



Trabajo Original

Universidad de Ciencias Médicas Dr. Faustino Pérez Hernández

Policlínico Docente Área Norte. Sancti Spíritus

Factores de riesgo asociados al cáncer de mama en el municipio de Sancti Spíritus.

Risk factors associated to breast cancer in the municipality of Sancti Spíritus.

Dra. Marilyn Pomo González¹, Dra. Milaida Martín Pérez¹, Dr. Israel Díaz Roig², Dra. Ángela Ramos Carmentate², Dra. Magalys Echemendía Marrero³, Dra. Ana Lidia Medina Betancourt⁴

Especialista de 1^{er} grado en MGI ¹

Especialista de 1^{er} grado en MGI. Profesor Asistente ²

Especialista de 1^{er} grado en MGI. Profesor Instructor ³

Especialista de 1^{er} grado en Anatomía Patológica ⁴

RESUMEN

Se realizó un estudio de caso control para determinar la asociación de algunos factores de riesgos conocidos en la génesis del cáncer de mama, en el municipio de Sancti Spíritus. Se calcularon los porcentajes de las variables analizadas y se aplicaron pruebas de significación estadística para la validación de los resultados. Se obtuvo que el riesgo de contraer la neoplasia de mama, está por encima de los 40 años, con una mayor morbilidad en el grupo de 51 – 60 años. Se encontró asociación significativa entre factores de riesgo que responden a un mecanismo hormonal y la neoplasia de mama en el grupo estudio, como son la menarquia precoz y la menopausia tardía. El 68,6% de las mujeres enfermas tuvo una lactancia materna breve o no lactó y el 80% de las mismas refirieron antecedentes patológicos familiares de cáncer mamario. La ingestión riesgo de grasas saturadas en la dieta, estuvo presente en el 67,1% de las enfermas.

DeCS: NEOPLASIAS DE LA MAMA / epidemiología, FACTORES DE RIESGOS

SUMMARY

A case control study was made to determine the association of some well-known risk factors in the genesis of breast cancer in the municipality of Sancti Spíritus. Percentages of variables analyzed were calculated and tests of statistical significance were applied for the validation of results. These showed that the risk of contracting breast neoplasia is over 40 years, with a greater morbidity in the group of 51 - 60 years. A significant association was found among factors of risk that respond to a hormonal mechanism and breast neoplasia in the study group, such as early menarche and late menopause. 68,6% of the patients had a brief maternal breastfeeding or didn't breastfeed and 80% of them reported familial pathological antecedents of breast cancer. The risk of ingestion of saturated fats in the diet, was present in 67.1% of the patients.

MeSH: BREAST NEOPLASMS / epidemiology, RISK FACTORS

INTRODUCCIÓN

La mama es un órgano de la estética femenina y una importante glándula que interviene en la lactancia materna. Como órgano " blanco "de las hormonas del ovario, constituye después de la pubertad una glándula con respuesta a las influencias esteroideas periódicas de esta gónada. Dentro de los seis tipos de cáncer que concentran el 40% de incidencia y el 50% de mortalidad por esta causa , se encuentra la neoplasia de mama, que según datos del registro nacional del cáncer, ocupa el primer lugar en incidencia y mortalidad en el sexo femenino.

Dado a que las afecciones neoplásicas de la mama por su morbimortalidad constituyen un problema de salud, con profunda repercusión socioeconómica, se requiere de una formación médico – social importante, para la detección temprana de las enfermedades mamarias y el reconocimiento de los factores de riesgo, que se relacionan con el cáncer de este órgano así como adiestrar a la mujer en el autoexamen de mama y cambios en estilos de vidas inadecuados ^{1,2}.

Con este trabajo se pretende identificar en el grupo estudio la relación que pudiera existir entre la edad y el cáncer de mama, así como demostrar si algunos factores de riesgo, relacionados con el mecanismo hormonal, como la menarquia precoz y menopausia tardía, guardan relación con la patología estudiada; identificar si los antecedentes patológicos familiares de cáncer de mama, tienen asociación significativa con esta neoplasia; determinar si la lactancia materna insuficiente y elementos nutricionales como la ingestión riesgo de grasas saturadas son importantes factores de riesgo para la aparición del cáncer de mamario.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio de caso control dirigido al análisis de los factores de riesgo del cáncer de mama en el municipio de Sancti Spiritus en el período comprendido entre enero de 1995 y enero de 2000. la población estuvo constituido por todas las pacientes mayores de 30 años, que tuvieron como diagnóstico una entidad maligna de la mama y que se encontraron registradas en el Hospital Provincial Materno y Hospital Clínico Quirúrgico así como estadística del municipio espiritano.

Los controles se seleccionaron teniendo en cuenta que no tuvieran patología neoplásica detectable al examen físico y/o mamográfico, que su historia clínica le siguiera en orden de número al caso estudio y con una diferencia de edad, respecto a éstas, de más ó menos tres años.

Se excluyeron como caso, aquellas pacientes que el médico les indicó cambios dietéticos recientes, donde no se pudiera cuantificar la frecuencia de consumo de una dieta habitual.

Se aplicaron encuestas realizadas por la autora, para obtener el dato primario y garantizar su calidad, a un paciente del grupo control por cada uno del grupo estudio, dándole salida a los objetivos del trabajo al analizar los diferentes factores de riesgo y su relación en la génesis del cáncer de mama como son: la edad, menarquia precoz, menopausia tardía, antecedentes patológicos familiares de cáncer de mama, lactancia materna insuficiente y la dieta.

Los datos fueron procesados en una computadora y se realizaron tablas para su demostración. Para el análisis estadístico en tablas de dos por dos, se utilizó el paquete, EPI -INFO versión 6.04. Utilizamos el ODDS RATIO (OR), como una buena medida de estimación de riesgo relativo para cada uno de los factores de riesgo que se pretendieron identificar y para determinar su significación estadística, se utilizaron los intervalos de confianza de un 95 % de confiabilidad, determinándose que existe asociación significativa cuando dichos intervalos no incluyen el valor nulo (uno).

Como definiciones operacionales establecimos las siguientes:

Menopausia Tardía: Última menstruación en la mujer después de los 55 años ³.
Menarquia Precoz: Primera menstruación después de los 8 años hasta los 11 años ⁴.

Se consideró una dieta riesgo para el cáncer de mama, según frecuencia de consumo cuando se consumieran grasas saturadas 3 veces o más a la semana ⁵.

RESULTADOS

La mayor parte de las mujeres estudiadas con neoplasia de mama, se encontraban por encima de los 40 años. De ellas, el grupo de edad de 51 - 60 años constituyó el de mayor proporción con 32,8 %. En orden le siguen: 61- 70 años con 21,4 %, el grupo de 71 - 80 años con 20 %. (Tabla1) El 82.8% de las enfermas con cáncer de mama, estaban expuestas a una menarquia precoz y la mayor cantidad de mujeres controles no sufrieron exposición a dicho factor, existiendo una asociación significativa entre este factor menárquico y la neoplasia mamaria. De la misma forma se comportó la menopausia tardía, donde el 83,0% de los casos estudio, estaban expuestas a este riesgo y la mayor parte de las féminas control con 74,3% tuvo una pérdida prematura de la función ovárica, no desarrollando la enfermedad. (Tabla2).

Se hace un análisis de la influencia del factor hereditario en la génesis del cáncer de mama, encontrándose que el 80% de las mujeres con la enfermedad diagnosticada, tenían antecedentes patológicos familiares de cáncer de mama y de forma relevante el 88,6 % del grupo control no estuvieron expuestas a ese antecedente familiar arrojando una asociación significativa de un OR: 31.00 (11,13<OR<90,04). (Tabla 3)

El 68,6 % de las pacientes que integraron el grupo estudio no lactaron, mientras que el 72,8 % tenían historia de lactancia previa con una asociación significativa de OR: 5,86 (2,66<OR<13,04). (Tabla 4)

Una dieta rica en grasas saturadas, carnes rojas y pobre con fibra dietética y vitaminas, resume lo que muchos autores han considerado un patrón alimentario riesgo, favorecedor junto a otros factores de la incidencia de cáncer mamario. De forma significativa el riesgo de consumo de grasas saturadas se reflejó en 67,1 % de las mujeres estudio y el 75,7 % de los casos controles no se expusieron al riesgo, encontrándose asociación significativa entre consumo de grasas saturadas y neoplasia de mama. (Tabla 5)

DISCUSIÓN

La edad resulta el elemento más relevante a tener en cuenta, en el momento de clasificar una población femenina de mayor riesgo de cáncer de mama ⁶. Sólo el 15 % de los casos ocurre antes de los 40 años, que es el cáncer que clásicamente se describe de aparición temprana, premenopáusico, influido por los estrógenos ováricos y otro de aparición tardía, debido a la acción de los estrógenos suprarrenales en mujeres postmenopáusicas ^{2,7}.

Los resultados obtenidos coinciden con los hallados por otros autores como Evelio Cabezas, quienes han observado un aumento de la incidencia del cáncer de mama con el paso de los años, con un ascenso vertiginoso por encima de los 50-60 años ^{3,8,9,10}.

La menarquia precoz y la menopausia tardía se correlacionan con un riesgo más alto en el desarrollo del cáncer mamario, dado al “hiperestrónismo” planteado por autores como González Merlo, que señalan la relación del factor hormonal (estrógenos) y la patología en estudio ^{3,10,11}.

Los especialistas de oncología relacionaron el origen del cáncer con la herencia, no como un papel determinante, pero sí favorecedor, sobre todo cuando está asociado a otros factores. Son muchos los trabajos publicados de estudios familiares con alta incidencia de cáncer de mama. Se sabe que las hijas o hermanas de pacientes con cáncer de mama, tienen un riesgo relativo dos a tres veces mayor de desarrollarlo, que la mujer sin ningún familiar de primer grado afectado. A diferencia de las pacientes en la población general, las mujeres con riesgo relativo tienen una tendencia mayor a presentar la enfermedad antes de los 40 años ^{12,13,14}.

Autores como Elizabeth Noonan han revelado en su bibliografía a contrapartida de los resultados de sus investigaciones, la necesidad de mantener un período de lactancia materna mayor de 3 meses para disminuir el riesgo de neoplasia de mama. La lactancia breve o la no lactancia favorecen los mecanismos de éxtasis canaliculares e hipoplasias mamarias, así como una disminución de la prolactina sérica, que estimula la actividad hormonal estrogénica sobre las mamas y sus consecuencias desfavorables sobre las mismas ^{10,15}.

En los países desarrollados donde el cáncer representa una de las primeras causas de muerte algunos epidemiólogos estiman que el 30 – 40 % del cáncer en los hombres y el 60 % en mujeres, son atribuibles a la dieta ¹⁶.

Sobre la base de los conocimientos actuales no es posible cuantificar la contribución de la dieta a la incidencia y mortalidad total causada por el cáncer, pero existen pruebas evidentes que una dieta con un contenido elevado de grasas saturadas y pobre en fibra dietética y de bajos niveles de vitaminas antioxidantes, coinciden con un riesgo elevado de muchos tipos de cáncer incluyendo el de mama ^{5,17}.

Hay estudios correlativos que proporcionan pruebas de vínculo directo entre mortalidad por cáncer de mama y la ingesta de grasas saturadas, exceso de calorías y fuentes específicas de grasa en la dieta como leche y carnes rojas especialmente bovinas ^{18,19}.

En mujeres postmenopáusicas se atribuye a las grasas y a la obesidad, la influencia sobre la regulación hormonal en la producción de la neoplasia mamaria, al favorecer la producción periférica de estrógenos, pues acelera la conversión de andostradiona en estrona en el tejido adiposo ^{8,20}.

CONCLUSIONES

La mayor parte de las mujeres estudiadas con neoplasia de mama, se encontraban por encima de los 40 años y de forma relevante entre 51-60 años. Factores de riesgo relacionados con el mecanismo hormonal como la menarquia precoz y la menopausia tardía revelaron asociación significativa con el cáncer mamario.

Los antecedentes patológicos familiares de neoplasia mamaria se correlacionaron de forma significativa con la aparición de esta neoplasia. Se determinó que una lactancia materna insuficiente guarda relación con el cáncer de mama. La ingestión riesgo de grasas saturadas, guardó asociación significativa con la neoplasia de mama.

BIBLIOGRAFÍA

1. Camacho R, Fernández L, Martín A, Abascal M E, Dies M. El Programa Nacional del Control del Cáncer en Cuba. *Rev Cubana Med Gen Integral* 1994; 10(3): 215 – 219.
2. Chávez F, Romero T, González S, Leuce J, Santos T. Riesgo de morir por cáncer en Cuba. *Rev Cubana de Oncología* 1997; 13(1): 5-11.
3. Bernstein L. La epidemiología del cáncer de mama. *Médico Interamericana* 1997; 16 (11): 597 – 599.
4. Behrman RE, Vaughan VC. Pubertad Precoz. En: Nelsom. *Tratado de Pediatría*. 9na. Ed. Ciudad de la Habana: Editorial Científico Técnica; 1998. p. 1499 – 1501.
5. Informe de un grupo de estudio de la OMS. Síntesis de las relaciones entre dieta y las enfermedades crónicas. En: *Dieta, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1990.p.57 – 73.
6. Lester SC, Cotran RS. La mama. En: Robbins. *Patología estructural y funcional*. 6ta ed. Madrid: Mc Graw-Hill. Interamericana; 2000.p.1137-1164.
7. Cresante JC. Epidemiology of cancer in the United States. *Prim- Care* 1996; 12 (3): 419 – 441.
8. Cabezas E. Epidemiología del Cáncer Ginecológico. *Rev Cubana Med Gen Integral* 1994; 10(1): 9-16.
9. Capote L. Epidemiología del cáncer de la glándula mamaria. En: Hernández GA. *Avances en Mastología*. 2da ed. Caracas, Venezuela ;1996.p.170-181.
10. Ewertz M. Epidemiology of Breast Cancer: The Nordic Contribution. *Eur J. Surg* 1996; 162: 97 - 99.
11. Moreno LF. Epidemiología y factores de riesgo del cáncer de mama. *Rev Cubana Oncol* 1997;13(2):31-37.
12. Wysznski D. Genetic epidemiology: an expanding scientific discipline. *Pan Am J PublicHealth* 1998 March; 3(3): 179-187.
13. González LM, Isla VM. Afecciones mamarias más frecuentes. En: Alvarez Sintes R. *Temas de Medicina General Integral*. Ciudad de la Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.p. 783-789.
14. Wysznski D. La epidemiología genética: disciplina científica en expansión. *Rev Panam Salud Pública* 1998 Ene; 3(1): 26-33.
15. Thomas D, Noonan E. Breast Cancer and Prolonged Lactation. *International Journal of Epidemiology* 1993; 22(4): 619 – 625.
16. Fernández A. Diagnóstico del Cáncer de Mama. *Médico Interamericano* 1997; 16 (11): 602 – 605.
17. Byers T. Nutritional Risk Factors for Breast Cancer. *Cancer* 1994; 4(1): 288 295. 642.
18. Toniolo P, Riboli E, Shore RE. Consumption of Meat, Animal Products, Protein, and Fat and Risk of Breast Cancer : A prospective Cohort Study in New York. *Epidemiology* 1994; 5(4): 391 – 397.
19. O'Malley FP, Engel J. Breast Cancer Management of high risk patients. *Can J CME* 1996 Feb; 81 –90.
20. Vecchia C Negri E, Franceschi S, Talamini R. Body mass index and postmenopausal breast cancer: an age – specific analysis. *British Journal of Cancer* 1997; 75(3): 441 – 444.