ductal infiltrante en 76.6% de los casos. **Conclusiones:** los factores de riesgo identificados en este estudio fueron: obesidad, sobrepeso, tabaquismo, alcoholismo, sedentarismo, así como la utilización de terapia hormonal de remplazo.

Palabras clave: cáncer de mama, epidemiología, factores de riesgo, obesidad

Recibido: 01/09/2020
Aceptado: 18/11/2020

*Hospital General Regional con Medicina Familiar No 1, Cuernavaca Morelos. Instituto Mexicano del Seguro Social.

**Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del Instituto Mexicano del Seguro Social, Morelos.

Sugerencia de citación: Herrera-Pastrana IL, Albavera-Hernández C, Morales-Jaimes R, Ávila-Jiménez L. Características clínicas y epidemiológicas de cáncer de mama en un hospital general de zona de Cuernavaca, México. Aten Fam. 2021;28(2):101-105. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2021.2.78798>

Correspondencia:
Cidronio Albavera Hernández
cidalbavera@gmail.com

Summary

Objective: To identify the clinical and epidemiological characteristics of women with breast cancer at the Regional General Hospital with Family Medicine Unit (RGH/FM) No. 1 in Cuernavaca Morelos, Mexico. **Methods:** cross-sectional design, the obtained information was from women diagnosed with breast cancer from March 2018 to June 2019. **Results:** the sample consisted of 145 files of women with breast cancer, the average age was 55 years, 65% lived with their partner, 44.1% were overweight, 41.4%, obese, 46.2% presented active or passive smoking, 15% reported alcohol consumption, 75% did not practice regular physical activity; the most predominant type of cancer was infiltrating ductal carcinoma in 76.6% of cases. **Conclusions:** the identified risk factors in this study were: obesity, overweight, smoking, alcoholism, sedentary lifestyle, as well as the use of hormone replacement therapy.

Keywords: Breast Cancer; Epidemiology; Risk Factors; Obesity

Introducción

El cáncer de mama es un problema de salud pública global debido a su alta incidencia y prevalencia, también por las implicaciones biológicas y el impacto emotivo y económico que acarrea para el paciente y sus familiares. A partir de 2006, esta patología ocupa el primer lugar de mortalidad por tumor maligno en mujeres mayores de 25 años.¹⁻⁵

De acuerdo con el Global Cancer Observatory (GLOBOCAN), en el año 2018 se reportaron 2 088 849 nuevos casos de cáncer de mama en todo el mundo, lo que corresponde a 11.6% del total de casos de cáncer de todas las edades; paralelo a ello, se reportaron 626 679 muertes por esta

causa (6.6%); en países de América Latina este cáncer es más frecuente en mujeres de 40 a 75 años y tiene una incidencia de 9.6% y una mortalidad de 8.4%.^{6,7} Representa casi 25% de todos los casos de cáncer en las mujeres y contribuye con 15-20% de la mortalidad por cáncer.^{8,9}

El tipo histológico más frecuente es el carcinoma ductal infiltrante, que va de 70 a 80% del total de casos, el segundo más común es el lobulillar infiltrante (5-10%).¹⁰⁻¹²

En la literatura se han descrito varios factores de riesgo relacionados con el cáncer de mama, se han identificado cuatro grandes grupos de factores de riesgo: biológicos, iatrogénicos o ambientales, de historia reproductiva y de estilos de vida.¹³⁻¹⁴ Entre los factores de riesgo relacionados con la historia reproductiva destacan: nuligesta, primer embarazo a término después de los 30 años, terapia hormonal en la peri o posmenopausia por más de cinco años. Asimismo, se encuentran como factores relacionados con el estilo de vida: alimentación alta en hidratos de carbono, baja en fibra, rica en grasas, sobrepeso, obesidad, sedentarismo, consumo de alcohol, tabaquismo, entre otros.¹⁵⁻¹⁸

El *World Cancer Research Fund* (WCRF) *International* ha informado que la mayor incidencia de cáncer de mama en pacientes posmenopáusicas se atribuye a la obesidad.¹⁹ Este hallazgo posiblemente se debe a diferentes fuentes hormonales que influyen en fisiología del tejido mamario.²⁰⁻²²

Romero y cols.²³ revisaron en 2008 los expedientes de 272 pacientes con cáncer de mama para identificar sus principales factores de riesgo, los más frecuentes fueron sobrepeso, obesidad, tabaquismo, terapia hormonal y embarazo después de los 30 años.

Salas y cols.²⁴ publicaron los resultados de un estudio de cien pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, los principales factores de riesgo que describieron fueron edad de la menarquia mayor de 12 años, uso de anticonceptivos orales, antecedentes personales de segundo grado, fumar pasivamente, alcoholismo y obesidad.

Dado el contexto referido, el objetivo del presente estudio fue identificar las características clínicas y epidemiológicas en mujeres con cáncer de mama del Hospital General Regional Con Medicina Familiar No. 1 de Cuernavaca, Morelos, México.

Métodos

Estudio transversal, se llevó a cabo en el HGR-MF No. 1 del IMSS de Cuernavaca, Morelos. El estudio comprendió mujeres de cualquier edad a quienes se le había confirmado el diagnóstico de cáncer de mama por estudio histopatológico y que recibieron atención médica en los servicios de oncología, medicina familiar y ginecología en ese hospital de marzo 2018 a junio del 2019, toda la información fue extraída de los expedientes clínicos, del Sistema de Información de Medicina Familiar (SIMF) y de expedientes de segundo nivel de atención.

No se realizó estimación de cálculo de tamaño de muestra, fueron incluidos en el estudio, todos los expedientes de mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, atendidas en el HGR-MF No. 1; la muestra final estuvo conformada por 145 expedientes de mujeres con diagnóstico de cáncer de mama.

Los datos obtenidos fueron capturados inicialmente en una base de datos en Microsoft Excel se exportó a Stata versión 13 para su respectivo análisis. Se realizó un análisis descriptivo y se estimaron

frecuencias y proporciones de las variables cualitativas. A las variables cuantitativas se les calculó medidas de tendencia central y de dispersión.

Este estudio se adhirió a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud, en especial el artículo 13. El protocolo fue enviado por plataforma del SIRELCIS al comité local de investigación 1702 y al comité de ética; este protocolo fue dictaminado y aprobado con el número de folio R-2019-1702-010.

Resultados

Se analizaron los expedientes de 145 pacientes generados en el primer y segundo nivel, la mediana de edad fue de 55 años (rango 25-88 años), la escolaridad que predominó fue bachillerato con 28.3%, 64.8% refirió vivir con su pareja, 49% era de clase media baja, de acuerdo con el índice de niveles socioeconómicos (NSE) de la Asociación Mexicana de agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión (AMAI), 64 pacientes presentaron sobrepeso y 60, obesidad (44.1 y 41.4 % respectivamente), 46.3% presentó tabaquismo activo o pasivo, 15.2 %, consumo de alcohol, 45.5% utilizaba algún método de planificación familiar, 75.2% no practicaba actividad física de forma regular. 94.5% presentó menarca entre los diez y quince años de edad, 56.5% refirió presentar menopausia entre los 40 y 50 años, 64.8% utilizó terapia hormonal de reemplazo, 33.1% no se había realizado autoexploración en el último mes, 21.4% no acudió a realización de mastografía en los últimos dos años, 24.8% tenía historia personal de cáncer de mama. El tipo de cáncer que más predominó fue el carcinoma ductal infiltrante en 111 (76.6%). Las características clínicas completas, así como el seguimiento y la historia familiar de cáncer de mama se muestran en las tablas 1 y 2.

Tabla 1. Características clínicas de mujeres con cáncer de mama

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Menarca		
Menor a 10 años	3	2.1
Entre 10 a 15 años	137	94.5
Mayor a 15 años	5	3.4
Menopausia		
No presenta	43	29.6
Entre 40-50 años	82	56.5
Entre 51 y 60 años	19	13.2
Mayor a 60 años	1	0.7
Terapia hormonal de reemplazo		
No ha utilizado	51	35.2
Sí utilizó	94	64.8
Edad de primer embarazo		
Nuligesta	22	15.2
Entre 10 y 20 años	52	35.8
Entre 21 y 30 años	60	41.4
Mayor a 30 años	11	7.6
Número de embarazos		
Nuligesta	22	15.2
1-2 hijos	50	34.5
3-4 hijos	58	40
5-6 hijos	12	8.3
Más de 7 hijos	3	2
Lactancia materna		
No Lactó	43	29.7
Sí lactó	102	70.3

Tabla 2. Seguimiento e historia familiar de cáncer de mama

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Autoexploración mensual		
No se ha realizado en último mes	48	33.1
Sí se ha realizado en último mes	97	66.9
Examen clínico anual		
No se ha realizado en el último año	31	21.4
Sí se ha realizado en último año	114	78.6
Mastografía de tamizaje		
No se ha realizado en últimos 2 años	31	21.4
Sí se ha realizado en los últimos 2 años	114	78.6
Historia personal de cáncer de mama		
Sin historia	109	75.2
Con historia	36	24.8
Historia familiar de cáncer de mama o cáncer de ovario		
Ninguno	94	64.8
Cáncer de mama	36	24.8
Cáncer de ovario	4	2.7
Cáncer Cervicouterino	8	5.6
Otros	3	2.1
Resultados Histopatológicos		
Carcinoma ductal infiltrante	111	76.6
Carcinoma lobulillar infiltrante	34	23.4

Discusión

El cáncer de mama es una grave amenaza para la salud de las mujeres en edad reproductiva y de gran impacto para sus familias y la sociedad en general, ocupa el primer lugar en mortalidad en mujeres en edad fértil en países en vías de desarrollo; de acuerdo con la OMS, en los últimos 25 años se duplicó el número de nuevos casos anuales, al respecto existen varias hipótesis que intentan explicar su elevación en la prevalencia e incidencia entre los que destacan menor número de embarazos, embarazos a edades más tardías, reducción en la práctica de la

lactancia materna, uso de terapia hormonal de reemplazo, factores de riesgo ambiental, así como factores epidemiológicos. Es el cáncer más diagnosticado en mujeres en el mundo, se ha estimado que una de cada ocho mujeres está en riesgo de presentarlo a lo largo de su vida.²⁵

En México, el carcinoma mamario es la neoplasia maligna invasora más común y es la causa más frecuente de muerte por enfermedad en la mujer, además del sexo, el envejecimiento es uno de los principales factores de riesgo para cáncer de mama, la incidencia de

esta enfermedad está relacionada con el aumento de la edad, en el año 2016, 99.3% y 71% de todas las muertes asociadas a cáncer de mama en América se notificaron en mujeres mayores de 40 y 60 años, respectivamente,²⁶ la mediana de edad de las mujeres en este estudio fue de 55 años.

En el presente estudio se incluyó la revisión de expedientes de todas las mujeres con diagnósticos confirmados de cáncer de mama, del total de entrevistadas 85.52% tuvo problemas de sobrepeso y obesidad de forma conjunta, estos resultados son similares a lo reportado por Romero y cols.,²³ su población en estudio presentó sobrepeso en 42.9% y obesidad en 32.4%; paralelo a ello, refieren que el antecedente de tabaquismo fue positivo en 29.8% y de alcoholismo en 1.5%, en este estudio esos valores fueron mayores, el tabaquismo fue positivo en 46.2%, mientras que el consumo de alcohol fue de 15.17%, estas diferencias pueden explicarse por el tipo de población estudiada.

En el estudio de Salas y cols.²⁴ se mencionan los siguientes factores de riesgo para la presentación de cáncer de mama: edad de la menarca mayor de doce años, edad de menopausia, primigestas, edad del primer embarazo entre 20 y 30 años, lactancia positiva con promedio de duración de 5.7 meses. En nuestra población el inicio de la menarca estuvo presente en 94.4% entre los diez y quince años de edad, la menopausia ocupó un 56.5% entre los 40 a 50 años. La edad de un primer embarazo se ubicó entre los 21 y 30 años con un 41.3 %, 40.0% refirió tener entre tres y cuatro hijos, de las cuales 70.3% realizó lactancia hasta los doce meses.

En el estudio de Romero y cols.,²³ determinaron la frecuencia de factores

de riesgo para el desarrollo de cáncer de mama y concluyeron que los factores de riesgo más frecuentes fueron sobrepeso (42.9%), obesidad (32.4%), tabaquismo, terapia hormonal y embarazo después de los 30 años y el método de detección más usado fue la autoexploración (91.5%), hallazgos similares a los encontrados en nuestro estudio, los métodos de detección utilizados con mayor frecuencia fueron la autoexploración (66.9%), exploración clínica (78.6 %) y mastografía de tamizaje con un 78.6%.

El consumo de alcohol, tabaquismo, la ingesta de comida rápida rica en grasa incrementa el riesgo de cáncer de mama, los resultados de un metaanálisis reportan que la ingesta de 35-44 gramos de alcohol por día incrementa el riesgo de cáncer de mama en 32%,²⁷ en nuestro estudio, 15.2% presentó consumo de alcohol; tomar en cuenta estos factores de riesgo es importante para generar políticas públicas centradas en atenuar problemas de salud que a largo plazo pueden agravar enfermedades preexistentes.

Es importante mencionar que el presente estudio tiene una serie de limitantes y fortalezas, una de las limitantes es la obtención de los datos de fuentes secundarias, es decir, los registros orientados al manejo clínico con los que se dispone en el IMSS, los cuales no son obtenidos con fines de investigación y limitan la búsqueda de otros factores que pueden ser de interés. Es importante que se realicen estudios con mayor fortaleza metodológica que nos permita identificar causalidad en la población de mujeres con diagnóstico de cáncer de mama.

Conclusiones

Los factores de riesgo identificados en el presente estudio fueron: edad mayor de

50 años, sobrepeso, obesidad, la ingesta de alcohol, el tabaquismo, la ingesta de terapia hormonal de remplazo, historia familiar de cáncer de mama, mujeres que no se exploran de forma regular, y que no acuden de forma regular a realización de estudio de mastografía.

Referencias

1. Torre LA, Bray F, Siegel RL, Ferlay J, Lortet-Tieulent J, Jemal A. Global cancer statistics, 2012. *CA Cancer J Clin.* 2015;65(2):87-108.
2. Jemal A, Bray F, Center MM, Ferlay J, Ward E, Forman D. Global cancer statistics. *CA Cancer J Clin.* 2011;61(2):69-90.
3. Ghoncheh M, Pournamdar Z, Salehiniya H. Incidence and mortality and epidemiology of breast cancer in the world. *Asian Pacific J Cancer Prev.* 17(S3):43-6.
4. Organización Mundial de la Salud. OMS | Cáncer de mama: prevención y control [Internet]. [Citado 2020 Oct 30]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>
5. Ferlay J, Colombet J, Soerjomataram I, Mathers C, Parkin DM, Piñeros M, Znaor A, Bray F. Estimating the global cancer incidence and mortality in 2018: GLOBOCAN sources and methods. *Int J Cancer.* 2019;144(8):1941-1953.
6. Global Cancer Observatory [Internet]. [Citado 2020 Oct 30]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/>
7. IMSS. Prevención, tamizaje y referencia oportuna de casos sospechosos de cáncer de mama en el primer nivel de atención. Guía práctica clínica S-001-08 [Internet]. [Citado 2020 Oct 30]. Disponible en: <https://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?p=490>
8. Knaul F, Areola-Ornelas H. Numeralia con datos clave sobre cáncer en el Mundo y en México [Internet]. [Citado 2020 Oct 30]. Disponible en: <http://tomateloapecho.org.mx/Pdfs/Numeralias/2016/Numeralia%20MEX-MUNDO%202016.pdf>
9. Barragán Ruíz J, Becerra Alcántara G, González López N. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA. diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Mama en Segundo y Tercer nivel de Atención [Internet]. [citado 2020 octubre 30]. Disponible en: www.cenetec.salud.gob.mx
10. Key TJ. Endogenous oestrogens and breast cancer risk in premenopausal and postmenopausal women. *Steroids.* 2011;76(8):812-5.
11. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 [Internet]. [Citado 2020 Oct 30]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-de-medio-camino-2016>
12. Huicochea S, González P, Tovar, Ileana Lourdes Casas AO. Cáncer de mama. *Anales de Radiología México* 2009; 1:117-126.
13. Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama [Internet]. [Citado 2020 Oct 30]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/041ssa202.html>
14. Berthelli-Cardona I, Ángeles-Casas M, Mejía-Miranda N, Martínez-Ángeles J. Obesidad en mujeres con cáncer de mama en un hospital general de zona de hidalgo, México. 2018;25(1):3-6.
15. Aguilar Cordero MJ, González Jiménez E, García López P, Álvarez Ferre J, Padilla López CA. Obesidad y niveles séricos de estrógenos; importancia en el desarrollo precoz del cáncer de mama. *Nutr Hosp.* 2012;27(4):1156-9.
16. Chen WY, Rosner B, Hankinson SE, Colditz GA, Willett WC. Moderate alcohol consumption during adult life, drinking patterns, and breast cancer risk. *JAMA.* 2011;306(17):1884-90.
17. Allen NE, Beral V, Casabonne D, Kan SW, Reeves GK, Brown A, et al. Moderate alcohol intake and cancer incidence in women. *J Natl Cancer Inst.* 2009;101(5):296-305.
18. Singletary KW, Gapstur SM. Alcohol and breast cancer: review of epidemiologic and experimental evidence and potential mechanisms. *JAMA.* 2001;286(17):2143-51.
19. Cannon G. Food, nutrition, physical activity, and the prevention of cancer: a global perspective. *Choice Rev Online.* 2008;45(09):45-5024-45-5024.
20. Chen GC, Chen SJ, Zhang R, Hidayat K, Qin JB, Zhang YS, Qin LQ. Central obesity and risks of pre- and postmenopausal breast cancer: a dose-response meta-analysis of prospective studies. *Obes Rev.* 2016;17(11):1167-1177.
21. Vucenik I, Stains JP. Obesity and cancer risk: Evidence, mechanisms, and recommendations. *Ann N Y Acad Sci.* 2012;1271(1):37-43.
22. La Vecchia C, Giordano SH, Hortobagyi GN, Chabner B. Overweight, Obesity, Diabetes, and Risk of Breast Cancer: Interlocking Pieces of the Puzzle. *Oncologist.* 2011;16(6):726-9.
23. Romero Figueroa MDS, Santillán Arreygue L, Olvera Hernández PC, Morales Sánchez MÁ, Ramírez Mendiola VL. Frecuencia de factores de riesgo de cáncer de mama. *Ginecol Obstet Mex.* 2008;76(11):667-72.
24. Salas I, Ramirez Vega B, Lizeth, Apodaca E. Factores de riesgo para la presentación de cáncer de mama en el Centro Médico Nacional Siglo XXI Chihuahua, México. *CIMEL Cienc e Investig Médica Estud Latinoam.* 2006;11(2):62-6.
25. Rojas K, Stuckey A. Breast Cancer Epidemiology and Risk Factors. *Clin Obstet Gynecol.* 2016;59(4):651-72.
26. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2017. *CA Cancer J Clin [Internet].* 2017;67(1):7-30.
27. Jung S, Wang M, Anderson K, Baglietto L, Bergkvist L, Bernstein L, et al. Alcohol consumption and breast cancer risk by estrogen receptor status: In a pooled analysis of 20 studies. *Int J Epidemiol.* 2016;45(3):916-28.