

FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES MENORES DE 40 AÑOS

Marco Antonio Robles-Mejía (1), Miguel Ángel Peláez-Morales (2), Denisse Jaqueline Dávila- Hernández (2), Jesús René Avelino-López (3), José Martín Torres-Benítez (4)

RESUMEN

Antecedentes: El cáncer de mama es una de las neoplasias de más incidencia en mujeres en nuestro país. Las recomendaciones emitidas por las guías tienen un gran enfoque a mujeres mayores de 40 años, pero actualmente se ha observado un aumento de casos en mujeres menores de esa edad.

Objetivo: Identificar las recomendaciones emitidas a la población para la temprana identificación de los signos de alarma ocasionados por el cáncer de mama. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal de 43 pacientes con diagnóstico confirmado de cáncer de mama en mujeres menores de 40 años, en el periodo del 2017 al 2020. **Resultados:** De las 43 pacientes, el 19 % son menores de 40 años y el 81 % son mayores de 40 años, en donde los rangos de edad fueron de 26-84 años, el 9 % de las pacientes tuvo un antecedente familiar directo de cáncer de mama y solo el 2 % un antecedente de cáncer de mama previo. **Conclusiones:** Las guías y recomendaciones emitidas actualmente poseen buen nivel de información, pero creemos que se pueden mejorar para llegar de una manera más educativa y de mayor sensibilización a toda la población, pero con un enfoque especial a las mujeres menores de 40 años.

Palabras clave: Cáncer de mama, factores de riesgo, menores de 40 años.

ABSTRACT

Background: Breast cancer is one of the neoplasms with the highest incidence in women in our country. The recommendations issued by the guidelines have a great focus on women over 40 years of age, but currently an increase in cases has been observed in women under this age. **Objective:** To improve the recommendations issued to the population for the early identification of warning signs caused by breast cancer. **Materials and methods:** Observational, descriptive, retrospective and cross-sectional study of 43 patients with a confirmed diagnosis of breast cancer in women under 40 years of age, during the years from 2017 to 2020. **Results:** Of the 43 patients, 19 % are minors 40 years old, 81 % over 40 years old, where the age ranges were 26-84 years old, 9 % of patients had a direct family history of breast cancer and only 2% had a history of breast cancer previously. **Conclusions:** The guidelines and recommendations currently issued have a good level of information, but we believe that they can be improved to reach the entire population in a more educational and awareness-raising way, but with a special focus on women under 40 years of age.

Keywords: Breast cancer, risk factors, under 40.

Fecha de recepción: noviembre 2022 / Fecha de aceptación: diciembre 2022

1 Médico Especialista en Ginecobstetricia

2 Médico Interno de Pregrado

3 Residente 2º año Medicina Interna

4 Epidemiólogo investigador. Coordinador de Investigación, Hospital General de Tampico "Dr. Carlos Canseco"

INTRODUCCIÓN

En la experiencia clínica del Ca de mama del INCan, nos ha mostrado buenos resultados, con buena adherencia terapéutica con una detección precoz. Pero para llegar a esto es fundamental fortalecer los programas de prevención primaria y secundaria para esta enfermedad en México, debido al alto costo personal e institucional para el control de este problema de salud pública en nuestro país (1).

La prevención y control del cáncer se encuentran entre los más importantes desafíos científicos y de salud pública de nuestros días. Para que las estrategias de prevención y detección precoz del cáncer de mama produzcan beneficios reales, es imprescindible tomar un enfoque de equipo multidisciplinario, donde el personal de la salud tiene que ser consciente y conocedor de su función educativa y clínica en la prevención y detección precoz del cáncer de mama, y especialmente del cáncer de mama hereditario (2). Por último, se ha investigado la asociación entre la edad al diagnóstico y ciertas características clínicas. Justamente, la edad joven al diagnóstico se asocia con positividad a ganglios, acorde con lo reportado en la literatura. Un resultado importante es que se ha reportado la frecuencia del carcinoma in situ de 2 %, contrario al 20 % que ocurre en países desarrollados como Estados Unidos. Esto significa que la enfermedad en México se detecta en etapas más tardías (3).

Se ha observado un predominio de etapas clínicas III en mujeres jóvenes que sugiere la dificultad para el diagnóstico por la alta densidad mamaria, que es uno de los factores que limitan los estudios de tamizaje con mastografía, porque disminuye su efectividad en la detección oportuna de cáncer de mama (4).

El cáncer de mama se ha convertido en un problema de salud pública de alta prioridad. Cada año aparece en pacientes más jóvenes y con antecedentes familiares de cáncer; el diagnóstico se realiza precoz en la mayoría de los casos y las técnicas quirúrgicas conservadoras han sido las empleadas (5).

Se menciona que el número de casos de cáncer de mama en mujeres jóvenes está en aumento. El diagnóstico se realiza generalmente ante la presencia de una masa, lo que desfavorece el pronóstico; se busca establecer nuevas estrategias de cribado y fomentar la prevención y diagnóstico temprano de esta patología (6).

El tratamiento de cáncer de mama en pacientes jóvenes se tiene que individualizar. Siempre que sea posible se recomendará la realización de cirugía conservadora, así como la cirugía oncoplástica, ya que pueden contribuir a mejorar la calidad de vida sin empeorar la supervivencia de dichas pacientes (7). El retraso diagnóstico en este subgrupo de mujeres se ha asociado a la densidad del tejido mamario, al no ser una edad común de presentación y por lo tanto los métodos de detección oportuna se efectúan en mujeres mayores de 40 años, realizándose la biopsia hasta que la paciente detecta la tumoración (8).

Como conclusión, las guías generales de actuación que se utilizan en la actualidad para el tratamiento del cáncer de mama pueden ser poco adecuadas para las pacientes muy ancianas. Deberemos tener en cuenta que estas pacientes

presentan tumores con características biológicas más favorables y que constituyen un grupo poblacional muy heterogéneo en cuanto a su vulnerabilidad, factores de comorbilidad, capacidad funcional y esperanza de vida (9).

El objetivo del presente estudio es evaluar el grado de riesgo en mujeres jóvenes menores de 40 años en comparación con mujeres mayores de esa edad, para identificar los principales factores de riesgo asociados a Ca de mama y atención oportuna en esos grupos de edad (10-14).

METODOLOGÍA

El presente trabajo se trata de un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo, donde se observaron y analizaron los factores de riesgo presentes en las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama.

Se formaron dos grupos de estudio: aquellas pacientes con una edad menor de 40 años y otro con pacientes de 40 años y mayores, en los cuales se compararon los distintos factores de riesgo para el cáncer de mama publicados en la Guía de Práctica Clínica (GPC).

Para la realización de dicho estudio se consultaron los expedientes clínicos de las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama confirmado mediante biopsia en el Hospital General de Tampico "Dr. Carlos Canseco" durante el periodo 2017-2020. Las variables de estudio que se clasificaron como dependientes fueron diagnóstico de cáncer antes de los 40 años, y las independientes fueron edad, antecedentes familiares de Ca de mama, edad de la menarca, tratamiento hormonal, densidad de la mama, nuliparidad, lactancia, embarazo mayor a 35 años, embarazo menor a 25 años, Ca previo, Diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad y variables sociodemográficas.

Se consideró un muestreo no probabilístico de expedientes clínicos a conveniencia, por lo tanto el tamaño de muestra fue de 43 pacientes que cumplieron con los criterios de selección para el estudio.

Se obtuvo la aprobación por el Comité de Ética en Investigación con el registro 096/2021/CEI-HGT, manejando la información de los sujetos de estudio con criterios de confidencialidad.

Se consideraron como criterios de inclusión: edad mayor de 18 años, con diagnóstico clínico de cáncer de mama, confirmación con biopsia y pacientes solo de género femenino. Los criterios de exclusión fueron: pacientes con historia clínica incompleta, pacientes con inicio o seguimiento de tratamiento en otra institución y pacientes con nacionalidad distinta a la mexicana. Los criterios de eliminación fueron: pacientes con expediente incompleto, pacientes menores de 18 años y pacientes sin biopsia.

Una vez obtenida la información se diseñó una base de datos en Excel para el análisis estadístico mediante estadística descriptiva distribución de frecuencias y porcentajes para variables nominales, y promedios con medidas de dispersión para variables numéricas. De primera intención, un análisis univariado y posteriormente bivariado mediante pruebas de diferencia de grupos, tomando la significancia estadística de un alfa <0.05 mediante el análisis de chi cuadrado de Man-

tel-Haenszel. El riesgo de exposición se calculó con la razón de productos cruzados mediante tablas de doble entrada, utilizándose el paquete estadístico Epi Info 3.5.1 de la CDC de Atlanta, Ga.

RESULTADOS

Se registraron 85 posibles casos de cáncer de mama; sin embargo, de ellos, 34 no fueron encontrados en el departamento de Archivo, por lo que solo se revisaron 51 expedientes. Ocho fueron excluidos, de ellos, cuatro por diagnóstico distinto (uno por cáncer cervicouterino, uno por preeclampsia, uno por cáncer de ovario y uno por taquicardia) y cuatro por expediente incompleto. Se obtuvo al final una muestra de 43 expedientes, que constituyeron el grupo de estudio.

La edad promedio fue de 51 años (rango de 26 a 84 años). En relación con el grupo de edad, la población de 50 a 59 años fue la más afectada (32.6 %).

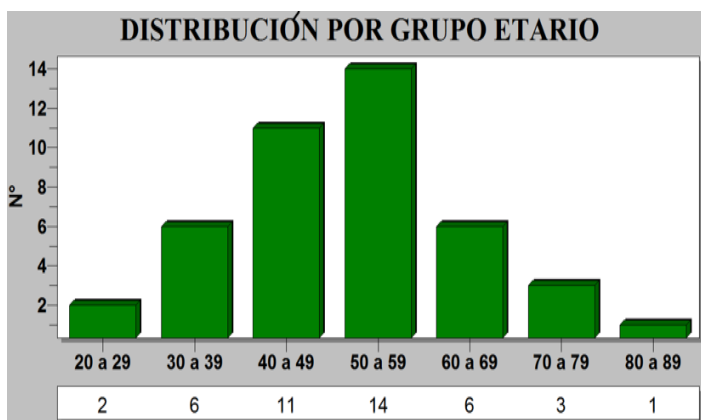


Figura 1. Grupos etarios de pacientes con Ca mama

Dentro de los grupos etarios, podemos encontrar que el más afectado fue el de 50 a 59 años, con un porcentaje de 32.6; seguido del grupo conformado por las edades de 40 a 49 años, teniendo un porcentaje de 25.6; los grupos de edades que abarcan los 20 a 29 años y 30 a 39 años conforman el 18.6 %, representando una cantidad considerable de casos. Figura 1

Podemos observar una frecuencia de 62.8 % (27 pacientes) en etapa de menopausia, siendo así más de la mitad de la población que conforma el estudio; los pacientes que aún no llegan a esta etapa concentran el 37.2 % (16 pacientes).

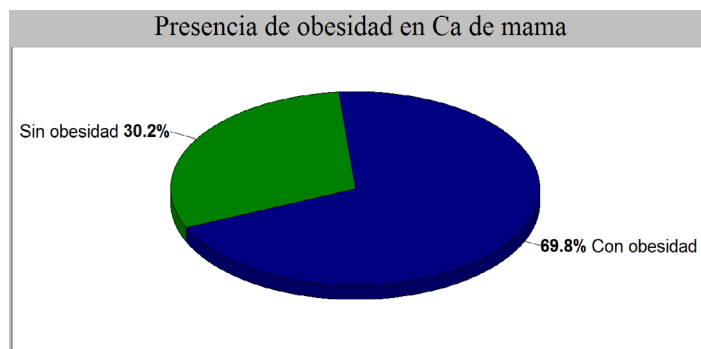


Figura 2. Estado ponderal de pacientes con Ca mama

En cuanto al peso ponderal de la paciente, lo manejamos dentro de dos rangos, con un peso dentro de los límites normales y otro en donde había un peso elevado. Siendo así, un tercio de la muestra (30.2 %) presentó un peso dentro de los límites normales para su talla, y dos tercios (69.8 %) presentaban algún tipo de padecimiento relacionado al peso (sobrepeso o algún grado de obesidad). OR 2.9 I.C. 95 % 0.60 – 14.0. Figura 2

FR Ca mama	Nº	%
TTO hormonal	2	4.7%
EMB >35	10	23.3%
EMB <25	16	37.2%
Nuliparidad	6	14.0%

Cuadro 1. Factores asociados al Ca de mama en la población de estudio

La mayoría de las pacientes tuvo una edad promedio de 13 años al presentarse su menarca, la de menor edad tenía 11 años y la mayor 16 años. Obteniendo un total de 23.3 % (10 pacientes) que habían presentado un embarazo a término después de los 35 años de edad, mientras que el 37.2 % (16 pacientes) tuvo un embarazo a término antes de los 25 años de edad. El 83.7 % (36 pacientes) reportó haber tenido periodo de lactancia con alguno de sus hijos.

FR Ca mama	< 40	>40	OR	I.C. 95 %	Valor p
Diabetes mellitus	1 (12.5 %)	7 (20.0 %)	1.8	0.18 – 16.7	0.63
Hipertensión arterial	2 (25.0 %)	14 (40.0 %)	2.0	0.35 – 11.4	0.43
Lactancia	7 (87.5 %)	29 (82.9 %)	0.7	0.07 – 0.67	0.75
Embarazo >35	1 (12.5 %)	9 (25.7 %)	2.4	0.26 – 22.5	0.43
Embarazo <25	2 (25.0 %)	14 (40.0 %)	2.0	0.35 – 11.4	0.43
Nuliparidad	1 (12.5 %)	5 (14.3 %)	1.7	0.12 – 11.6	0.89
Ant. Fam. DM	1 (12.5 %)	3 (8.6 %)	0.7	0.06 – 7.3	0.73
Obesidad	4 (50.0 %)	26 (74.3 %)	2.9	0.60 – 14.0	0.18

Cuadro 2. Diferencias en el riesgo de Ca de mama en la población de estudio con el punto de corte de 40 años de edad

La incidencia de afectación más alta se registró en la mama derecha, con 53.5 %, mientras que la mama izquierda tuvo una incidencia de 44.2 %, representando así un total de 97.7 %; el 2.3 % restante es representado por una afectación de ambas mamas. En comparación, un estudio de Robles-Castillo *et al.* (4) señala sus resultados de la siguiente manera: mama derecha 52.11 %, mama izquierda 45.08 % y también comparten un resultado de 2.81 % de población que resultó tener una afectación en ambas mamas.

Contrario al gran problema de diabetes presente en el país, en nuestra población de estudio solo se encontró un 18.6 % con diagnóstico de diabetes (8 pacientes). En el caso de la hipertensión arterial, podemos encontrar un mayor número de incidencia respecto a la diabetes, pues se encontró un total de 37.2 % de población afectada (16 pacientes). OR 2.0 I.C. 0.35 – 11.4.

Los grados de escolaridad se presentaron de la siguiente manera: ningún tipo de escolaridad 2.3 %, primaria 37.2 %, siendo esta la que más predominaba; secundaria con un 23.3 %, que fue el segundo lugar predominante; bachillerato con un 16.3 %, carrera técnica 7.0 % y licenciatura representaba el 14.0 %. En la ocupación hubo un gran predominio de pacientes dedicadas a las labores del hogar, con un 72.1 %; comerciante representó un 11.6 %, ocupando así el segundo lugar; en tercer lugar encontramos empleada, con 9.3 %, mientras que un 7.0 % se encontraba desempleada.

DISCUSIÓN

En nuestro estudio pudimos encontrar una población con una edad de 51 años (rango de 26 a 84 años), y Robles-Castillo *et al.* (4) nos muestra en su estudio una media de 31 años (rango de 23-39); Martínez-Gómez *et al.* (7) reporta una media de 31 años (rango de 24 a 35 años) y, por último, Salinas-Martínez *et al.* (3) reporta una edad de 55 años (rango de 20 a 98 años).

En los antecedentes ginecológicos y obstétricos se tomó la variable de la nuliparidad, dando como resultado un 14.0 % de nuliparidad presente, en comparación con los resultados del estudio de Robles-Castillo *et al.* (4), que demuestra que solo un 9.15 % de su población presentó la misma condición. Cuadro 1

En los antecedentes heredofamiliares, se reporta la presencia de un 9.3 % en nuestra población, en comparación con el 19.72 % reportado por Martínez-Gómez *et al.* (7). Tomando en cuenta solo el antecedente en familiares de primer grado, se obtuvieron resultados de 19.62 % de la población con antecedente positivo a este factor de riesgo. En la mayoría de los estudios comparados solo se tomó en cuenta a los familiares de primer grado, y si había antecedentes en algún otro grado solo se hacía una pequeña mención de ese factor. Se reportó la presencia de 5.0 % de nuestra población que afirmó haber estado bajo tratamiento anticonceptivo oral durante más de cinco años, en comparación con el 5.63 % del artículo antes mencionado.

Se les preguntó acerca de haber tenido algún periodo de lactancia materna, y los resultados arrojaron un 84.0 % de nuestra población que confirmó haber tenido algún periodo de lactancia en alguna etapa de su vida. Martínez-Gómez *et al.* (7) investigó la misma variable, reportando un 48.21 % de positivos en su población.

Se verificó también la presencia de hipertensión arterial, teniendo un 37.2 % de la población con este padecimiento, mientras que Mohar *et al.* (1) reporta la misma con un resultado de 22 %.

CONCLUSIONES

El número de casos predominó en el grupo de mujeres mayores de 40 años, con mayor incidencia en las de 50 a 59 años, seguido de cerca por las mujeres de 40 a 49 años. La mayoría de las pacientes tuvo una edad promedio de 13 años al presentarse su menarca.

Se tuvo un total de 23.3 % pacientes que habían presentado un embarazo a término después de los 35 años de edad, mientras que el 37.2 % tuvieron un embarazo a término antes de los 25 años. El 83.7 % de las pacientes afirmó haber tenido periodo de lactancia con alguno de sus hijos.

La incidencia de afectación más alta se registró en la mama derecha con un 53.5 %, mientras que la mama izquierda tuvo una incidencia de 44.2 %. El 2.3 % restante es representado por una afectación de ambas mamas.

En nuestra población de estudio solo se encontró un 18.6 % con diagnóstico de diabetes, mientras que un 81.4 % está libre de este padecimiento. En el caso de la hipertensión arterial, se encontró un total de 37.2 % de población afectada, mientras un 62.8 % no presentaba esta afectación.

Un 30 % de la muestra presentó un peso ponderal dentro de los límites normales y un 70% presentaba sobrepeso o algún grado de obesidad. El grado de escolaridad que predominó fue el nivel de primaria, con 37.2 %, y la ocupación de la mayoría de las pacientes fue de ama de casa, con 72.1 %.

El riesgo más elevado de Ca de mama fue la obesidad, en donde aumenta hasta tres veces esta condición de salud, predominando en mayores de 40 años (50.0 % vs 74.3 %).

REFERENCIAS

- Mohar A, Reynoso N, Villarreal-Garza C, Bargalló-Rocha JE, Arce-Salinas C, Lara-Medina F. Cáncer de mama en el Instituto Nacional de Cancerología. Experiencia del Seguro Popular 2007-2013. *Rev Mex Mastol.* 2015; 5(1):6-11.
- Dornelles-Prolla CM, Santos-da Silva P, Brinckmann-Oliveira C, Netto José, Goldim R, Ashton-Prolla A. Conocimiento del cáncer de mama y cáncer de mama hereditario en el personal de enfermería de un hospital público. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2015; 23(1):90-7.
- Salinas-Martínez AM, Juárez-Ruiz A, Mathiew-Quirós A, Guzmán-De la Garza FJ, Santos-Lartigue A, Escobar-Moreno C. Cáncer de mama en México: tendencia en los últimos 10 años de la incidencia y edad al diagnóstico. *Rev Invest Clin.* 2014; 66(3):210-217.
- Robles-Castillo J, Ruvalcaba Limón E, Maffuz A, Rodríguez-Cuevas S. Cáncer de mama en mujeres mexicanas menores de 40 años. *Ginecol Obstet Mex.* 2011; 79(8):482-488.
- Cabrera Rodríguez CA, Cabrera Nogueira GG, Márquez Remedio LE, Correa Martínez L, Mendive Martínez JL. Cáncer de mama en mujeres pinareñas menores de 45 años, serie cronológica de 23 años. *Rev Ciencias Médicas.* 2019; 23(6):927-935.
- Castillo, AM, Arroyo D, Mena Olmedo G, Segura A, Mushtaq W, Mejía, C, Pacheco, R. Cáncer de mama en mujeres menores de 35 años. Correlación de los hallazgos radiológicos y patológicos. Resultados preliminares. Departamento de Imagen Hospital Eugenio Espejo, Quito-Ecuador. 2010

7. Martínez-Gómez E, Cano-Cuetos A, Medina-Garrido C, Canseco-Martín C, Arnanz-Velasco F, Garrido-Sánchez N, Zapico-Goñi A. Cáncer de mama en mujeres muy jóvenes, nuestra experiencia. *Clin Invest Gin Obst*. 2016; 43(1):17-23

8. Martínez-Cruz G, Juárez-Ramiro A, Pichardo-Cuevas M, Martín-Ordoñez AJ. Cáncer de mama en mujeres menores de 40 años. Una evolución desfavorable cada vez más frecuente en la práctica clínica. *GAMO*. 2010; 9(6):242-245.

9. Lobato-Miguel JL, Moreno-Domingo JL, Arriba-Olivencia T, Ajuriagogeasoa-Andrada S, López-Valverde M. Características y manejo del cáncer de mama primario en pacientes octogenarias: estudio retrospectivo. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2012; 47(5):210-213.

10. Martínez-Haro M, Quiñoz-Gallardo MD, Porta-Sanfeliu M. Intervención educativa sobre prevención del cáncer de mama con profesionales sanitarios del ámbito hospitalario. *Metas Enferm*. Abr 2015; 18(3):6-10.

11. Villarreal-Garza, C, Platas A, Bargallo-Rocha JE. Cáncer de mama en mujeres jóvenes. Experiencia en el Instituto Nacional de Cancerología. *Rev Mex Mastol*. 2015; 5(1): 12-17.

12. López-Cuevas ZC, González-Ortega JM, Amador-García RA, Lorenzo-Rivera O, Herrera Fernández L, Bello-Ávila LB. Cáncer de mama en mujeres jóvenes. Presentación de dos casos. *Rev Med Electrón*. 2018; 40(4):1186-1196. ISSN 1684-1824.

13. Martínez-Ruiz GE, Villamarin-Barreiro JE, Vivian Dennise Palacios-Vargas VE, Oña-Román AL. Cáncer de mama: Factores de riesgo y respuesta. *RECIAMUC*. 2019; 3(3):22-33.

14. Castro-Reyes B. Características del cáncer de mama en la mujer joven. *Rev Senol Patol Mamar*. 2022; 35:e79-e8010.1016/j.senol.2022.05.008.