

ARTÍCULO ORIGINAL

Caracterización del diagnóstico y tratamiento quirúrgico del cáncer de mama en pacientes femeninas estudiadas en el Hospital Guillermo Domínguez durante el período 2017-2018

Characterization of the diagnosis and surgical treatment of breast cancer in female patients studied at the Guillermo Domínguez Hospital during the period 2017-2018

Rodolfo Soto-Torres¹, Kendry Axel Aguilera-Cruz¹, Maylén Zaldívar-Rodríguez¹, Alejandro Ramírez-Batista²

¹Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Filial de Ciencias Médicas de Puerto Padre. ²Hospital General Docente "Guillermo Domínguez López". Puerto Padre, Las Tunas, Cuba.

Correspondencia a: Rodolfo Soto-Torres, correo electrónico: rodolst@nauta.cu

Recibido: 21 de septiembre 2020

Aprobado: 1 de octubre de 2020

RESUMEN

Introducción: el cáncer de mama representa un problema sanitario mundial por su alta incidencia. En el municipio Puerto Padre es cada vez más frecuente. De su diagnóstico y tratamiento oportunos depende su evolución.

Objetivo: caracterizar el diagnóstico y el tratamiento quirúrgico del cáncer de mama en el Hospital "Guillermo Domínguez López" de Puerto Padre, entre 2017-2018.

Métodos: se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, para caracterizar el diagnóstico y tratamiento quirúrgico de nódulos de mama en el Hospital General Docente "Guillermo Domínguez López" de Puerto Padre desde enero de 2017 hasta noviembre de 2018, con una muestra de 34 pacientes. Se estudiaron variables clínico-epidemiológicas. Se utilizó la estadística descriptiva.

Resultados: el carcinoma ductal infiltrante fue el nódulo más frecuente, presente en más del 55 % de los casos. La edad avanzada fue uno de los principales factores de riesgo, presente en más del 41 %. La práctica quirúrgica más utilizada fue la mastectomía, representando el 66 % de las intervenciones, y de sus modalidades la mastectomía radical modificada (44 %). La complicación postquirúrgica más frecuente fue el linfedema del miembro como secuela del 50 % de las cirugías.

Conclusiones: el tipo de cáncer de mama diagnosticado con mayor frecuencia fue el carcinoma ductal infiltrante, encontrándose el sexo femenino, edad avanzada y los antecedentes familiares entre los principales factores de riesgo presentes. La práctica quirúrgica más frecuente fue la mastectomía radical modificada, presentando una evolución mayormente favorable.

Palabras clave: CÁNCER DE MAMA; MASTECTOMÍA; FACTORES DE RIESGO.

Descriptor: NEOPLASIAS DE LA MAMA; MASTECTOMÍA; FACTORES DE RIESGO; CARCINOMA DUCTAL DE MAMA.

ABSTRACT

Introduction: breast cancer represents a global health problem due to its high incidence. In the municipality of Puerto Padre it is increasingly more frequent. Its progress depends on its timely diagnosis and treatment.

Citar como: Soto-Torres R, Aguilera-Cruz KA, Zaldívar-Rodríguez M, Ramírez-Batista A. Caracterización del diagnóstico y tratamiento quirúrgico del cáncer de mama en el Hospital Guillermo Domínguez en el período 2017-2018. Revista EsTuSalud. 2020; 2(2). Disponible en: <http://revestusalud.sld.cu/index.php/estusalud/article/view/30>.



Objective: to characterize the diagnosis and surgical treatment of breast cancer at the "Guillermo Domínguez López" Hospital of Puerto Padre between 2017 and 2018.

Methods: an observational descriptive cross-sectional study was carried out to characterize the diagnosis and surgical treatment of breast nodes at the "Guillermo Domínguez López" General Teaching Hospital of Puerto Padre from January 2017 to November 2018 with a sample of 34 patients. Clinicoepidemiological variables were studied. Descriptive statistics was used.

Results: infiltrating ductal carcinoma was the most frequent node, present in more than 55 % of the cases. Advanced age was one of the main risk factors, present in more than 41 %. The most widely used surgical practice was mastectomy, representing 66 % of the operations; out of which modified radical mastectomy was the most frequent modality (44 %). The most frequent postoperative complication was lymphedema of the limb as a sequel of 50 % of the surgeries.

Conclusions: the most frequently diagnosed type of breast cancer was infiltrating ductal carcinoma. The main risk factors were the female sex, advanced age and family history. The most frequent surgical practice was modified radical mastectomy, which presented a mostly favorable progress.

Keywords: BREAST CANCER; MASTECTOMY; RISK FACTORS.

Descriptors: BREAST NEOPLASMS; MASTECTOMY; RISK FACTORS; CARCINOMA, DUCTAL, BREAST.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama (CM) representa un problema sanitario mundial por su alta incidencia. Es el cáncer más frecuente en mujeres, principal causa de muerte por cáncer en mujeres de la mayoría de los países occidentales. Una de cada 9-12 mujeres podrá desarrollarlo. Desde los años 50 su frecuencia está en aumento de forma constante. El incremento de la frecuencia, se ha cuantificado en un 2 % anual, con una edad media de presentación de 56 años, con mayor riesgo entre 40 y 60 años (70 %).⁽¹⁾

La mayoría de los casos de CM son esporádicos, lo que significa que se desarrollan a partir del daño a los genes de una persona que se produce por casualidad después del nacimiento. Los casos de cáncer de mama hereditario son menos frecuentes, y representan entre el 5 % y el 10 % de los casos de cáncer.^(2,3)

El cáncer es la principal causa de muerte en países desarrollados y la segunda en países en vías de desarrollo (precedida por las enfermedades cardiovasculares). Es importante señalar que la presencia de genes, como BRCA1 o BRCA2, de por sí no es suficiente para el desarrollo de la enfermedad, para que las modificaciones necesarias se produzcan deben añadirse otros factores de riesgo, como el historial reproductivo, la densidad de las mamas, el peso corporal, la dieta, hábitos tóxicos, factores hormonales, etc.⁽³⁻⁵⁾

Actualmente no se sabe con exactitud por qué una persona padece cáncer y otra no. Muchos casos pueden ser asintomáticos y es siempre la biopsia quien tiene la última palabra. La mayoría de los casos diagnosticados se someterá a algún tipo de cirugía para extraer el tumor, procedimiento que, por lo general, se acompañará de quimioterapia y/o radioterapia, que comenzarán de preferencia previo a la intervención quirúrgica. Algunos modelos pronósticos pueden ayudar en la evaluación de la relación riesgo/beneficio, al decidir la terapia sistémica en pacientes con CM de bajo riesgo.⁽⁶⁻⁸⁾

Un factor de riesgo se refiere a cualquier elemento que podría afectar las probabilidades de llegar a tener cierta enfermedad, tal como el cáncer. No obstante, si se tiene uno, o hasta muchos factores de riesgo, esto no significa que seguramente se padecerá la enfermedad. No se pueden cambiar algunos factores de riesgo para el cáncer de mama (por ejemplo, el antecedente familiar y la edad).^(9,10)

La mastectomía, cirugía en la que se extirpa totalmente la mama, incluyendo todo el tejido mamario y en ocasiones otros tejidos cercanos, puede ser simple, radical, parcial, radical modificada o subcutánea, y el tipo que se elija dependerá del tipo de tumor y el estadio en que se encuentre.⁽¹¹⁻¹⁴⁾

En Puerto Padre son cada vez más frecuentes las consultas por nódulos de mama, en las últimas décadas ha aumentado el número de

casos con CM, y si bien los programas de prevención y promoción aumentan la percepción de riesgo de la población y contribuyen al diagnóstico precoz de la enfermedad, existe un número importante de casos en los que al momento del diagnóstico ya es necesaria la cirugía, debido a la progresión de la enfermedad. Como toda enfermedad oncológica, el cáncer de mama tiene una alta repercusión social y afecta a pacientes tanto física como emocionalmente, carga a la que se suma siempre el temor por las consecuencias de los tratamientos actuales, especialmente las secuelas estéticas y funcionales de la cirugía.

Por la importancia cada vez mayor que toma este problema de salud, se realiza la presente investigación, con el objetivo de caracterizar el diagnóstico y el tratamiento quirúrgico del cáncer de mama en el Hospital "Guillermo Domínguez López", entre 2017-2018.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, con el objetivo de caracterizar el diagnóstico y tratamiento quirúrgico del cáncer de mama en el Hospital General Docente "Guillermo Domínguez López" de Puerto Padre desde enero de 2017 hasta noviembre de 2018.

El universo estuvo conformado por 34 pacientes femeninas con cáncer de mama, que fueron atendidas por el Servicio de Cirugía General en la institución y durante el período mencionados anteriormente. No se realizó técnica muestral porque se trabajó con la totalidad de la población.

Los métodos teóricos permitieron revelar las relaciones esenciales del objeto y la comprensión de los hechos para la fundamentación teórica del problema objeto de investigación y los métodos empíricos se utilizaron para la constatación del estado del problema objeto de investigación, tanto en el diagnóstico inicial como después de aportar la solución al mismo.

Análisis estadístico

Para determinar los tipos fundamentales de cáncer de mama operados se tomaron como referencia los Informes Operatorios y los Informes de Anatomía Patológica de las historias clínicas de los pacientes.

Para describir los principales factores de riesgo asociados al diagnóstico, se consideraron las

variables: edad, variable cuantitativa discreta, donde se agruparon los pacientes, según años cumplidos, en dos grupos: entre 40-60 años, y mayores de 60 años.

Antecedentes familiares, variable cualitativa nominal, donde se agruparon los pacientes según sus antecedentes patológicos familiares (APF) de cáncer de mama en dos grupos: con APF de cáncer de mama y sin APF de cáncer de mama.

Para describir los tipos de operación empleados se consultó el Informe Operatorio y la evolución postoperatoria de las Historias Clínicas de la muestra en estudio, para lo cual se analizaron los tipos de intervención quirúrgica empleados (mastectomía simple, mastectomía radical modificada y tumorectomía con o sin vaciamiento ganglionar) y las complicaciones postquirúrgicas de las mismas.

Para el resumen y análisis de la información obtenida se utilizaron cálculos de estadística descriptiva. Los resultados obtenidos fueron presentados en cuadros, para su mejor interpretación y análisis. Los mismos fueron comparados con la literatura revisada en la búsqueda bibliográfica realizada al efecto. Se llegó a conclusiones. Se cumplió en todo momento con las normas éticas de la Declaración de Helsinki.

RESULTADOS

En la **tabla 1** se observó una distribución heterogénea del diagnóstico de los distintos tipos de cáncer de mama en cuanto a frecuencia, predominando las formas malignas, presentes en alrededor del 70 % de los casos, siendo entre todos los nódulos el más común el carcinoma con extensión a estructuras vecinas sin metástasis con un 32,35 %, seguido de nódulos benignos (quistes, fibroadenomas, etc.) y otras lesiones no neoplásicas (metaplasia, displasia), no malignas pero con posibilidad de evolucionar a un cáncer si continúan actuando sobre ellas los factores que les dieron origen y que en conjunto representan un 29,42 % de los casos.

En la **tabla 2** se observa que poco más de la mitad de las pacientes diagnosticadas con nódulos de mama se intervino quirúrgicamente. Los tumores operados con mayor frecuencia fueron los carcinomas ductales infiltrantes, que representaron más de

la mitad de las intervenciones quirúrgicas, siendo el 55,55 % de las intervenciones quirúrgicas.

TABLA 1. Tipos de cáncer de mama diagnosticados

Tipo de nódulo/lesión	No.	%
Nódulo benigno / lesión no neoplásica	10	29,42
Etapa 0: Carcinoma <i>in situ</i>	5	14,71
Etapa I: Localizado en órgano de origen	3	8,82
Etapa II: Extensión a estructuras vecinas sin metástasis	11	32,35
Etapa III: Metástasis regionales	3	8,82
Etapa IV: Metástasis a distancia	2	5,88
Total	34	10

Fuente: Informe de Biopsia de Anatomía Patológica

TABLA 2. Tipos de tumor operados

Tipo de tumor operado	No.	%
Carcinoma lobulillar invasivo	5	27,7
Fibroadenoma	3	16,66
Carcinoma ductal infiltrante	10	55,55
Total	18	100

Fuente: Informe de Biopsia de Anatomía Patológica

En el caso de los fibroadenomas, lesiones benignas, fueron operados solo aquellos que ocasionaban sintomatología por compresión mecánica de estructuras vecinas, lo que representó un 16,66 % de las cirugías.

En la **tabla 3** se puede observar que, de las 18 intervenciones quirúrgicas por nódulo de mama, dos tercios (66,66 %) correspondieron a la resección completa de la mama afectada (mastectomía) y, de sus modalidades la más frecuente, la mastectomía radical modificada representó el 44,44 % del total de intervenciones. De las tumorectomías (resección del nódulo conservando la mama) la más frecuente fue la tumorectomía con

vaciamiento ganglionar, aunque esta representó un porcentaje reducido (27,77 %) de las cirugías realizadas, expresión del predominio de lesiones malignas con extensión a estructuras vecinas y/o metástasis.

TABLA 3. Tipos de cirugía de nódulo de mama realizadas

Tipo de Cirugía	No.	%
Mastectomía simple	4	22,22
Mastectomía Radical Modificada	8	44,44
Tumorectomía con vaciamiento ganglionar	5	27,77
Tumorectomía sin vaciamiento ganglionar	1	5,55
Total	18	100

Fuente: Informe Operatorio

TABLA 4. Complicaciones postquirúrgicas

Complicaciones	No.	%
Linfedema	9	50
<i>Scar Tissue</i>	5	27,77

Fuente: Historia Clínica

Más de la mitad de las pacientes estudiadas presentaron algún tipo de complicación, fundamentalmente el linfedema y el *scar tissue* del brazo correspondiente a la mama operada.

De los casos con linfedema, un tercio coincidió además con *scar tissue*, complicación que apareció en más de un cuarto de las pacientes intervenidas.

DISCUSIÓN

La clasificación de la etapa del desarrollo en que se encuentran las neoplasias es un elemento fundamental para poder decidir una conducta terapéutica correcta y establecer un pronóstico.⁽¹⁵⁾

En el Hospital General Docente "Guillermo Domínguez López", de Puerto Padre, entre enero de 2017 y noviembre de 2018 fueron tratadas por el Departamento de Cirugía General 34 pacientes con diagnóstico de nódulo de mama, se diagnosticaron fundamentalmente el carcinoma lobulillar invasivo, fibroadenoma y carcinoma ductal infiltrante, siendo este último el más representativo.

La frecuencia mostrada por los distintos tipos de tumor se asemeja a los resultados descritos por la mayoría de estudios al respecto, ^(1-4,7,9) por tanto, podemos plantear que los factores ambientales de nuestra localidad no producen un efecto significativo en la incidencia de uno u otro tipo de tumor con respecto a los demás.

Entre los posibles factores que podrían explicar estas cifras se encuentran la elevada esperanza de vida y el elevado nivel de envejecimiento poblacional del territorio en el que se realizó el estudio, ⁽¹⁶⁻¹⁸⁾ que se posiciona actualmente entre los diez municipios más envejecidos de nuestro país, a su vez, uno de los más envejecidos de la región. Esto, por tanto, tiene un efecto estadístico notorio con respecto a otros estudios, en su mayoría realizados en poblaciones envejecidas, pero en menor grado que la nuestra.

También resulta importante señalar que en nuestra población la incidencia de tumores de mama en mujeres con antecedentes patológicos familiares de la enfermedad es entre 4 y 7 veces más alta que la media internacional mostrada en la mayoría de las fuentes consultadas. ^(1-4,7)

Una de las posibles razones para ello es el tamaño de la población de la localidad donde se realizó el estudio en comparación a las poblaciones, mucho más amplias, en las que se realizaron los estudios que se tomaron como referencia.

No obstante, la imposibilidad de realizar estudios genéticos en el desarrollo de la presente investigación impide precisar cuántos de estos casos son verdaderamente hereditarios y cuántas mutaciones esporádicas, además el hecho de centrar el estudio solamente en los pacientes tratados por el Departamento de Cirugía deja cierta incertidumbre sobre estas cifras.

La práctica quirúrgica más frecuente fue la resección completa de la mama afectada (mastectomía) y, de sus modalidades, la mastectomía radical modificada; la razón fundamental para la elección de esta variante fue la detección de tumores malignos con extensión a tejidos vecinos.

La complicación postquirúrgica más frecuente fue el linfedema del miembro superior correspondiente con la mama intervenida,

precisamente por la necesidad de realizar vaciamiento ganglionar en alto porcentaje de intervenciones.

La extracción de los ganglios linfáticos durante la mastectomía radical modificada puede aumentar el riesgo de desarrollar linfedema, como complicación quirúrgica de un paciente. ⁽¹³⁾

Los pacientes que tienen este tipo de cirugía pueden desarrollar tejido duro inflexible, llamado tejido de la cicatriz, a través del sitio quirúrgico. El tejido cicatricial que se acumula debajo de la axila puede conducir a complicaciones del hombro, como la movilidad reducida, debido a las sensaciones de dolor o rigidez. La formación de tejido cicatricial puede causar, también, las zonas del cuerpo tratada aparezcan bultos o desfigurados, lo que puede dar lugar a complicaciones emocionales o psicológicas como la tristeza, la vergüenza o la autoconciencia en los pacientes tratados. ⁽¹⁴⁾

A pesar del gran desarrollo de los países donde se obtuvieron los datos publicados por la OMS y la *American Cancer Society* en 2018, ⁽⁹⁾ la sobrevida y la aparición de las complicaciones antes mencionadas en la población de nuestro estudio se comporta de forma parecida a la descrita por dichas organizaciones, por lo que el tratamiento quirúrgico ofrecido en nuestro centro es comparable, en cuanto a resultados, al de centros de países del primer mundo.

Los autores de la presente investigación recomiendan la identificación precoz del cáncer de mama, su detección temprana, su seguimiento regular y el tratamiento adecuado, con la consiguiente mejora de la calidad de vida de las pacientes y la reducción de la morbimortalidad.

En el presente estudio se puede concluir que el tipo de cáncer más frecuente que se diagnosticó/trató fue aquel con extensión a estructuras vecinas sin metástasis. El tumor más operado fue el carcinoma ductal infiltrante. La mastectomía radical modificada fue la intervención quirúrgica que predominó.

Dentro de las complicaciones postquirúrgicas el linfedema fue el más frecuente.

Los resultados obtenidos en la presente investigación son comparables a otros estudios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Martínez Agulló A. Tratamiento quirúrgico del cáncer de mama operable. Hospital Clínico Universitario Valencia. 2012. Disponible en: https://www.uv.es/ramcv/2012/VI.IV_02_Dr._Martinez.pdf
2. Cancer.Net. Cáncer de mama Factores de riesgo y prevención. 2017. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/factores-de-riesgo-y-prevenci%C3%B3n>
3. Cob Guillén E, Cohen Rosenstock S, Cob Sánchez A. Obesidad y cáncer. Med. Leg. Costa Rica. 2018; 35(2): 45-53. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-0015201800020004_5&lng=en.
4. Delgado Márquez M, Rodríguez Arango J. Manejo diagnóstico-terapéutico de las lesiones mamarias atípicas. Rev. Argent. Radiol. 2018; 82(3): 114-123. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-99922018000300003&lng=es.
5. Alegría-Delgado D, Huamani-Navarro M. Factores asociados a la toma de mamografía en mujeres peruanas: análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar, 2015. An. Fac. Med. 2019; 80(3): 327-331. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.803.16204>.
6. Soteras, A. Cáncer de mama: tratamientos... ¿antes o después de cirugía? 2016. Disponible en: <https://www.efesalud.com/cancer-mama-tratamiento-despues-cirugia/>.
7. Sánchez R. César, Maldonado J. Daniela, Jans B. Jaime, Domínguez C. Francisco, Galindo A. Héctor, Camus A. Mauricio et al. Aplicación de tres modelos pronósticos en cáncer de mama precoz. Rev Chil Cir. 2018; 70(3): 212-217. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-4026201800030012>.
8. Pardo Constanza, de Vries E, Duarte JM, Piñeros M. Cáncer en la Unidad de Cáncer del Hospital Departamental de Villavicencio, Colombia, 2006-2008. Rev. Colomb. Cancerol. 2015; 19(3): 125-132. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rccan.2015.06.005>.
9. American Cancer Society. Riesgo y prevención del cáncer de seno. 2017 . Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/riesgos-y-prevencion.html>.
10. Alanis Gallardo, L. 7 tipos de mastectomía. 2015. Disponible en: <http://www.veintitantos.com/bienestar-otros/7-tipos-de-mastectomia>
11. Ángel J, Mejía A, Guzmán L, Quevedo J, Sánchez R, García O, et al. Mortalidad y recaída en pacientes con cáncer de mama infiltrante sometidas a cirugía conservadora. Rev. Colomb. Cancerol. 2015; 19(1): 18-28. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rccan.2014.09.002>
12. Mandal, A. Tipos de Mastectomía. 2018. Disponible en: [https://www.news-medical.net/health/Types-of-Mastectomy-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/Types-of-Mastectomy-(Spanish).aspx).
13. Hasbún Acuña P, Vial Letelier V, Correa Gutiérrez H, Lechuga Ramírez M, Pérez Rivera M, Muñoz Leiva D, et al. Metástasis cutáneas de cáncer de mama: revisión de la literatura. Rev Chil Cir. 2017; 69(1): 84-88. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchic.2016.06.003>.
14. Sandra, N. Las complicaciones de la Mastectomía Radical Modificada. 2015. Disponible en: <http://www.sandranews.com/las-complicaciones-de-la-mastectomia-radical-modificada/>.
15. Ríos Hidalgo, N. Patología General. Editorial Ciencias Médicas. La Habana, 2014. 228, 229.
16. MINSAP, Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario estadístico de salud 2016. La Habana: MINSAP; 2017. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2017/05/Anuario_Estad%C3%ADstico_de_Salud_e_2016_edici%C3%B3n_2017.pdf
17. MINSAP, Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario estadístico de salud 2017. La Habana: MINSAP; 2018. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2018/04/Anuario-Electronico-Espa%C3%B1ol-2017-ed-2018.pdf>.
18. MINSAP, Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario estadístico de salud 2018. La Habana: MINSAP; 2019. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2019/04/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2018-ed-2019-compressed.pdf>.

Copyright EsTuSalud: Revista de Estudiantes de la Salud en Las Tunas. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores.