

ESTUDIO OBSERVACIONAL

Manejo Quirúrgico del cáncer de mama en la Unidad Oncológica de la Sociedad Oncológica de Lucha Contra el Cáncer, Chimborazo, Ecuador 2015-2017

Surgical Management of breast cancer in the Oncology Unit of the Oncology Society for the Fight Against Cancer, Chimborazo, Ecuador 2015-2017



Roberto Esstefano Aguirre Carpio¹, Felipe Alfonso Salinas^{2a}, Felipe Antonio Larrea Lara^{2b}, María Augusta Chafía Romero^{2c}.

¹ Cirujano Oncólogo, Hospital Oncológico de la Sociedad Oncológica de Lucha Contra el Cáncer de Chimborazo. Riobamba-Ecuador.

^{2a,b,c} Médico General, Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Riobamba. Riobamba-Ecuador.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN. El cáncer de mama resulta una de las neoplasias malignas más frecuente en las mujeres y se asocia con una alta morbilidad y mortalidad a nivel mundial. **OBJETIVO.** Caracterizar el manejo quirúrgico del cáncer de mama. **MATERIALES Y MÉTODOS.** Se desarrolló un estudio con enfoque mixto, descriptivo transversal, con una muestra de 80 pacientes. Criterios de inclusión; intervenidas quirúrgicamente mediante mastectomía lateral debido a un diagnóstico de cáncer de mamas. En la Unidad Oncológica de la Sociedad Oncológica de Lucha Contra el Cáncer, Chimborazo, durante el período 2015-2017. Se realizó la revisión de Historias Clínicas Únicas que permitió recopilar los datos mediante la respectiva ficha. Se analizó los datos en el programa Microsoft Excel. **RESULTADOS.** El 63,75 % (51;80) fue de etnia mestiza y aquellas con edades superiores a 50 años 56,23% (45;80). No existió diferencias importantes entre las prácticas conservadoras con respecto a radicales. La mayoría de los diagnósticos se realizaron en el estadio III, de lateralidad izquierda 63,75% (51;80) y con receptores hormonales luminal A. **CONCLUSIÓN.** El tratamiento adyuvante resultó el que más se aplicó a las afectadas, no reportándose casos de recurrencia o de progresión de la enfermedad.

Palabras clave: Neoplasias de la Mama; Mujeres; Mastectomía; Prevención de Enfermedades; Cuidados para Prolongación de la Vida; Tratamiento Conservador.

ABSTRACT

INTRODUCTION. Breast cancer is one of the most common malignancies in women and is associated with high morbidity and mortality worldwide. **OBJECTIVE.** Characterize the surgical management of breast cancer. **MATERIALS AND METHODS.** A study with a mixed, descriptive, cross-sectional approach was developed with a sample of 80 patients. Inclusion criteria; underwent surgery by lateral mastectomy due to a diagnosis of breast cancer. In the Oncology Unit of the Oncology Society for the Fight Against Cancer, Chimborazo, during the period 2015-2017. The review of Unique Clinical Histories was carried out, which allowed data to be collected through the respective file. The data was analyzed in the Microsoft Excel program. **RESULTS** 63,75% (51; 80) were of mixed race ethnicity and those with ages over 50 years old 56,23% (45; 80). There were no significant differences between conservative practices with respect to radicals. The majority of diagnoses were made in stage III, with 63,75% left laterality (51; 80) and with luminal hormone receptors A. **CONCLUSION.** The adjuvant treatment was the one that was most applied to those affected, with no reports of recurrence or disease progression.

Keywords: Breast Neoplasms; Women; Mastectomy; Disease Prevention; Care for Life Extension; Conservative treatment.

Cómo citar este artículo:

Aguirre RE, Salinas FA, Larrea FA, Chafía MA. Manejo Quirúrgico del cáncer de mama en la Unidad Oncológica de la Sociedad Oncológica de Lucha Contra el Cáncer, Chimborazo, Ecuador 2015-2017. Cambios rev. méd. 2019; 18(1): 6-10.

DOI: <https://doi.org/10.36015/cambios.v18.n1.2019.375>

Correspondencia:

Dr. Felipe Alfonso Salinas.
Barón de Carondelet 14-12 y Eugenio Espejo

Correo: felipesalinas151@yahoo.com

Teléfono: (593)98 702 7365

Recibido: 2019-06-01

Aprobado: 2019-06-14

Publicado: 2019-06-28

Copyright: ©HECAM



INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama resulta una de las neoplasias malignas más frecuente en las mujeres y se asocia con alta morbilidad y mortalidad¹, además de reportar el mayor índice de metástasis al Sistema Nervioso Central (SNC) 10,0-16,0% a nivel mundial². Se calcula que cada año fallecen alrededor de 373000 mujeres, lo que constituye un 14,0% de las muertes producidas por cáncer en el género femenino³.

Esta enfermedad se desarrolla debido a un crecimiento anormal y desordenado de células epiteliales en los conductos o lobulillos de la mama; la misma tiene la capacidad de extenderse a otros órganos y, en su mayoría, resulta ser hormono dependiente aproximado del 65,0% de los casos.

En la forma histológica, los tipos más frecuentes son carcinomas ductal y lobulillar; con menor frecuencia, puede originarse en los tejidos estromales, que incluyen los conjuntivos grasos y los fibrosos de la mama^{4,5}.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), promueve el control del cáncer de mama en el marco de los programas nacionales de lucha contra el cáncer, en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles^{6,7}.

Durante sus estadios tempranos, la cirugía constituye el tratamiento de elección; el que, asociado a la radioterapia, puede controlar la enfermedad en la mayor parte de los casos; aunque, un aproximado de 30,0% de los afectados fallece por las metástasis.

Con el fin de evitar esa complicación, se indica alguna terapia coadyuvante: hormonoterapia y quimioterapia; lo que dependerá de criterios clínico-patológicos básicos tales como: edad del paciente, tamaño del tumor, tipo y grado histológico, compromiso ganglionar axilar, receptores de estrógeno y progesterona, y de forma especial presencia del receptor del factor de crecimiento epidérmico 2 (HER2)⁸.

Se realizó un proceso investigativo con el propósito de caracterizar el Manejo Quirúrgico del cáncer de mama en la Unidad Oncológica de la Sociedad Oncológica de Lucha Contra el Cáncer, Chimborazo, Ecuador 2015-2017.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para el alcance del objetivo trazado, se de-

sarrolló un estudio, descriptivo transversal, se trabajó con la totalidad de la población investigada, la que estuvo integrada por 80 pacientes. Los criterios de inclusión; intervinieron quirúrgicamente mediante mastectomía lateral debido a un diagnóstico de cáncer de mamas. En la Unidad Oncológica de la Sociedad Oncológica de Lucha Contra el Cáncer, Chimborazo, Ecuador, durante el período 2015-2017.

Los datos fueron recolectados de la Historia Clínica Única, mediante la técnica de revisión de documento, para lo que se confeccionó la respectiva ficha validada.

Las variables incluidas para características demográficas fueron: edad, grupo étnico, ubicación geográfica, instrucción, tamaño tumoral, marcadores hormonales del tumor, caracterización epidemiológica: estadio de la enfermedad, localización del tumor, tipo de tratamiento.

Se realizó una base de datos utilizando Microsoft Excel y para el procesamiento estadístico, que fue llevado a cabo a través análisis de frecuencias relativas y absolutas.

Las respectivas consideraciones éticas fueron tomadas en cuenta al obtener los debidos permisos de las autoridades de la institución de salud en la que se desarrolló el estudio. La información resultante se empleó únicamente con fines científicos y no tuvo uso maleficente.

RESULTADOS

Los datos recolectados entre las 80 pacientes involucradas en el estudio permitieron caracterizar el manejo quirúrgico del cáncer de mama en el contexto investigado.

En relación con los datos sociodemográficos, se pudo establecer que todas las participantes fueron del género femenino; con predominio las de etnia mestiza 63,75% (51;80). y con edades superiores a 50 años 56,23% (45;80). Con respecto al nivel de

instrucción, los investigadores observaron una distribución homogénea.

El análisis del tipo de mastectomía practicada a las pacientes registró que no existieron diferencias importantes entre el número de prácticas conservadoras con respecto a las radicales; aunque estas últimas se realizaron con una frecuencia menor 47,50% (38;80). Tabla 1. Los datos indicaron que la mayoría de los diagnósticos se realizaron con una lateralidad izquierda 63,75% (51;80). Las pacientes con diagnósticos inmunohistoquímico de luminal A sobresalieron en el estudio, para un 42,50% (34;80), mientras que el luminal B resultó el menos representado, con un 7,50% (6;80). Tabla 2.

Tabla 2. Receptores hormonales según diagnóstico inmunohistoquímico

Receptores hormonales	Nº.	%
Luminal A	34	42,5
Luminal B	6	7,5
Triple negativo	16	20
Her2Neu	8	10
Mixto	16	20
Total	80	100

Fuente. Base de datos de la Investigación. Elaborado por. Autores

Tabla 3. Estadio de la enfermedad

Estadio	No.	%
I	12	15
II	25	31,25
III	41	51,25
IV	2	2,5
Total	80	100

Fuente. Base de datos de la Investigación. Elaborado por. Autores

La mayoría de las involucradas fueron diagnosticadas en el estadio III del cáncer de mamas 51,25% (41;80), mientras que el estadio menos representado fue el IV con un 2,50% (2;80). Tabla 3.

El tratamiento adyuvante con quimioterapia protocolo TAC: (Taxotere, Adriamicina y Cytoxan) resultó el que más se aplicó a las afectadas para un 58,75% (47;80). En relación con la evolución, las pacientes que

Tabla 1. Tipo de mastectomía practicada

Mastectomía Radical		Total Conservadora			
Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
38	47,5	42	52,5	80	80

Fuente. Base de datos de la Investigación. Elaborado por. Autores

participaron no se reportaron casos de recurrencia o de progresión de la enfermedad.

DISCUSIÓN

Según Zahid, et al.⁹, el cáncer de mama resulta más frecuente en el género femenino¹⁶⁻¹⁹; de forma aproximada, el 1,0% de los casos que se reportan corresponden a hombres. Ese mismo autor⁷ plantea que esta es una patología poco frecuente en mujeres menores de 40 años (entre el 5,0 y el 7,0%). Este planteamiento es congruente con lo observado en la investigación que se presenta en relación con la edad de las pacientes involucradas. Así mismo, en 2014, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía de México reportó una afectación de manera mayoritaria en pacientes con más de 55 años. Algo similar informaron Mariño Membribes, et al.¹¹, para el contexto cubano.

En un entorno de Atención Primaria de Salud en Cuba, Montiel Castillo et al.³ establecieron que en su muestra de estudio predominó la práctica de la cirugía conservadora en un 60,0%, resultado que también coincidió con lo identificado en la investigación.

Los datos obtenidos indicaron una preponderancia del receptor hormonal del subtipo Luminal A; el que, según Imigo, et al.⁸, y Egurrola-Pedraza, et al.¹², resulta el más frecuente entre ese tipo de paciente, al presentarse en alrededor del 67,0% de los tumores. Esta característica se asoció con una alta expresión de genes relacionados con los receptores hormonales y una baja con respecto a la proliferación celular. Lo contrario ocurre con respecto al subtipo Luminal B, el que tuvo menor incidencia en el entorno de la investigación que motiva esta publicación.

Torres Monrroy, et al.¹³ reportan la mayoría de las pacientes participantes en su estudio también tuvieron el diagnóstico inicial de cáncer de mamas cuando cursaban el estadio III de esa enfermedad; sin embargo, Montiel Castillo, et al.¹⁴, observaron un predominio de detección de esa patología durante los estadios I y II, debido a la efectividad de los programas de salud al respecto.

Otros autores como Vitora, et al.¹⁵ establecieron que las acciones dirigidas hacia el autocuidado^{20,21}, desde la base del conocimiento de la patología, constituyeron una vía efectiva para disminuir su incidencia.

CONCLUSIONES

Se realizó la caracterización demográfica e epidemiológica, en el manejo quirúrgico entre las participantes predominó la etnia mestiza, y aquellas con edades superiores a 50 años. Los datos indicaron que no existieron diferencias importantes entre el número de cirugías conservadoras practicadas con respecto a las radicales; así como la mayoría de los diagnósticos se realizaron en el estadio III, de lateralidad izquierda y con receptores hormonales luminal A. El tratamiento adyuvante con quimioterapia resultó el que más se aplicó a las afectadas, no reportándose casos de recurrencia o de progresión de la enfermedad.

ABREVIATURAS

SOLCA: Sociedad de Lucha Contra el Cáncer; OMS: Organización Mundial de la Salud; HER2: Human Epidermal Growth Factor Receptor 2; SNC: Sistema Nervioso Central.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

FS: Concepción y diseño del trabajo. EA: Recolección y obtención de resultados. MCH: Análisis e interpretación de datos. FL: Redacción del manuscrito. Revisión crítica del manuscrito. Aprobación de su versión final. Todos los autores leyeron y aprobaron la versión final del artículo.

INFORMACIÓN DE LOS AUTORES

Roberto Estefano Aguirre Carpio. Doctor en Medicina y Cirugía, Especialista en Cirugía Oncológica, Universidad Central del Ecuador. Médico Tratante, Cirugía Oncológica, Hospital Oncológico de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer de Chimborazo (SOLCA), Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Riobamba Riobamba-Ecuador. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9631-3428>

Felipe Alfonso Salinas. Médico General, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Médico en Funciones Hospitalarias, Hospital Oncológico de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer de Chimborazo (SOLCA). Riobamba-Ecuador. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5756-4585>

Felipe Antonio Larrea Lara. Médico General, Universidad Nacional de Chimborazo. Médico en Funciones Hospitala-

rias, Hospital Oncológico de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer de Chimborazo (SOLCA). Riobamba-Ecuador. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5686-9720>

María Augusta Chafra Romero. Médico General, Universidad Central del Ecuador. Médico en Funciones Hospitalarias, Hospital Oncológico de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer de Chimborazo (SOLCA). Riobamba-Ecuador. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6392-732X>

DISPONIBILIDAD DE DATOS Y MATERIALES

Se utilizaron recursos bibliográficos de uso libre y limitado. La información recolectada está disponible bajo requisición al autor principal.

APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA Y CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPACIÓN

El artículo científico fue aprobado por pares y por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos – CEISH / HECAM.

CONSENTIMIENTO PARA PUBLICACIÓN

La publicación fue aprobada por el Consejo Editorial del HECAM.

FINANCIAMIENTO

Se trabajó con recursos propios de los autores.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores reportaron no tener ningún conflicto de interés, personal, financiero, intelectual, económico y de interés corporativo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la colaboración de las pacientes y sus familiares por confiar en nuestras manos la vida y el manejo de su enfermedad y poder compartir para mejorar y aumentar los beneficios en estudio y manejo de su enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pardo C, Cendales R. Incidencia, mortalidad y prevalencia de cáncer en Colombia, 2007-2011. Instituto Nacional de Cancerología[Internet]. 2015[citado 2018 Nov 10];1:148. ISBN: 978-958-58832-5-3. Dispo-

- nible en: <https://www.cancer.gov.co/files/libros/archivos/incidencia1.pdf>
2. Mohar A, Alvarado A, Torres JA, Cabrera P, Lara F, Villareal YS, et al. Factores pronósticos en pacientes con cáncer de mama y metástasis cerebral como primer sitio de recurrencia. *Sal Púb Méx*[Internet]. 2018 [citado 2018 Nov 10];60(2): 141-150. DOI: <http://dx.doi.org/10.21149/9082>. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342018000200016
 3. Montiel VE, Guerra VM. Particularidades de la ansiedad ante situaciones cotidianas en sobrevivientes de cáncer de mama. *Rev Cubana Med Gen Integr*[Internet]. 2016 Jun[citado 2018 Nov 20];32(2):202-214. ISSN: 1561-3038. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200007
 4. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Tratamiento basado en Trastuzumab para el Cáncer de Mama que Sobreexpresan el Gen HER2. PROTOCOLO 2018. Santiago de Chile: Ministerio de Salud[Internet]; 2018 [citado 2018 Nov 20]:1:1-24. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/03/Protocolo-C%C3%A1ncer-de-mama.pdf>
 5. Fernández Á, Reigosa A. Riesgo de cáncer de mama en mujeres con patología mamaria benigna. *Comunidad y Salud*[Internet]. 2015 Jun[citado 2019 Nov 10]; 13(1): 78-86. ISSN: 1690-3293. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932015000100011
 6. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de mama: prevención y control. Biblioteca Virtual de la OMS[Internet]; 2017[citado 2018 Nov 22];1:1. Disponible en: <https://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>
 7. González T, Hernández S, Rivera J, Hernández M. Recomendaciones para una política nacional de promoción de la lactancia materna en México: postura de la Academia Nacional de Medicina. *Salud pública Méx*[Internet]. 2017[citado 2018 Dic 10];59(1):106-113. DOI: <http://dx.doi.org/10.21149/8102>. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342017000100106
 8. Imigo F, Mansilla E, Delama I, Poblete M, Fonfách C. Clasificación molecular del cáncer de mama. *Cuad Cir*[Internet]. 2011 [Citado 2018 Nov 25];25(1):67-74. DOI:<https://doi.org/10.4206/cuad.cir.2011.v25n1-10>. Disponible en: <http://revistas.uach.cl/index.php/cuadcir/article/view/2588>
 9. Memon ZA, Kanwal N, Sami M, Larik PA, Farooq MZ. Risk of Breast Cancer among Young Women and Importance of Early Screening. *Asian Pac J Cancer Prev*[Internet]2015[citado 2018 Nov 25];16(17):7485-7489. DOI: 10.7314/apjcp.2015.16.17.7485. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26625749>
 10. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas a propósito del día mundial de la lucha contra el cáncer de mama. Estadístico. Aguascalientes: INEGI[Internet].2016[*citado 2018 Dec 10*];1:1-13. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/cancer2018_nal.pdf
 11. Rivera E, Fornaris A, Mariño ER, Alfonso K, Ledesma RM, Abreu IC. Factores de riesgo del cáncer de mama en un consultorio de la Atención Primaria de Salud. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* [Internet]. 2019 [citado 2018 Dec 5];18(2):1-14. ISSN: 1729-519X. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2189>
 12. Egurrola JA, Gómez LR, Ossa CA, Sánchez V, Herazo F, García HI. Diferencias en supervivencia debidas al aseguramiento en salud en pacientes con cáncer de mama atendidas en un centro oncológico de referencia en Medellín, Colombia. *Cad. Saúde Pública*[Internet]. 2018[citado 2018 Dec 20];34(12):e00114117. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00114117>. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2018001205009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 13. Torrez K, Ulloa AL, Yaniuk M, Molina C, Bavastro M, Acevedo C, et al. Diferencias en el diagnóstico de cáncer de mama en menores de 40 años en tres sectores del sistema de salud. *Rev Arg Mastolog*[Internet]. 2018 [citado 2018 Dic 21];37(135):58-80. Disponible en: http://www.revistasamas.org.ar/revistas/2018_v37_n135/08.pdf
 14. Dos-Santos SI. Políticas para el control del cáncer de mama en Brasil: ¿hacia dónde nos dirigimos ahora?. *Cad. Saúde Pública*[Internet]. 2018 [citado 2018 Dic 21]; 34(6): e00097018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00097018>. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2018000600201&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
 15. Victora CG, Horta BL, Loret de Mola C, Quevedo L, Pinheiro RT, Gigante DP, et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. *Lancet Glob Health*[Internet]. 2015 Apr[citado 2019 Jan 10];3(4): e199-205. DOI:10.1016/S2214-109X(15)70002-1. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25794674>
 16. Godfrey K, Agatha T, Nankumbi J. Breast Cancer Knowledge and Breast Self-Examination Practices Among Female University Students in Kampala, Uganda: A Descriptive Study. *Oman Med J*[Internet]. 2016 Mar[citado 2018 Jan 10];31(2):129-34. DOI: 10.5001/omj.2016.25. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27168924>
 17. Luján M, Ursino AS, Santiso N, Callissano MB. Cáncer de mama en mujeres menores de 35 años. *Rev Arg Mastol* [Internet]. 2013 [citado 2019 Jan 18]; 32(114): 32-45. Disponible en: http://www.revistasamas.org.ar/revistas/2013_v32_n114/Cancer_de_mama_en_mueres_N_m14.pdf
 18. Dubsy PC, Gnant MF, Taucher S, Roka S, Kandioler D, Pichler B, et al. Young age as an independent adverse prognostic factor in premenopausal patients with breast cancer. *Clin Breast Cancer* [Internet]. 2002 Apr[citado 2019 Jan 18];3(1): 65-72.6. DOI: 10.3816/CBC.2002.n.013. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12020397>
 19. Villagarcía A, Giarmána J, Williams P. Cobertura del Screening Mamográfico en el Hospital Ana Goitia.

- Revista Argentina de Mastología[Internet]. 2016 [citado 2019 Feb 2]; 35(126): 27-38. Disponible en: http://www.revistasamas.org.ar/revistas/2016_v35_n126/4.pdf
20. Berlanga MA, Casado Y, González MD, Ibáñez F, Aguirrezabala JR, Olaskoaga A, Rebollo MR. Conocimientos y actitudes relacionados con la prevención del cáncer en la población atendida en un centro de salud. Atención Primaria[Internet]. 1996[citado 2019 Feb 15];18(8):417-424. Disponible en: <https://www.el-sevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-conocimientos-actitudes-relacionados-con-prevencion-14393>
 21. Dórame NA, et al. Detección precoz del cáncer en la mujer, enorme desafío de salud en México. Algunas reflexiones. Respyn Revista de Salud Pública y Nutrición[Internet]. 2017 Oct[cited 2018 Feb 18];16(3):14-22. ISSN 1870-0160. Disponible en: <http://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/323>