



Cáncer mamario

Registro de Cáncer Clínica San Pedro Claver, 2003

MARIO ARTURO GONZÁLEZ MARIÑO, MD*

Palabras clave: Cáncer de mama, registros de hospitales, estadística de atención médica

Resumen

Objetivo: Revisar los casos nuevos de cáncer mamario atendidos durante el año 2003 en la Clínica San Pedro Claver, Bogotá, Colombia.

Material y métodos: La captación de las pacientes se hizo a través de la junta de seno, actividad a la cual asisten todas las pacientes nuevas de este servicio. Además, para garantizar la inclusión de la totalidad de ellas, se realizó búsqueda activa de los casos entre las pacientes hospitalizadas, consulta externa, registros de programación de cirugía y reportes de patología.

Los datos se registraron en un archivo Excel y evaluaron mediante el programa EPIINFO.

Resultados: Se encontraron 207 casos de cáncer mamario. La edad promedio fue 58 años, 30% tenía menos de 50 años. El carcinoma ductal infiltrante con el 86,5% de los casos fue el tipo histológico más

frecuente. La distribución según los estadios concentró el mayor número de pacientes en los estados 0 al II (61%). Los tumores midieron más de 2 cm (52%). El tratamiento quirúrgico se realizó en 82% de los pacientes.

Conclusiones: El Registro Institucional de Cáncer de la Clínica San Pedro Claver permite conocer la distribución de los diferentes tumores en esta entidad prestadora de servicios de salud. El cáncer mamario es la patología neoplásica más frecuente; esta información permite establecer las características personales, clínicas y modalidades terapéuticas pertenecientes a estos pacientes. La mayoría de los casos corresponde a estados tempranos. Sin embargo, se debe continuar en el empeño de detectar un mayor número de lesiones no palpables.

Introducción

El registro institucional de cáncer de la Clínica San Pedro Claver, reúne datos concernientes a los pacientes de esta entidad que presentan patología neoplásica. En este informe se presentan los pacientes con diagnóstico de cáncer mamario que ingresaron para evaluación y manejo durante el año 2003 en la Clínica San Pedro Claver, Bogotá, Colombia. En esta institución, se atienden pacientes calificados como de alta complejidad, afiliados al Instituto de Seguros Sociales entidad transformada por el decreto 1750 del 26 de julio de 2003

* Mastólogo, Clínica San Pedro Claver, docente Facultad de Medicina, Fundación Universitaria San Martín, Bogotá, Colombia.

Fecha de recibo: Enero 18 de 2005
Fecha de aprobación: Junio 2 de 2005

que incorporó a la Clínica en la Empresa Social del Estado Luis Carlos Galán.

Métodos

Se trata de un estudio descriptivo que evalúa características personales y de tratamiento en pacientes con diagnóstico de primera vez de cáncer mamario que asistieron a la Clínica San Pedro Claver en el año 2003.

La captación de las pacientes se hizo a través de la junta del servicio de seno, actividad a la cual asisten todas las pacientes nuevas de este servicio. Además para garantizar la inclusión de la totalidad de ellas, se realizó búsqueda activa de los casos en las pacientes hospitalizadas, registros de programación de cirugía, reportes de patología y en consulta externa, con base en el criterio de exhaustividad (captura de todos los casos nuevos).

La codificación de morbilidad se hizo de acuerdo con la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE-10) y para codificar el tipo morfológico o histológico del tumor, según el diagnóstico anatómo-patológico se siguió la Clasificación Internacional de Enfermedades para oncología (CIE-0).

Los datos fueron registrados en un archivo Excel y evaluados mediante el programa EPIINFO versión 2002. Se emplean medidas estadísticas de posición (moda, porcentaje), tendencia central (promedio aritmético) y de variabilidad (rango y desviación estándar).

Resultados

Datos generales de cáncer mamario

El registro de cáncer de la Clínica San Pedro Claver del año 2003 tiene datos de 207 pacientes con cáncer mamario, cuyo diagnóstico se realizó con base en el diagnóstico histológico del tumor primario (realizado en la institución, excepto en dos casos). El tiempo transcurrido entre el diagnóstico y la fecha de ingreso para tratamiento en promedio fue de 38 días, rango de 0 a 290 días y moda de 20 días. Solamente hay un caso de cán-

cer mamario en un hombre de 74 años, diagnosticado en estado IIA. Hubo cinco fallecimientos dentro del mismo año en estas pacientes.

Distribución por zonas de residencia

La procedencia de las pacientes permite evidenciar que la mayoría de las mujeres evaluadas reside en Bogotá, principalmente en las zonas de Suba (16,4%), Engativá (11,1%), Kennedy (8,7%), San Cristóbal (6,8%) y Puente Aranda (4,8%). El 83,1% reportó tener teléfono propio.

Edad

La edad promedio fue 58 años, con modas de 51 años y 59 años, rango 54 años (31-85 años) y desviación estándar de 3 años.

La distribución por edad se observa en la figura 1.

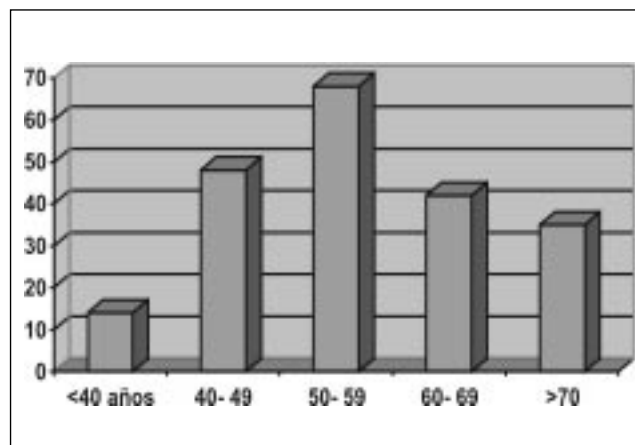


FIGURA 1. Distribución por edad (número de casos).

Estado clínico

Los estados clínicos más frecuentemente encontrados fueron IIa con 42 pacientes (20,3%) y IIb con 40 (19,3%). Los demás estados se distribuyeron así: 34 mujeres en estados IIIb (16,4%), 31 estado I (15%), catorce estado 0 (6,8%), siete estado IV (3,4%), una estado IIIc (0,5%) y en seis no se pudo encontrar el estadio en la historia clínica.

Tipo histológico

El tipo histológico predominante fue el carcinoma ductal infiltrante en 86,5%. La distribución del tipo histológico se observa en la tabla 1.

TABLA 1
Distribución por tipo histológico

Tipo histológico	Número de casos	%
Carcinoma ductal infiltrante	179	86.5
Carcinoma ductal <i>in situ</i>	14	6.7
Carcinoma lobulillar	2	1.0
Carcinoma mucinoso	2	1.0
Otros	10	4.8
Total	207	100.0

Grado histológico de diferenciación

El grado moderadamente diferenciado se diagnosticó en 92 tumores (44,4%), grado 3 en 38 (18,4%) y el grado 1 en 16 (7,7%). En 56 pacientes (27,1%) no se reportó el tipo histológico.

Distribución topográfica

Los tumores se ubicaron en el cuadrante superoexterno en 110 casos (53,1%), en el cuadrante superointerno en 32 tumores (15,5%) y lesiones solapadas que comparten los límites de dos o más subcategorías del seno en 22 tumores (10,6%). Las demás localizaciones tumorales tuvieron baja frecuencia. Estos tumores se ubicaron en 104 pacientes (50,2%) en el seno izquierdo.

Distribución de los cánceres según la clasificación TNM.

Tumor

Los tumores se clasificaron como T2 (entre 2 y 5 cm) en 62 pacientes (30%) y T3 (mayores de 5 cm) en 47 (22,7%). Los demás tumores se encontraron con la distribución de la figura 2.

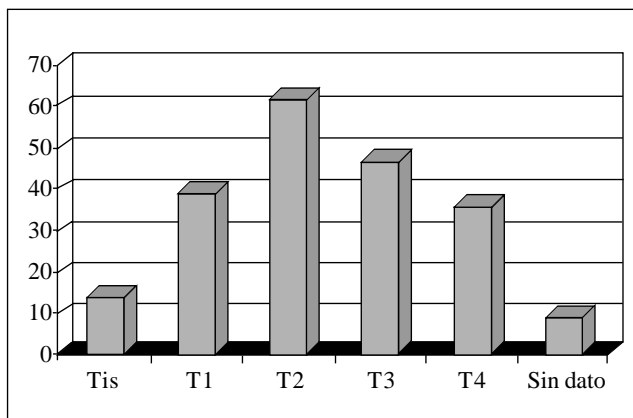


FIGURA 2: *Distribución según características del tumor (t) (número de casos).*

Ganglios linfáticos regionales

Los pacientes presentaban metástasis en ganglios axilares homolaterales móviles (N1) en el 46,4%, o no presentaban metástasis en ganglios linfáticos regionales, (N0), en el 45,4%. En siete pacientes (3,3%) se encontró metástasis a ganglios axilares homolaterales fijos entre sí o a otras estructuras (N2), y en una paciente (0,4%) había compromiso de ganglios supraclaviculares ipsilaterales.

Metástasis a distancia

En siete de las 207 pacientes hubo metástasis a distancia. Los sitios con compromiso metastásico fueron hueso, pulmón, hígado, ganglios linfáticos y encéfalo.

Tratamiento

El tratamiento más frecuente fue la cirugía realizada en 170 pacientes (82,1%), quimioterapia en 141 (68,1%), radioterapia en 92 (44,4%) y hormonoterapia en 54 (26,1%). Además de estos tratamientos, 190 pacientes (91,8%) recibieron algún otro tratamiento como psicología, rehabilitación, cirugía plástica o psiquiatría.

Discusión

Este estudio evalúa pacientes afiliadas al sistema de salud en la modalidad del régimen contributivo que asistieron

a la Clínica San Pedro Claver para el manejo de cáncer mamario. La mayoría de las pacientes atendidas son habitantes de la ciudad de Bogotá que poseen casa propia con teléfono lo cual de manera indirecta da idea de la condición socioeconómica de estas pacientes.

La codificación de morbilidad se hizo con base en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE-10)⁽¹⁾ y para codificar el tipo morfológico o histológico del tumor; según el diagnóstico anatomopatológico se siguió la Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología (CIE-0) en su segunda edición⁽²⁾. La Clasificación Internacional de Enfermedades es un sistema utilizado en todo el mundo por los estados miembros de la Organización Mundial de la Salud para la codificación y presentación de las estadísticas de morbilidad y mortalidad. La CIE-0 se creó específicamente para describir cáncer y permite la codificación más detallada de todas las neoplasias según su localización topográfica, histología (morfología), comportamiento y grado de diferenciación. Dentro de las diferentes secciones de esta última clasificación merece explicación el significado y uso de “SAI” por su aparición en este trabajo. El término “SAI” significa “sin otra especificación”; el cual es usado por la CIE-0 para el término topográfico o morfológico que no esté siendo modificado por ningún adjetivo o cuando va acompañado de un adjetivo no descrito en la clasificación.

En Colombia el cáncer mamario es el tumor maligno más frecuente en mujeres luego del cáncer de cuello uterino y es la causa más común de muerte por proceso maligno en mujeres de 15 a 54 años⁽³⁾. Según el registro poblacional de Cali, la incidencia global del cáncer mamario mostró un incremento progresivo entre 1962 y 1987 y desde entonces tiende a permanecer estable, con una tasa bruta de 29,6 por 100.000 habitantes y una tasa estandarizada por edad de 37,1 por 100.000 habitantes para 1996, comportamiento muy semejante al observado a nivel mundial⁽⁴⁾. En el Instituto Nacional de Cancerología⁽⁵⁾ representa el tercer cáncer en frecuencia (12,2%) después del cáncer de cérvix (14,4%) y el de piel (13,3%). En la Clínica San Pedro Claver fue el carcinoma más frecuente en el año 2003 con 207 casos; superó al cáncer de cérvix que se encontró en 75 mujeres.

La distribución por edad muestra que 30% (62 mujeres) de estas pacientes son menores de 50 años, lo cual es importante al evaluar programas de prevención secundaria de esta enfermedad, en la proyección del pronóstico y en el enfoque terapéutico de este grupo de mujeres.

En la Clínica San Pedro Claver el cáncer mamario se diagnostica en estados más tempranos que en el Instituto Nacional de Cancerología de Colombia, donde se encontró la mayor frecuencia en los estadios III y IV con 70% en el año 2002⁽⁴⁾, mientras que en la primera institución los estados 0 hasta el II (carcinoma *in situ* e invasivos tempranos) son los predominantes, con 61%. Además, en los estados 0 todos los tumores fueron lesiones no palpables diagnosticadas mediante biopsia por arpon. Esta diferencia, que favorece un mejor pronóstico, podría deberse a una mejor accesibilidad a los servicios del Seguro Social y a las campañas de prevención secundaria realizadas por esta institución. El mayor diagnóstico de lesiones en estados tempranos representa un cambio aun dentro de la misma institución, que en un estudio entre 1982 y 1993 había reportado una mayoría de pacientes en los estados III y IV (55%)⁽⁶⁾ y resultan más aproximadas a servicios de patología mamaria con alto índice de biopsia de lesiones no palpables como lo reporta Lifrange, en cuyo servicio en Lieja, Bélgica, constituyen 30% de las biopsias y en el que más del 20% de los cánceres operados tienen un tamaño menor de 1 cm (estado I)^(7,8).

El tratamiento del cáncer mamario implica un enfoque multidisciplinario, en el cual la cirugía es el pilar fundamental en el cáncer no metastásico⁽⁹⁾, seguida siempre de quimioterapia, excepto en pacientes con ganglios negativos y considerados de bajo riesgo, radioterapia en cirugía conservadora del seno y hormonoterapia cuando hay receptores hormonales presentes^(10, 11). En el cáncer localmente avanzado con frecuencia se debe iniciar con quimioterapia y adicionar radioterapia, aun cuando la cirugía sea mastectomía^(10, 12).

Conclusiones

El registro institucional de Cáncer de la Clínica San Pedro Claver permite conocer la distribución de los dife-

rentes tumores en esta entidad prestadora de servicios de salud. El cáncer mamario es la patología neoplásica más frecuente; este registro permite establecer las características personales, clínicas y modalidades terapéuticas pertenecientes a estos

pacientes. La mayoría de los casos corresponden a estados tempranos. Sin embargo, se debe continuar en el empeño de detectar un mayor número de lesiones no palpables.

Mammary cancer. Registry at Clinica San Pedro Claver

Abstract

Objective. *To review the new cases of breast cancer presenting at Clínica San Pedro Claver, Bogotá, Colombia, in the year 2003.*

Material and methods. *Recruitment of patients for this study was through the Breast Conference, an activity that is attended by all new patients in our service. Furthermore, with the purpose of assuring the inclusion of the totality of these patients, we performed a proactive search by reviewing clinical meetings, consultant office records, hospital records, operating room schedules, and pathology reports.*

Results. *Breast cancer was encountered in 207 patients, with an average age of 58 years; 305 were younger than 50 years. Infiltrating ductal carcinoma was the most frequent histologic type, in 86.5% of our cases. Distribution according to staging showed that 61% were in stages 0 to II. Tumors measuring more than 2 cm appeared in 82% of the patient population.*

Conclusions. *The Institutional Cancer Registry of Clínica San Pedro Claver provides the information on the distribution of patients with the different types of cancer presenting at this center. Breast cancer is the most frequent malignant neoplastic lesion at our institution, and the Registry provides information on the personal and clinical characteristics, and therapeutic modalities. The majority of our cases correspond to early-stage breast cancer. However, it is important to insist on the importance of a continued effort to detect non palpable lesions.*

Key words: *Breast neoplasms, hospital records, medical records.*

Referencias

1. PERCY C, VAN HOLTEN V, MUIR C. Clasificación internacional de enfermedades para oncología. Segunda edición. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (OMS).
2. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE-10) (décima revisión). Publicación científica No. 554. Washington, OPS, 1995.
3. Instituto Nacional de Cancerología. Guías de Práctica Clínica en Enfermedades Neoplásicas, 2001; 80-110.
4. JARAMILLO R, BRAVO LE, CARRASCAL E, TAMAYO O. Expresión de receptores hormonales frente a indicadores pronósticos en carcinoma de mama. Colomb Méd 2002; 33.
5. PARDO C, MURILLO R, PIÑEROS M, CASTRO MA. Casos nuevos de cáncer en el Instituto Nacional de Cancerología, Colombia, 2002. Rev Colomb Cancerol 2003; 7: 4-19.
6. MÁRQUEZ G, GONZÁLEZ MA, ABAÚNZA H. Cáncer mamario. Clínica San Pedro Claver ISS. En: Abaúnza H (ed.). Cáncer mamario. Lerner, Ltda., Colombia, 1997.
7. LIFRANGE E, COLIN C. La Chirurgie mammaire supraconservatrice. J Gynecolog Obstet Biol Reprod 2000; 29: 285-287.
8. GONZÁLEZ MA. Diagnóstico de lesiones no palpables de seno. Rev Colomb Cirug 2002; 17: 224-231.

9. MINCEY BA, PALMIERI FM, PÉREZ EA. Adjuvant therapy for breast cancer: recommendations for management based on consensus review and recent clinical trials. *Oncologist* 2002; 7: 246-250.
10. GOLDHIRSCH A, WOOD WC, GELBER RD, COATES AS, *et al.* Meeting highlights: updated international expert consensus on the primary therapy of early breast cancer. *J Clin Oncol* 2003; 21: 3357-3365.
11. GONZÁLEZ MA. Terapia de remplazo hormonal y cáncer mamario. *Rev Colomb Cirug* 2004; 19: 238-242.
12. ABRAM R, EDGE SB, SOLIN LJ, ROBINSON DS, *et al.* Postmastectomy radiotherapy: guideline s of the American Society of Clinical Oncology. *J Clin Oncol* 2001; 19: 1539-1569.

Correspondencia:
MARIO ARTURO GONZÁLEZ M., MD
marioar90@hotmail.com
Bogotá, Colombia



Asociación Colombiana de Cirugía

Sitio en la Red: www.ascolcirugia.com

E-mail: ascolcirugia@etb.net.co

Revista Colombiana de Cirugía

Sitio en la Red: www.ascolcirugia.com/revista.htm

www.encolombia.com/rcirugia.htm

www.imbiomed.com/index3.html