

## Estudio epidemiológico del cáncer de mama en la provincia de Jaén

A. Gómez O. / B. Dueñas / M. Medina / A. Cózar / G. Martínez / C. Quesada / J. L. Martínez Muro

### Introducción

El cáncer de mama ha llegado a convertirse en una enfermedad pandémica, siendo uno de los cánceres más frecuentes en todos los países del mundo y su incidencia continúa aumentando de forma progresiva. Existe un consenso general a la hora de aceptar el carácter sistémico de este tipo de cáncer, lo que

ha llevado a modificar los principios del tratamiento que hasta hace unos años se imponían pasándose hacia una actitud quirúrgica más conservadora y a un tratamiento multidisciplinario llevado a cabo por cirujanos, ginecólogos, oncólogos, radiólogos y radioterapeutas. De igual forma, el estudio de factores epidemiológicos y pronósticos en la población y un diagnóstico precoz parecen ser la base necesaria para que en un futuro se pueda hablar de curación del cáncer de mama.

En el año 1988 se creó en el H.G.E. «Ciudad de Jaén» la Unidad de Patología Mamaria para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de la mama con especial atención al cáncer de mama. Durante los años 1988-92

**H**ay consenso acerca de la alta incidencia del cáncer mamario, al punto de figurar como segunda neoplasia más frecuente en el sexo femenino.

En este estudio, llevado a cabo en la Unidad de Patología Mamaria del Hospital General de Especialidades «Ciudad de Jaén», se recogen 263 casos habidos en mujeres durante el período 1988-92, examinándose las características del colectivo en base a diversos parámetros epidemiológicos. Se subraya la preferente incidencia en el medio urbano, en pacientes peri- o postmenopáusicas, frecuentemente obesas y con menopausia tardía no pocas veces. Es interesante el grupo de enfermas en las que esta neoplasia tiene incidencia familiar (27 relativos: 6,5%) y que obliga a una vigilancia estrecha de estos núcleos, así como la posibilidad de aparición de una segunda tumoración mamaria en 16 casos.

### Materiales y métodos

Durante los años 1988-1992 se han intervenido en nuestro Servicio de Cirugía General a 263 pacientes afectadas de cáncer de mama comprobados histológicamente, de las cuales 8 presentaban una tumoración bilateral. Se ha realizado un estudio epidemiológico retrospectivo en el que se ha incluido distribución demográfica, sexo, edad de presentación, antecedentes familiares y personales, obesidad, estado menstrual y edad del primer embarazo.

### Resultados

Los resultados obtenidos de nuestro estudio son detallados a continuación:

han sido asistidas en la consulta 2.694 mujeres, encontrando un total de 263 cánceres de mama, lo que supone un 9,7%. Es de destacar el hecho que a la consulta acuden básicamente pacientes con patología sin representar esta Unidad un método de escrutinio de población, por lo que la cifra de incidencia parece ser algo mayor a la realidad.

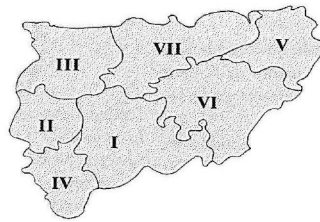


Palabras clave: Patología mamaria. Cáncer de mama. Epidemiología de neoplasias mamarias

Fecha de recepción: 2-1994

### 1. Distribución demográfica

Los 263 casos han sido distribuidos en cada uno de los 7 Distritos Sanitarios en los que se encuentra dividida la provincia de Jaén (fig. 1). Hemos encontrado una mayor incidencia en áreas urbanas respecto a las rurales.



Distritos	N.º casos	Por mil
I) Jaén	135	1,40
II) Martos	31	1,15
III) Andújar	29	0,94
IV) Alcaía	12	0,58
V) Villacarrillo	12	0,46
VI) Ubeda	27	0,44
VII) Linares	17	0,25

Figura 1.—Distribución de casos y porcentaje de población femenina según Distritos Sanitarios.

### 2. Edad

La distribución por décadas se refleja en la figura 2, presentando las pacientes una edad media de 58 años con un rango entre 26 y 88 años.

### 3. Sexo

Todos nuestros pacientes han sido del sexo femenino.

### 4. Menarquia

La edad media de aparición de menstruación ha sido de 12,7 años ( $r = 9-16$ ). Un 13,3% (35 mujeres) presentaron la menarquia antes de los 12 años.

### 5. Menopausia

Se ha dividido a las pacientes en dos grupos (fig. 3), existiendo una clara mayor incidencia en menopáusicas (73%).

### 6. Edad primer embarazo

La edad del primer embarazo se presenta como factor importante en la génesis del cáncer

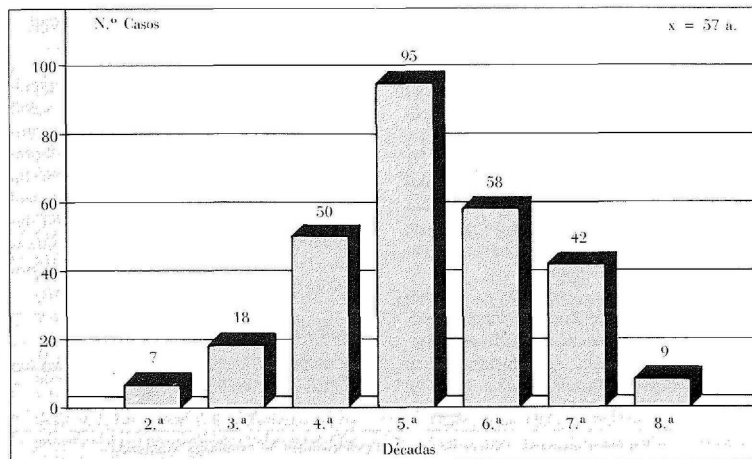


Figura 2.—Distribución por edades.

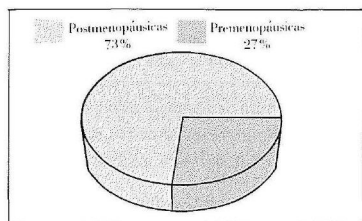


Figura 3.—Estado menstrual de las pacientes.

de mama. En nuestra serie hemos conocido el dato en 188 mujeres, obteniendo una edad media de 26,5 años con un rango entre 19 y 36 a.

#### 7. Antecedentes familiares

Hemos recogido exclusivamente los antecedentes de cáncer mamario de tres grupos de familiares (madre, hermanas y familiares de 2.º grado), obteniendo 7, 10 y 10 casos respectivamente (fig. 4).

Madre	7
Hermana	10
Otros	10

Figura 4.—Antecedentes familiares de cáncer mamario.

#### 8. Antecedentes mamarios

En 14 (5,32%) de nuestras pacientes existía una historia previa de cáncer mamario, bien homo o contralateral. El tiempo libre de enfermedad fue de 4 años de media, con un rango amplio entre 1 y 20 años. En 30 (11,4%) casos existían intervenciones previas sobre la mama por patología benigna (fibromas, mastitis, quistes, ectasia ductal, etc.).

#### 9. Antecedentes personales

La asociación a otro tipo de cáncer obtenida en nuestra serie se presenta en la figura 5, objetivándose la poca frecuencia del hecho.

#### 10. Obesidad

Hemos estudiado la sobrecarga ponderal como posible factor etiológico distribuyéndose a las

pacientes en grupos según el exceso de peso: Hemos encontrado un sobrepeso catalogable de obesidad en un 70% de las enfermas.

Endometrio	2
Colon	1
Vesícula	1
Gástrico	1

Figura 5.—Antecedentes personales de tumores malignos.

#### Discusión

El cáncer de mama es la segunda neoplasia más frecuente que afecta a las mujeres en todo el mundo. Se ha estipulado que una de cada 10 mujeres desarrollará un cáncer de mama a lo largo de su vida (1). Su incidencia continúa aumentando de forma progresiva en todos los países como se comprueba en los datos recogidos (2). También puede presentarse en el varón correspondiendo a 1 de cada 100 casos de cáncer de mama. En nuestra serie todos los casos fueron del sexo femenino.

La distinta incidencia según la distribución geográfica y la diferenciación en núcleos rural y urbano se ha estimado como un posible factor influyente en la génesis del cáncer de mama que podría estar relacionado con algún factor medioambiental. Sin embargo, en la mayoría de las series los datos obtenidos a este respecto no alcanzan significación estadística suficiente (3, 4). En nuestra serie hemos encontrado una incidencia similar en todos los distritos sanitarios una vez corregidos los datos por la población femenina destacando, aunque sin significación estadística, una mayor incidencia en los núcleos urbanos (Andújar, Jaén y Linares).

Es reconocida la relación que existe entre la edad de la mujer y el riesgo de padecer cáncer de mama, presentándose la máxima incidencia alrededor de la 5.ª década en casi todas las series publicadas (3, 4, 5). En la nuestra se encontró una edad media de 58 años con un 28% de mujeres dentro de la 5.ª década, siendo el pico máximo de incidencia.

Se ha estipulado la amplitud del período fértil como un importante factor de riesgo, de for-

ma que influirían tanto una menarquia precoz, una menopausia tardía o la nuliparidad. Asimismo parece estar comprobado que existe mayor riesgo en las primíparas tardías que en las solteras, de forma que la edad de primer embarazo se establece como un dato importante. La relación inversa existente entre edad de menarquia y una mayor incidencia de cáncer no está aceptada por todos los autores (6). En nuestra serie la edad media se encuentra por encima de 12 años, existiendo tan sólo un 13,3% de mujeres que tuvieron la menarquia previa a los 12 años. La presentación tardía de la menopausia implica un mayor riesgo de cáncer, habiéndose calculado que las mujeres con menopausia por encima de los 55 años presentan un riesgo 2 veces mayor que aquéllas que la presentan a los 45 años (7).

Los factores genéticos en el cáncer de mama no están del todo establecidos, aunque se observa de una forma no infrecuente una asociación con una historia familiar previa. Por esta razón este grupo de mujeres de mayor riesgo deberían ser controladas con un seguimiento más estrecho (8, 9). Nosotros hemos encontrado en un 6,5% de los casos uno o más familiares de primer grado con cáncer de mama (englobando a madre y hermanas), dato similar a la literatura (4, 10).

Mucho más importante como factor de riesgo es el antecedente personal de cáncer de mama (10). En nuestra serie obtuvimos este dato en 16 enfermas, con un período libre de enfermedad de 4 años de media ( $r = 1-20$ ). En 14 de estas mujeres se presentó el antecedente tumoral en la mama contralateral, mientras que en dos casos se ubicaba en la misma mama, donde se había realizado una cirugía conservadora. Destaca el hecho infrecuente que en ambos casos de recidiva ipsilateral la estirpe

histológica era distinta a la del primer tumor, por lo que no se consideraron como recidiva del tratamiento conservador. A veces el cáncer de mama forma parte de asociaciones de tumores, siempre de herencia autosómica dominante, más frecuentemente a ovario y endometrio, aunque se han descrito otras múltiples localizaciones.

Tomando como base las diferencias en la incidencia entre los distintos países, los factores dietéticos han sido en los últimos años objeto de intensa investigación con respecto a su papel en la etiología del cáncer de mama, destacando la dieta rica en grasa (y su manifestación clínica, la obesidad) como factor importante en su etiopatogenia (11, 12). Hemos estudiado la obesidad como factor de riesgo utilizando el índice de masa corporal (peso x cuadrado de la talla) encontrando un índice de obesidad del 70% similar a otros trabajos publicados (13).

#### Conclusiones

Hemos expuesto los factores epidemiológicos del cáncer de mama recogidos en una serie de 263 casos intervenidos en nuestro hospital. Obtenemos a un paciente que es mujer, en la 5.ª década, obesa, peri o menopáusica y preferentemente del núcleo urbano como perfil medio del paciente afectado de cáncer de mama en nuestra provincia. Destacamos también como factores de riesgo importantes los antecedentes, tanto familiares de primer grado como personales de cáncer de mama. ◀

---

A. Gómez O., B. Dueñas, M. Medina, A. Cózar, G. Martínez, C. Quesada, J. L. Martínez Muro, Servicio de Cirugía General, H.C.E. «Ciudad de Jaén». Jaén.

---

---

## Bibliografía

---

1. PARKIN, D. M.; STERNWARD, J.; MUIR, C. S.: «Estimates of the worldwide frequency of twelve major cancers». *Bull WHO*, 62(2): 163-182, 1984.
2. *Cancer incidence in five continents*, Vol. V, IARC, 1987.
3. BUELL, P.: «Changing incidences of breast cancer in Japanese-American woman». *J. Natl. Cancer Inst.*, 51:1479, 1973.
4. DIAZ, J.; FRANCO, A.: *Cáncer de mama. Avances en diagnóstico y tratamiento*, 1:21-37, 1990.
5. SÁIZ, C.; CORTINA, P.; GIL, A.: «Cáncer de mama: investigación epidemiológica retrospectiva de casos controles». *Clin. Invest. Gín. Obst.*, 16.3:97-102, 1982.
6. SZASZEWESKI, J.: «Age at menarche and breast cancer». *J. Natl. Cancer Inst.*, 47:935, 1971.
7. VALAORAS, V. G.; MACMAHON, B.: «Lactation reproductive histories of Breast Cancer patients in Greater Athens». *Int. J. Cancer*, 4:350-63, 1969.
8. SATTING, R. W.; RUBIN, G. L.: «Family history and the risk of breast cancer». *J. Am. Med. Assoc.*, 253(13):1968-13, 1985.
9. ANDERSON, D. E.: *Nuevos aspectos del cáncer de mama*. Salvat, 14-29, 1987.
10. HAAGENSEN, C.: *Enfermedades de la mama*. Ed. Beta, 21:381-405, 1987.
11. HIRAYAMA, T.: «Epidemiology of breast cancer with special reference to the role of diet». *Prev. med.*, 7:173-195, 1978.
12. WINDOR, E. L.; ROSE, D. P.: «Diet and breast cancer in causation and therapy». *Cancer*, 58:1804-13, 1986.
13. HEIRUZÓ, A. J.; MENJÓN, S.: «Cáncer de mama, epidemiología y tratamiento». *Prog. Obst. Gín.*, 35:372-82, 1992.