



ARTÍCULO DE REVISIÓN

Cáncer de mama: indicadores pronósticos

Breast cancer: prognostic indicators

Alejandra Carolina Cuervo-Aguirre¹, Pedro Guillermo Coronel- Brizio².

Recibido: 19-03-2014 Aceptado: 29-05-2014

RESUMEN

El cáncer de la glándula mamaria es el tumor que con mayor frecuencia se diagnostica en México después de la neoplasia del cuello uterino y representa el 16% de las neoplasias malignas femeninas. Según estadísticas en EUA una de cada ocho mujeres lo desarrollaran a lo largo de su vida (12%) y occasionará la muerte de una de cada 35 enfermas por esta enfermedad. Se estima que en EUA se diagnosticaron en el año 2009, aproximadamente más de 192,000 casos nuevos de cáncer invasor. Presentación de un caso.

Palabras clave: Cáncer. Neoplasia maligna. Cáncer invasor. Tumor

ABSTRACT

Cancer of the mammary gland is the tumor that most frequently diagnosed in Mexico after the cervix neoplasia and represents 16% of female malignancies. According to statistics in the USA one of every eight women (12%) develop it throughout his life and cause the death of one of every 35 sick by this disease. It is estimated that in the USA was diagnosed in 2009, approximately more than 192,000 new cases of invasive cancer. Presentation of a case.

Key words: Cancer. A malignant neoplasm. Invasive cancer. Tumor.

¹Alumna del 10º semestre. Facultad de Medicina –Xalapa

²Investigador del Instituto de Ciencias de la Salud. Universidad Veracruzana.

Correspondencia:

Dr. Pedro Guillermo Coronel Brizio
Av. Avila Camacho 290. CP. 91000, Col Centro. Xalapa, Ver.
Correo: gcoronel@uv.mx

INTRODUCCIÓN

El cáncer de la glándula mamaria es el tumor que con mayor frecuencia se diagnostica en México después de la neoplasia del cuello uterino y representa el 16% de las neoplasias malignas femeninas. Según estadísticas en EUA una de cada ocho mujeres lo desarrollaran a lo largo de su vida (12%) y occasionará la muerte de una de cada 35 enfermas por esta enfermedad. Se estima que en EUA se diagnosticaron en el año 2009, aproximadamente más de 192,000 casos nuevos de cáncer invasor y 62,280 nuevas neoplasias *in situ*⁽¹⁾.

Existe evidencia científica de que la autoexploración de la mama e incluso la exploración clínica realizada por un experto, no es efectiva para reducir la mortalidad en población en donde la mayoría de casos se detecta en una fase temprana la enfermedad. Sólo el 12% de mujeres se ha sometido a un examen clínico en México entre los 40 y 69 años de edad durante el año 2000, incluida la mastografía; en el 2006 esa cifra se incrementó al 22%. En 1990, se reportaron 6000 casos nuevos de cáncer mamario y se espera para el 2020 más de 16,500 casos anuales. Actualmente se detectan solo el 10% de esta enfermedad en estadio I, cifra baja en comparación de naciones desarrolladas que es del 50% y más⁽²⁾.

Presentación del caso.

Mujer de 56 años de edad, la cual presentó un tumor en la mama del lado izquierdo de 2.5 centímetros, con cuatro ganglios axilares positivos en la disección axilar. La variedad histopatológica del tumor es un carcinoma ductal infiltrante invasor bien diferenciado con receptores de estrógenos y progesterona positivos y HER-2neu negativo. Basados en la información disponible al respecto sobre el tumor de esta paciente, los factores pronósticos asociados, ¿cuál será el riesgo de recurrencia asociado a esta neoplasia?

Su respuesta sería:

- A) Grado de diferenciación del tumor
- B) Tamaño del tumor
- C) **Número de ganglios axilares positivos**
- D) Estado de los receptores de estrógenos y progesterona
- E) Positividad del HER-2neu

DISCUSIÓN

Los factores más importantes que afectan el pronóstico de las enfermas de cáncer mamario son: metástasis a los ganglios linfáticos, que tiene una significativa correlación con la

recurrencia local y metástasis a distancia, así como también influye en la sobrevida. Las mujeres que tienen ganglios axilares positivos tienen un peor pronóstico que aquellas que no tienen. Enfermas que presentan cuatro o más ganglios positivos a metástasis tienen un alto riesgo de recurrencia local y a distancia de esta enfermedad.

El pronóstico del cáncer de mama también está asociado con la diferenciación del grado histológico del tumor; los tumores que están pobremente diferenciados tienen un peor pronóstico que las neoplasias bien diferenciadas⁽³⁾.

El carcinoma ductal invasor representa más del 70% de las neoplasias malignas de la mama, pero algunos tumores como el adenoideo quístico, coloidal, tubular y secretorio tienen un mejor pronóstico.

El tamaño del tumor es otro factor pronóstico, los tumores de mayor tamaño tienen más probabilidades de enviar metástasis a ganglios axilares y a distancia; por lo tanto entre mayor sea el tumor peor pronóstico, y si aparte esta neoplasia tiene extensión hacia la parrilla costal o piel, es frecuente la invasión a ganglios de la cadena mamaria interna o supraclaviculares, cáncer inflamatorio y metástasis a distancia⁽⁴⁾.

Cuando el tumor canceroso es extirpado, se deben hacer pruebas inmunohistoquímicas para saber el estado de los receptores hormonales de estrógenos y progesterona. Un tumor estrógeno-positivo tiene un mejor pronóstico que un negativo pues se puede ofrecer tratamiento a base de agentes antihormonales. De igual forma un receptor positivo para progesterona mejora el pronóstico junto al de estrógenos.

El oncogen HER-2neu es una proteína del factor de crecimiento. La sobre-expresión de este oncogen está asociado a un mal pronóstico. Algunos otros factores pueden estar relacionados con un incremento con el riesgo de recurrencia incluidos los niveles de catepsina D, alta expresión del marcador p53. El DNA aneuploide, y una fase alta de la fracción S en pacientes con tumores diploides⁽⁵⁾.

Comentario.

Es importante que el médico de primer contacto esté preparado para ofrecer a la paciente un panorama real de su enfermedad, basados en factores pronósticos para saber derivar los casos al especialista correspondiente, ya que como se explicó en los párrafos previos, el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de esta enfermedad está en manos de un equipo multidisciplinario y su atención oportuna con base a factores pronósticos (por la clínica, cirugía, laboratorio etc.), deriva en una mejor sobrevida y la probable curación de esta enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA.

1. American Cancer Society. Breast cancer facts y figures 2009-2010. Dallas (TX): Aivable at: http://ww2.cancer.org/down-loads/STT/F861009_final%209-08-09.pdf.
2. Olaya GE y et al. Gineco-obstetricia 4: cáncer de mama. 1a edición. México D.F. Intersistemas, 2014:137-142.
3. Gemignani ml. Cancer breast disease. In: PRECIS oncology. 3rd ed. Washington, D.C.: ACOG; 2008: 21-36.
4. Kruper L, Giuliano AE. Breast disease. In: Berek JS, Hacker NF, editors. Berek and Hacker's gynecologic oncology, 5th ed. Philadelphia (PA): Lippincott Williams and Wilkins; 2010:614-53.
5. Seltzer V, Petrek J. The breast. In: Seltzer V, Pearse VH. Editors. Women's primary health care. 2nd ed. New York (NY): Mc Graw Hill; 2000: 793-823.