

Aspectos Epidemiológicos en el cáncer de mama

Mario Pardo G., Mónica Saavedra B., Sergio Sepúlveda P.

Resumen

Se seleccionan 221 casos de cáncer de mama para evaluar la presencia de factores de riesgo tales como: menarquía precoz (antes de los 12 años), nuliparidad, edad del primer parto sobre los 32 años, ausencia de lactancia, menopausia tardía (sobre los 55 años), antecedentes familiares directos de cáncer de mama (madre y/o hermana) y uso de terapia de reemplazo hormonal (TRH) por más de 5 años.

Encontramos que la asociación en forma individual con alguno de estos factores no es mayor del 20 %.

La nuliparidad fue el factor más frecuente con 39 casos (17,6 %), la menarquía precoz con 35 casos (15,8 %) y los antecedentes familiares de primera generación con 21 casos (10,4 %). El resto de los factores de riesgo se presentaron en un porcentaje menor del 10 %.

El 50,2 % de los casos se asoció con la presencia de uno o más factores de riesgo.

La mitad de las pacientes no presentaron asociación con los factores de riesgo señalados para cáncer de mama, lo que dificulta el reconocimiento de este grupo de pacientes para realizar un seguimiento estricto y un diagnóstico precoz de la enfermedad.

Summary

Two hundred and twenty one cases of breast cancer are studied in order to evaluate the presence of risk factors for breast cancer such as: early menarche (before 12 years of age), nuliparity, first delivery over 32 years of age, absence of breast feeding, late menopause (over 55 years of age), direct family history of breast cancer (in mother or sister), and hormonal replacement therapy for more than five years.

We found that the individual association with any of these factors is less than 20%. Nuliparity was the most frequent factor with 39 cases (17,6 %), early menarche with 35 cases (15,8 %) and direct family history of breast cancer in 21 cases (10,4 %). The remaining risk factors were only present in less than 10 % of the cases.

In 50 % of the cases one or more risk factors were present.

Half of the patients showed no association with risk factors previously mentioned, making it difficult the identification of this group of patients for an adequate screening and follow up.

Introducción

Es sabido que el cáncer de la mama es actualmente un problema de salud pública por su alta incidencia

Departamento de
Ginecología y Obstetricia.
Servicio de Ginecología
Unidad de Mastología.
Hospital Clínico de la
Universidad de Chile.

y su alta mortalidad (1). El tratamiento es caro e implica un manejo multidisciplinario que por su alto costo resulta a veces inmanejable.

La incidencia ha ido en aumento (2).

Son varios los factores de riesgo que han sido involucrados en especial los relacionados al aspecto hormonal (1).

Aumento de la incidencia en poblaciones de mujeres que han migrado de regiones con baja incidencia a otras con alta incidencia nos orientan a factores no genéticos (3).

Al identificar estos factores se podría seleccionar a aquellos grupos de alto riesgo que se beneficiarían con una vigilancia estricta.

Muchos de los factores de riesgo para cáncer de mama presentan una asociación débil, (4) compleja y difícil de interpretar.

En este trabajo hemos investigado un grupo de 221 pacientes con cáncer mamario, para determinar en ellas la asociación con los factores de riesgo señalados en la literatura.

Material y método

El estudio es descriptivo, para lo cual tomamos un grupo de 221 pacientes con cáncer mamario diagnosticadas entre los años 1989 a 1998. En 7 de ellas fue bilateral.

Se evaluaron como factores de riesgo para cáncer de mama: edad de la menarquía, edad de la menopausia, la paridad, la edad del primer parto, la duración de la lactancia, antecedentes familiares directos de cáncer mamario y el uso de terapia de reemplazo hormonal (TRH).

Resultados

Distribución por edad.

En la tabla 1 se presenta la distribución por edad.

La paciente con menor edad al momento de la pesquisa tenía 24 años y la mayor 80 años. El 79,6 % se concentra entre los 36 a 65 años.

Tuvimos un 3,6 % de pacientes menores de 35 años

Tabla 1

Distribución por edad

Edad (años)	Nº	%
< 35	8	3,6
36 - 45	60	27,1
46 - 55	55	24,9
56 - 65	61	27,6
66 - 75	24	10,8
> 75	13	5,9
Total	221	100

Edad de la menarquía

Se asocia como factor de riesgo una edad de la menarquía menor de 12 años Solo un 15,8 % tuvo su primera menstruación antes de los 12 años de edad.

Tabla 2

Edad de la Menarquía

Edad menarquía (años)	Nº	%
<= 12 años	35	15,8
> 12 años	186	84,2
Total	221	100

Edad de la Menopausia

Del total de los 221 casos 92 casos (41,6 %) eran premenopáusicas y el 129 casos (58,4 %) eran posmenopáusicas.

De las 92 pacientes premenopáusicas todas, excepto una, tenían una edad menor de 50 años.

Tabla 3

Edad de la Menopausia

Edad de la Menopausia (años)	Nº	%
<40	5	3,9
40-44	12	9,3
45-49	50	38,8
50-54	50	38,8
55-59	12	9,3
total	129	100

La menopausia como factor de riesgo se asocia cuando se presenta sobre los 55 años.

De las pacientes menopáusicas un 48,1 % habían presentado una menopausia posterior a los 50 años y sobre los 55 años este porcentaje disminuye a 9,3 %.

Paridad

En cuanto a la paridad encontramos 39 casos (17,6 %) de nulíparas contra 182 multíparas (82 %).

Tabla 4

<i>Paridad</i>		
Paridad (N° de partos)	N° casos	%
0	39	17,6
1	17	7,7
2-3	114	51,6
>=4	512	3,1
Total	221	100

Edad del primer parto

La edad del primer parto en las multíparas se muestra en la tabla 5.

Aquí podemos apreciar que un gran porcentaje de las pacientes (67,6 %) tuvo su primer parto entre los 20 y 31 años. Solo un 9,9 % tuvo su primer parto sobre los 32 años, que es el grupo de mayor riesgo para cáncer mamario.

Tabla 5

<i>Edad del Primer Parto</i>		
Edad del primer parto (años)	N°	%
<20	35	19,2
20-31	123	67,6
>=32	18	9,9
no consignados	6	2,7
Total	182	100

Lactancia

La lactancia ha tenido poca relevancia en cuanto a ser un factor de riesgo significativo. En nuestra casuística las multíparas que no tuvieron lactancia solo fueron 14 casos (7,7%).

Tabla 6

<i>Duración de la Lactancia</i>		
Duración de la lactancia (meses)	N°	%
0	14	7,7
1-3	11	6,0
4-6	20	11,0
>6	129	70,9
no consignados	84,4	
Total	182	100

Terapia de reemplazo hormonal (TRH)

La terapia de reemplazo hormonal es un tema muy discutido. En el último tiempo ha sido señalada como un factor de riesgo, especialmente si la duración de la terapia es mayor de 5 años. Del total de pacientes posmenopáusicas sólo 41 pacientes (31,8 %) utilizaban TRH y de ellas 29 casos (22,5 %) llevaban menos de 5 años de uso. En 12 casos (9,3 %) la terapia de reemplazo hormonal excedió los 5 años.

Tabla 7

<i>Terapia de reemplazo hormonal</i>		
TRH (duración en años)	N°	%
0	88	68,2
1 - 4	29	22,5
5 - 9	9	7,0
10- 14	0	0
> 15	3	2,3
Total	129	100

Antecedentes Familiares

En nuestra muestra casuística de 221 pacientes encontramos el antecedente familiar directo de cáncer de mama en 23 casos (10,4 %). En general se considera como riesgo los parientes directos de primer grado como madre y hermana.

Tabla 8

Antecedentes Familiares de Cáncer de Mama

Antecedentes familiares	Nº	%
Sin	196	88,7
Con	21	10,4
No consignados	2	0,09
Total	221	100

Al resumir todos los factores de riesgo: menarquía <12 años, menopausia sobre los 55 años, nuliparidad, primer parto sobre los 32 años, lactancia cero, TRH mas de 5 años de uso y antecedentes familiares directos con cáncer mamario, nos encontramos que un 50,2 % de nuestras pacientes presentaban uno o mas factores de riesgo. El 49,8 % de nuestro universo no presentó factor de riesgo para cáncer de mama.

Tabla 9

Resumen Factores de Riesgo en Cáncer de Mama

Nº factores de riesgo	Nº casos	%
Sin	110	49,8
1	78	35,3
2	29	13,1
3	4	1,8
Total	221	100

Discision y comentario

La observación clínica y los estudios epidemiológicos han permitido establecer asociación entre la presencia de ciertas variables y la probabilidad de desarrollar cáncer. Estas variables se han denominado factores de riesgo.

La identificación de factores de riesgo de cáncer de mama es necesaria para la selección de grupos de alto riesgo de desarrollar esta patología.

Estos grupos de alto riesgo se podrían beneficiar con una vigilancia estricta y a futuro quizás con tratamientos profilácticos y modificación de ciertos factores ambientales con el fin de reducir los riesgos de presentar esta enfermedad.

En la actualidad con una incidencia de cáncer mamario en aumento (5), esto cobra vital importancia. El diagnóstico oportuno y precoz es el arma más eficaz para lograr la curación y establecer un buen pronóstico.

A pesar de la gran lista de factores de riesgo de cáncer de mama que se cita insistentemente en la literatura, la asociación, exceptuando la edad y el sexo, no es consistente. La presencia de estos factores no aparece en forma individual más allá del 20 % (6).

La asociación es débil con grandes variaciones en diferentes poblaciones.

Los antecedentes familiares directos de cáncer de mama sólo se asocian en el 10% de los casos.

La terapia de reemplazo hormonal (TRH) como factor de riesgo es un tema de mucha discusión actual (7). Existen mucho trabajos observacionales que muestran un aumento moderado del riesgo. Pero los resultados no son categóricos. Muchos de estos trabajos presentan fallas metodológicas, con sesgos en la selección de los casos, diferentes dosis, etc, planteando dudas de sus resultados.

Queda claro que si bien existe una lista definida de factores predisponente de cáncer de la mama, en un gran porcentaje de las pacientes que desarrollan un carcinoma mamario no se identifica ningún factor de riesgo (8).

Quisimos en este trabajo describir la presencia de factores de riesgo conocidos de cáncer de mama en una casuística de 221 casos.

Encontramos que la presencia de estos factores en forma individual no se asocia más allá del 20 %.

El 50 % de los casos no presentó factor de riesgo alguno.

Los factores de riesgo conocidos de cáncer de la mama no nos permiten identificar colectivamente un grupo de mujeres con alto riesgo de desarrollar cáncer de la mama.

Referencias

1. Harris J, Lippman M, Veronesi U. et al. Breast cancer, Review Articles. *N Engl J Med*, 1992; 327; 5: 319-32.
2. Medina E; Pascual JP Yrarrazabal M. y cols. Factores asociados a la producción de cáncer de mama en mujeres chilenas: Estudio de casos-controles *Rev Méd Chile* 1983; 41:1279- 86.
3. Buell P. Changing incidence of breast cancer in Japanese American women. *J. Nat Cancer Inst.* 1973; 51:1479.
4. Medina E, Marré B, Yrarrazabal M. y cols. Cáncer de mama en Chile. *Rev. Méd. Chile* 1981; 09:987-96.
5. Medina E, Marré B, Yrarrazabal M. y cols. Cáncer de Mama en Chile: Un problema en aumento. *Rev. Jornadas de Salud Pública* 1981 ;53-54.
6. Madigan M, Ziegler RG, Byrne, C. Proportion of breast cancer cases in the United States explained by well established risk factors. *J Natl Cancer Inst.* 1985; 87
7. Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. «Breast cancer and hormone replacement therapy: collaborative reanalysis of data from 51 epidemiological studies of 52705 women with breast cancer and 108411 women without breast cancer. *The Lancet*, 1997; 350: 11.
8. Azzena A, Zen T. Ferrara, A. et al. Risk factors for breast cancer. Case control-study results. *Eur J Gynaecol Oncol* 1994; 15: 386- 92.