

Artículo original

Correlación de factores de riesgo y hallazgos clínicos para cáncer mamario en pre y posmenopáusicas

Mariana Amaro Heredia,¹ Lidia Bautista-Samperio¹, Raúl Tomás Arrieta Pérez¹

¹ Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 94 Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Resumen

Introducción: El cáncer mamario es el crecimiento anormal y desordenado de células del epitelio en los lobulillos mamarios, tiene la capacidad de diseminarse a cualquier sitio del organismo. Mundialmente, su incidencia ha aumentado desde 1940, siendo la primera causa de muerte en mujeres comprendidas entre 40 y 55 años de edad. En México 45.5% se reporta en menores de 50 años. **Objetivo:** Comparar la correlación de severidad de factores de riesgo para cáncer mamario con hallazgos clínicos de la mama, entre premenopáusicas y posmenopáusicas. **Material y métodos:** Se realizó estudio observacional analítico, transversal, comparativo, a 168 mujeres, en dos grupos de pre y posmenopáusicas, entre 30 a 80 años de edad, no incluyendo aquellas con trastorno menstrual, psiquiátrico o neoplásico. Se aplicó encuesta estructurada para factores de riesgo y guía de exploración para hallazgos de mama. Análisis con estadística descriptiva; coeficiente de correlación r de Spearman y Kruskal-Wallis con $p=0.05$. **Resultados:** Los factores de riesgo en ambos fue de 46 y 50% respectivamente; de los hallazgos clínicos, es de notar la no evidencia de lesión mamaria 56 y 66%. La correlación resultó ser débil en ambos grupos. **Conclusiones:** Predomina la severidad moderada de factores de riesgo para cáncer mamario en ambos grupos, mostrando una correlación débil y sin significancia estadística entre aquéllos y los hallazgos clínicos.

Palabras clave: Factores de riesgo, cáncer de mama, hallazgos clínicos mamarios.

Summary

Introduction: Breast cancer is the abnormal and disordered growth of cells of the epithelium in the mammary conducts, it has the capacity to scatter itself to any site of the organism. World-wide, its incidence has increased from 1940 being the first cause of death in women between 40 and 55 years of age. In Mexico 45.5% it is reported in minors of 50 years. **Objective:** To compare the correlation of risk factors for breast cancer

with clinical findings between premenopause and postmenopause. **Material and methods:** A survey was made analytical, cross-sectional, prospective, comparative observational, in 168 women, divided in two groups of pre and postmenopause, age 30-80 years, not including those with menstrual, psychiatric or neoplastic upheaval. Risk factors and physical breast examination were done. Analysis with descriptive statistic coefficient of correlation of Spearman and Kruskal-Wallis with $p=0.05$. **Results:** Factor risk in both groups were found in the 46 and 50% respectively; it is to be remarked that non-evidence of mammary lesion was found in 56 and 66%. The correlation turned out to be weak in both groups. **Conclusions:** It predominates the moderate severity risk factors for breast cancer in premenopauses and postmenopauses, showing a weak correlation and without statistical significance between those and the clinical findings.

Key words: Factors of risk, mammary cancer of breast, clinical findings for breast cancer.

Introducción

El cáncer de mama es el crecimiento anormal y desordenado de células del epitelio en los conductos o lobulillos mamarios y tiene la capacidad de diseminarse a cualquier sitio del organismo.¹ La referencia de cáncer mamario data desde la época de 3,000 años AC, pero en la última mitad del siglo XX dicha enfermedad ha llegado a constituirse en el cáncer de mayor frecuencia después del de la piel, en las mujeres de los países llamados industrializados.² Actualmente es la primera causa de muerte en mujeres entre los 40 a 55 años.³ En México se presenta el 45.5% de los casos, se ve en menores de los 50 años; de manera semejante en el 14% entre los 30 a 39 años y 60 a 69 años y más.⁴ En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de una tasa de 1.8 en cien mil habitantes en 1986, pasó a 3.8 para 1997.⁵ Larios,⁶ en el Hospital de Ginecología del IMSS, reporta en un estudio de 1991 a 1995, que el grupo más afectado por cáncer mamario es el de 40 a 50 años, teniendo como factores de riesgo agregado la no lactancia y la obesidad. Otros estudios⁷⁻¹⁰ mencionan otros

factores relacionados como cáncer de mama familiar, enfermedad benigna proliferativa de la mama, cáncer a otro nivel (ovario y útero), edad mayor a 40 años, menarquia antes de los 12 años, menopausia después de los 55 años, nuliparidad, primer embarazo en mayores de 35 años, escaso número de hijos y lactancia corta o artificial, ingesta de estrógenos mayor de 5 años y exposición a radiación ionizante.

A la exploración física en la etapa tardía suele observarse: piel en cáscara de naranja, retracción o salida de secreción espontánea o provocada de secreción por el pezón o erosión cutánea. Las características del examen físico son: consistencia firme, aspecto sólido, bordes irregulares, escaso desplazamiento bajo la piel, la región costal o los tejidos que le rodean, unilateral, no dolorosa y presencia de adenopatía axilar.^{11,12}

La historia natural del cáncer de seno permite que esta entidad pueda ser diagnosticada de manera temprana, por lo que se ha demostrado el valor de las campañas de detección temprana en la disminución de la mortalidad por esta entidad. En varios países las campañas de diagnóstico temprano de cáncer de seno han demostrado claramente el impacto, disminuyendo la mortalidad hasta en un 30%. Tres han sido los métodos de vigilancia: autoexamen, examen clínico y mamografía. Tanto la clínica como estudios auxiliares permiten un diagnóstico y tratamiento oportuno, mejorando el pronóstico.¹³⁻¹⁶

En la UMF 94 en el año 2004, el 12% de los tumores correspondieron a cáncer de mama, con una mortalidad de tres casos por año.¹⁷ De rutina se pretende identificar los factores de riesgo y relacionarlos con los hallazgos clínicos que presenta la población, con la finalidad de fundamentar y reforzar la participación preventiva y anticipatorio del equipo de salud, especialmente del médico.

Material y métodos

Se realizó un estudio observacional, analítico, transversal y comparativo, en la UMF 94 del IMSS, en 168 mujeres entre 30 a 80 años de edad, cualquier ocupación, escolaridad y estado civil, que aceptaran participar, no incluyendo a aquellas con trastornos menstruales, problema psiquiátrico o enfermedad neoplásica de mama documentada en el expediente.

Con el programa Epi-Info V6.0 un nivel de confianza del 95% y muestreo por conveniencia, con consentimiento informado, se formaron dos grupos de pre y posmenopáusicas, con 84 integrantes cada uno. La evaluación se realizó a través de la exploración física de mama, estructurando una guía de exploración con 15 puntos y para factores de riesgo una encuesta de autoaplicación con 21 temas.

Posterior a la aceptación a participar de la paciente, previa información del objetivo y firma de consentimiento informado, se procedió a realizar en el consultorio de medicina pre-

ventiva, la aplicación de la encuesta e inmediato a su terminación se realizó exploración clínica de la participante, asentando en la guía de exploración los datos recabados. Para ello se realizó la exploración habitual de mama. El vaciado de los datos fue en hoja de cálculo. Manejo estadístico descriptivo: medidas de tendencia central y dispersión en variable de corte cuantitativo y porcentajes para el tipo cualitativo. Para diferencias entre grupo y correlación de las variables la prueba *r* de Spearman, y para la influencia de las variables universales la prueba de Kruskal-Wallis con $p=0.05$.

Resultados

Del total de 168 mujeres, distribuidas en 84 para grupo de pre y posmenopáusicas respectivamente, se observó para el primero una media de edad de 38.94 ± 6.14 años ($R = 30$ a 54 años); en tanto que en el grupo de posmenopáusicas fue de 57.43 ± 8.97 años ($R = 41$ a 75 años).

De los datos sociodemográficos (cuadro 1) resalta en el grupo de premenopáusicas: estado civil de casadas en 32 (38%); ocupación hogar en 32 (38%) y nivel de bachillerato con 21 (25%). En tanto que en el grupo de menopáusicas se reportó: casadas 35 (41%); hogar 53 (63%) y primaria y secundaria en 24 (28%), sin diferencia estadísticamente significativa.

En relación a los factores de riesgo contemplados (cuadro 2), se observa en ambos grupos el predominio de aquéllos considerados como modificables, los datos encontrados fueron en el grupo de premenopausia: obesidad en 41 pacientes (48.8%); tabaquismo 29 (34.5%); menarquia antes de los 12 años de edad 23 (27%); alcoholismo 17 (20.2%) y nuliparidad 12 (14.3%).

En el grupo de pacientes posmenopáusicas: edad mayor a 50 años con 66 (78.6%), obesidad en 56 (66.7%), tabaquismo 19 (22.6%), menarquia antes de los 12 años de edad 16 (19%) e ingesta de anticonceptivos orales mayor a 5 años en 12 (14.3%).

A pesar de que la mayor parte de los factores de riesgo observados son potencialmente modificables, la severidad de éstos (figura 1) mostró que en ambos grupos destacan los factores catalogados de “riesgo moderado” con 46.4% y 50% respectivamente. Le sigue en frecuencia el “bajo riesgo” con 38% en el grupo de premenopáusicas y el de “riesgo alto” en 43% en posmenopáusicas.

De acuerdo a los hallazgos clínicos reportados, cabe resaltar que en ambos grupos prevalecen los datos de benignidad, así en el grupo de premenopausia se encontró: simetría en 57 (67.9%); nódulo blando y móvil en 28 (33.3%), doloroso 22 (26.2%) y con límites precisos en 30 (35.7%). En el grupo de posmenopáusicas la simetría en 65 (77.4%), nódulo blando 18 (21.4%); nódulo móvil 19 (22.6%) y nódulo doloroso y con límites precisos 14 cada uno (16.7%) (cuadro 3).

Cuadro 1. Características sociodemográficas.

| Estado civil | Premenopáusicas | | Posmenopáusicas | | Total | | p |
|-----------------|-----------------|-------|-----------------|-------|-------|-------|-------|
| | No. | % | No. | % | No. | % | |
| Soltera | 17 | 20.2 | 5 | 6.0 | 22 | 13.1 | 0.039 |
| Casada | 32 | 38.1 | 35 | 41.7 | 67 | 39.9 | |
| Unión libre | 18 | 21.4 | 16 | 19.0 | 34 | 20.2 | |
| Divorciada | 6 | 7.1 | 8 | 9.5 | 14 | 8.3 | |
| Separada | 9 | 10.7 | 11 | 13.1 | 20 | 11.9 | |
| Viuda | 2 | 2.4 | 9 | 10.7 | 11 | 6.5 | |
| Total | 84 | 100.0 | 84 | 100.0 | 168 | 100.0 | |
| Ocupación | | | | | | | 0.01 |
| Hogar | 32 | 38.1 | 53 | 63.1 | 85 | 50.6 | |
| Empleada | 30 | 35.7 | 17 | 20.2 | 47 | 28.0 | |
| Obrera | 12 | 14.3 | 13 | 15.5 | 25 | 14.9 | |
| Profesionista | 10 | 11.9 | 1 | 1.2 | 11 | 6.5 | |
| Total | 84 | 100.0 | 64 | 100.0 | 168 | 100.0 | |
| Escolaridad | | | | | | | 0.00 |
| Sin escolaridad | 2 | 2.4 | 9 | 10.7 | 11 | 6.5 | |
| Primaria | 12 | 14.3 | 24 | 28.6 | 36 | 21.4 | |
| Secundaria | 14 | 16.7 | 24 | 28.6 | 38 | 22.6 | |
| Técnica | 18 | 21.4 | 16 | 19.0 | 34 | 20.2 | |
| Bachillerato | 21 | 25.0 | 7 | 8.3 | 28 | 16.7 | |
| Licenciatura | 17 | 20.2 | 4 | 4.8 | 21 | 12.5 | |
| Total | 84 | 100.0 | 84 | 100.0 | 168 | 100.0 | |

Fuente: Encuesta a derechohabientes de la UMF 94, Año 2005

Cuadro 2. Factores de riesgo.

| Factores de riesgo | Premenopáusicas | | Posmenopáusicas | | P |
|--|-----------------|------|-----------------|------|-------|
| | No. | % | No. | % | |
| Menarca antes de los 12 años | 23 | 27.4 | 16 | 19.0 | 0.201 |
| Edad mayor a 50 años | 7 | 8.3 | 66 | 78.6 | 0.000 |
| Tabaquismo | 29 | 34.5 | 19 | 22.6 | 0.088 |
| Alcoholismo | 17 | 20.2 | 7 | 8.3 | 0.027 |
| Nuliparidad | 12 | 14.3 | 3 | 3.6 | 0.015 |
| Primiparidad después de los 35 años | 1 | 1.2 | 1 | 1.2 | 1.000 |
| Anticonceptivos orales por más de 5 años | 10 | 11.9 | 12 | 14.3 | 0.647 |
| Obesidad | 41 | 48.8 | 56 | 66.7 | 0.019 |
| Antecedente Ca ovario o endometrio | 10 | 11.9 | 2 | 2.4 | 0.017 |
| Antecedente Ca mama madre premenopáusica | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0.000 |
| Antecedente Ca mama madre en posmenopausia | 1 | 1.2 | 4 | 4.8 | 0.173 |
| Antecedente de hiperplasia atípica | 9 | 10.7 | 3 | 3.6 | 0.072 |
| Antecedente personal de Ca mama | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0.000 |
| Antecedente de biopsia | 5 | 6.0 | 2 | 2.4 | 0.247 |

Fuente: Encuesta a derechohabientes de la UMF 94, Año 2005

La determinación de la correlación entre los factores de riesgo y el grado de severidad por hallazgos clínicos arroja una r de Spearman en el grupo de premenopáusicas de 0.086 ($p = 0.22$) y en el grupo de posmenopáusicas de -0.046 ($p = 0.33$).

Discusión

El comportamiento de los datos sociodemográficos eran esperados, considerando de acuerdo a la demanda asistencial

general, que despunta la ocupación de hogar de las participantes.

Considerada *per se* una de las entidades más devastadoras conforme a la morbilidad y mortalidad y sobre todo en el sexo femenino como lo mencionan Mun y Vogel,^{5,8} nuestro estudio resalta la importancia del diagnóstico temprano, apoyados en Rodríguez,⁴ ya que dicho padecimiento debe ser buscado aun en pacientes de edad menor a la media de presentación del proceso neoplásico, con la mira de cumplir con

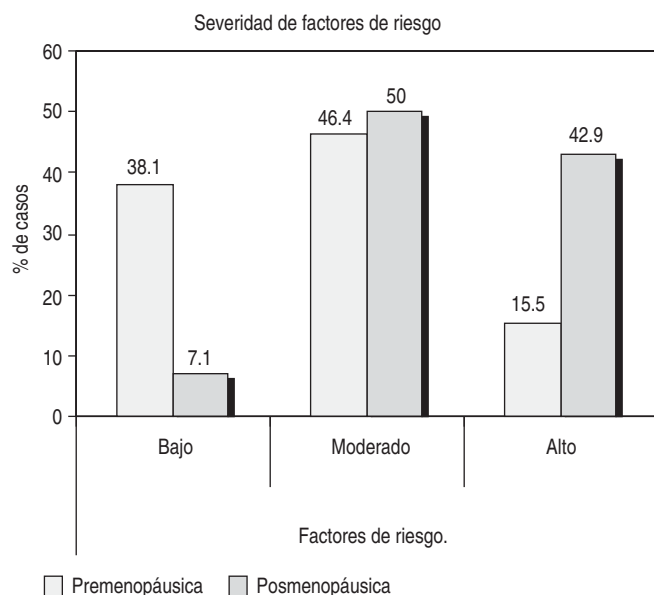


Figura 1. Severidad de factores de riesgo.

Cuadro 3. Hallazgos en la exploración física de mama.

| Hallazgos clínicos | Premenopáusicas | | Posmenopáusicas | |
|--------------------------------|-----------------|------|-----------------|------|
| | Frecuencia | % | Frecuencia | % |
| Simetría | 57 | 67.9 | 65 | 77.4 |
| Retracción del pezón | 4 | 4.8 | 12 | 14.3 |
| Secreción espontánea | 8 | 9.5 | 3 | 3.6 |
| Piel en cáscara de naranja | 1 | 1.2 | 0 | 0.0 |
| Nódulo pétreo | 10 | 11.9 | 10 | 11.9 |
| Nódulo blando | 28 | 33.3 | 18 | 21.4 |
| Nódulo móvil | 28 | 33.3 | 19 | 22.6 |
| Nódulo fijo a planos profundos | 12 | 14.3 | 9 | 10.7 |
| Nódulo doloroso | 22 | 26.2 | 14 | 16.7 |
| Nódulo con límites precisos | 30 | 35.7 | 14 | 16.7 |

Fuente: Exploración clínica de participantes. UMF 94. Año 2005. $p=0.242$

el objetivo de ser anticipatoria la identificación de los factores de riesgo y hallazgos clínicos relacionados y cuya protocolización se justifica aun en edades tempranas o en geriátricos, ya que la edad aunque modifica su prevalencia, no es garantía para que no se presente dicha patología.

La presencia en mayor frecuencia de los factores de riesgo modificables en ambos grupos, es un elemento favorecedor tanto para la paciente como para el médico familiar; así como la obesidad, tabaquismo, alcoholismo y tipo de anticoncepción oral destacaron en nuestra investigación, semejantes resultados fueron descritos por Torres y Latorre.^{11,15} Los factores no modificables encontrados, como también los observó Ruisánchez¹⁶ fueron la menarquia y la edad en ambos grupos como facilitadores de enfermedad. Debiendo guardar

las reservas en este estudio respecto a que la edad y la pertenencia al grupo de posmenopáusicas marcan un sesgo de selección.

La observación de una correlación débil, sin significancia estadística, y con evidencia clínica que establece la benignidad, puede considerarse un punto de reflexión y reconsiderar como factores de riesgo no sólo la edad, sino antecedentes como la menarquia y antecedentes familiares que en estas pacientes y poblaciones semejantes deben ser vigilados por el profesional de la salud.

También con una débil correlación entre los factores de riesgo y los hallazgos clínicos, de manera muy sucinta se da un mayor valor en las premenopáusicas que en el grupo de posmenopáusicas, dato semejante a lo reportado por Galofre y la Universidad de Dexeus,^{3,7} que tiene una relevancia, si se considera como dijo Abaunza,² que existe mayor riesgo de desarrollar cáncer mamario en aquellas pacientes con mayor actividad hormonal, aunado a que hay mayores probabilidades de tener otros factores de riesgo asociados a dicha patología y otros por edad reproductiva.

Se logró la identificación tanto de factores de riesgo, hallazgos clínicos y su asociación de acuerdo a la severidad de los mismos, sin embargo cabe señalar como limitante de la proyección de los datos obtenidos, que la edad cronológica en el grupo de posmenopáusicas es un factor de riesgo y que en ambos grupos en su mayoría no se encontró con datos concluyentes de patología mamaria, siendo conveniente el seguimiento de las participantes para fortalecer las acciones anticipatorias, preventivas, educativas y asistenciales y abatir o eliminar los factores encontrados en ésta y población semejante. Y realizar una segunda etapa de investigación con un diseño mejor controlado.

Referencias

1. Berek SJ, Hillard P, Adashi E. Ginecología: Cáncer mamario 12va edición, México Mc Graw-Hill Interamericana 1997: 1283-91.
2. Abaunza H. Cáncer mamario: factores de riesgo. Rev Col Cirugía 1993; 8(1).
3. Galofre G, Pousiven L, Galofre M. Diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama. Cirugía general y Ginecología. (Barc). Sept 2002.
4. Rodríguez-Cuevas S, Macías C, Labastida S. Cáncer de mama en México ¿Enfermedad de mujeres jóvenes? Ginec Obst Mex Vol. 68 Marzo 185-90.
5. Mun M, Gaxiola R. Perfil epidemiológico del cáncer en el Hospital de Ginecoobstetricia del Centro Médico de Occidente. Ginecología y Obstetricia de México. 2003; 71: 626-31.
6. Larios E, Trejo JA, Cortés M. Evaluación de la competencia clínica. Revista Médica del IMSS 1998; 36(1): 77-81.
7. Dexeus: Cáncer de mama. [http:// Zacatecas, gog.mx/SSZ/cáncer de Mama.htm](http://Zacatecas.gog.mx/SSZ/cáncer_de_Mama.htm)
8. Vogel V. Cáncer de mama en mujeres más jóvenes. [Http/ latina.obgyn.net](http://latina.obgyn.net) Nov 1999.
9. Wight R. Primary prevention of breast cancer: whither Tamoxifen? Ginecol Obstet Mex 2004; 104(3): 431-32.

10. Calderon-Garcidueñas A, Ruiz-Flores P, Cerda-Flores R, Barreira-Saldaña H. Clinical follow up of Mexican women with early onset of breast cancer and mutations of the BRCA1 and BRCA2 genes. *Salud Pública de Mex* 2005; 47(2): 110-15.
11. Torres MD. Tumores de mama diagnóstico y tratamiento; 2da. Edición Mc Graw-Hill Interamericana; 1998. 7-15.
12. Berry D, Tryback D, Cronin K. Effect of screening and adjuvant therapy on mortality from breast cancer. *N Engl J Med* 2005; 353(17): 1784-92.
13. Hill D. Self examination of the breast: is it beneficial? Meta-analysis of studies investigating breast self examination and extent of disease in patients with breast cancer; *BMJ* 1998; 297(6640): 271-5.
14. Poblano-Verastegui O, Figueroa Perea J, López Carrillo L. Condiciones institucionales que influyen en la utilización del examen clínico de mama. *Salud Pública de Mex* 2004; 46(4): 294-05.
15. Latorre L, Viana C. Guías clínicas en atención primaria cáncer de mama 2003 disponible en: [Http://Fisterra.com](http://Fisterra.com)
16. Ruisánchez PN, Alvarez BM, Menéndez AI, Ramírez BI. Alternativas preventivas en cáncer de mama. *Rev Inst Nal Cancerol (Mex)* 2000; 46(4): 232-236.
17. Diagnóstico de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 94 IMSS Aragón 2005.