

Brenda Nataly Galindo Villarreal

Yesuei Nakamura Hernández

**Nombre del trabajo: Avance de
proyecto de investigación**

PASIÓN POR EDUCAR

Metodología de la investigación

Grado: 7mo Semestre

Grupo: "B"

Carrera: Medicina Humana

Tema

Cáncer de mama en mujeres menores de 35 años, una detección oportuna

Aunque la mayoría de los factores de riesgo no se pueden modificar, los relacionados con los estilos de vida si son modificables y pueden disminuir el riesgo de padecer esta enfermedad.

De acuerdo a la información de la secretaria de salud, el cáncer de mama no puede prevenirse, la detección oportuna es la única opción para poder descubrir a tiempo la enfermedad, lo que significa que para disminuir las muertes por cáncer de mama, las mujeres deben ser diagnosticadas en etapas tempranas.

La secretaria de salud de México, menciona realizar un diagnóstico con oportunidad siendo necesario intensificar, de acuerdo a la edad de cada mujer, las tres acciones básicas de detección, que son: la autoexploración, exploración clínica y mastografía.

Además de realizar las acciones de detección, es necesario tener conocimiento de los factores de riesgo que pueden favorecer el desarrollo del cáncer de mama y reconocer en si misma dichos factores:

Los factores de riesgo se dividen en 4 grupos:

Factores *Biologicos*:

- Sexo femenino
- Envejecimiento, a mayor edad mayor riesgo
- Historia personal o familiar de cáncer de mama en madre, hermanas, o hijas
- Vida menstrual de más de 40 años (inicio de la menstruación antes de los 12 años y menopausia después de los 52)
- Tejido mamario denso
- Ser portador conocido de los genes BRCA1 o BRCA2

Factores *latrogénicos o ambientales*:

- Exposición a radiaciones ionizantes principalmente en el desarrollo o crecimiento (in útero, en la adolescencia)
- Tratamiento con radioterapia en tórax

Relacionados con la historia reproductiva:

- No haber tenido hijos
- Primer embarazo a término después de los 30 años de edad
- Terapia hormonal en la peri o postmenopausia por mas de 5 años

Relacionados cn estilos de vida:

- Alimentación rica en carbohidratos y baja en fibra
- Dieta rica en grasas tanto de origen animal como ácidos grasos trans (los ácidos grasos trans son un tipo de ácido graso insaturado, el cual se encuentra principalmente en alimentos industrializados que han sido sometidos a hidrogenación u horneados como los pasteles, frituras, margarina, entre otros)
- Obesidad, principalmente después de la menopausia
- Sedentarismo
- Consumo de alcohol mayor a 15g/día
- Tabaquismo

Nos menciona que los factores de riesgo no se pueden modificar, los relacionados con lo estilos de vida si son modificables y pueden disminuir el riesgo de padecer la enfermedad.

Algo muy importante a mencionar es la autorresponsabilidad en el cuidado de la salud y adoptar formas de vida saludables.

El autocuidado lo definimos como la ocupación, interés y protección a cargo de una misma para potenciar la propia salud, dirigido tanto al aspecto físico como emocional.

Como recomendaciones:

- A partir de los 20 años de edad, cada mes debe realizar la autoexploración de sus mamas
- Si tiene 25 años o más, acuda a su unidad de salud para que le realicen la exploración clínica de sus mamas
- Si tiene entre 40 y 69 años solicite en su unidad de salud la mastografía
- Mantener su peso ideal, disminuir el consumo de grasas de origen animal
- Incremente el consumo de fibra como cereales integrales, frutas y verduras
- Hacer ejercicio de 30 a 60 minutos todos los días
- Disminuir el consumo de alcohol
- No fumar
- La lactancia es un factor protector

En otro artículo, “¿Mamografía a los 35 años o a los 50?, el debate entre ginecólogos y oncólogos”, se debate sobre a qué edad se debería realizarse la primera mamografía.

Oncólogos y ginecólogos tienen diferentes puntos de vista y determinan la edad recomendada.

Actualmente **la edad de cribado para esta prueba en el sistema sanitario público está en los 50 años** (45 en algunas comunidades autónomas), sin embargo, los ginecólogos opinan que debería realizarse una primera mamografía a los 35 años.

Para los ginecólogos mejor la primera mamografía a los 35 años

El motivo que alegan desde la Sociedad de Ginecología para adelantar esta prueba es que en los últimos años **los casos de cáncer de mama en mujeres menores de 40 años han aumentado un 20%**. Asimismo, la primera mamografía a los 35 años serviría para determinar la morfología y tipo de mama y así poder estudiar la posible predisposición a sufrir cáncer de mama.

Los oncólogos recomiendan seguir el cribado a los 50 años

Por otro lado, desde la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) consideran que, es **a partir de los 50 años cuando se dispara la probabilidad** de las mujeres de padecer esta enfermedad, por lo que la mamografía a los 35 años es una prueba innecesaria que podría, según esta sociedad, provocar diagnósticos erróneos.

Según los oncólogos el único motivo por el cual es recomendable adelantar la primera mamografía a los 35 años es como control en **las mujeres con antecedentes familiares** de la enfermedad o con alguna mutación genética que aumenta la probabilidad de cáncer de mama, pero no adelantarlas si no aparecen signos como un bulto en el pecho.

En el artículo se pudo llegar a la conclusión que, la importancia de poder realizar un diagnóstico precoz de cáncer de mama. **Un diagnóstico temprano sabemos que puede variar el tratamiento, aumentar y favorecer una mejor calidad de vida.**

En el Instituto de Medicina EGR, después de un **consenso con diferentes especialistas y sociedades científicas**, se recomendó una mamografía a los 35 años, siempre complementada con una ecografía.

Esto no quiere decir que bajemos la edad de cribado, si no que **a los 35 años realizamos una mamografía de base**, para saber qué tipo de mama tiene la mujer y en base a ello realizar su seguimiento.

En el caso de **mujeres con antecedentes familiares** directos o con resultados genéticos positivos, las revisiones serán distintas, no esperaremos a los 40 años para repetir las mamografías, aunque sus mamas sean normales, deben realizarse **revisiones cada dos años y se alternarán con Resonancia Magnética.**

Basándonos en otra referencia, el artículo “Cáncer de mama en mujeres muy jóvenes, nuestra experiencia”, nos dice textualmente que el cáncer de mama en mujeres jóvenes representa un grupo singular por su edad, diagnóstico, comportamiento tumoral, deseo genésico y pronóstico.

En este artículo se hizo un estudio donde se realizó un estudio descriptivo retrospectivo entre 1995 y 2012 de 1.392 mujeres diagnosticadas en nuestro centro de cáncer de mama.

Se seleccionó a 56 (4,02%) mujeres cuya edad al diagnóstico era <35 años.

Se estudiaron diferentes variables como datos epidemiológicos, métodos diagnósticos, abordaje quirúrgico, resultados histológicos y tasa de supervivencia.

Se realizó análisis estadístico con programa informático SPSS 15.0.

La edad media fue de 31,83±2,92 (24-35) años.

Existían antecedentes familiares de cáncer de mama en 11 (19,62%) pacientes.

Una paciente había presentado previamente un cáncer de ovario (1,78%).

Eran nulíparas 24 (42,85%) y 5 (8,92%) tuvieron una gestación tras el diagnóstico-tratamiento del cáncer de mama.

Los hallazgos clínicos fueron la presencia de nódulos en 49 (87,5%).

La ecografía mamaria fue indicada como 1er método diagnóstico por imagen en 35 (62,5%) casos.

El tratamiento neoadyuvante fue de elección en 6 (10,70%).

El tratamiento quirúrgico fue indicado inicialmente en 49 (87,5%).

La cirugía conservadora pudo realizarse en 23 (41,07%).

El tipo histológico más frecuente fue el carcinoma ductal infiltrante en 41 (73,2%).

Respecto al seguimiento, 31 (55,35%) pacientes continúan vivas y en remisión completa.

El tratamiento del cáncer de mama en pacientes jóvenes debe individualizarse. Siempre que sea posible se recomendará la realización de cirugía conservadora (valorando la quimioterapia neoadyuvante para disminuir el tamaño tumoral) así como la cirugía oncoplastica, ya que pueden contribuir a mejorar la calidad de vida sin empeorar la supervivencia de dichas pacientes.

En los datos clínicos tuvieron resultados:

El motivo de consulta fue la palpación de un nódulo en 49 casos (87,5%), signos inflamatorios en un (1,78%) caso, telorragia en 2 casos (3,57%), hallazgo casual en 2 casos (3,57%) y varios signos en 2 pacientes (3,57%).

El diagnóstico de sospecha se obtuvo tras la realización de prueba diagnóstica radiológica de ecografía en 35 casos (62,50%), mamografía en 16 casos (28,57%) y RMN en 5 (8,92%).

La imagen radiológica descrita con más frecuencia fue: nódulo de características malignas 28 (50%), microcalcificaciones 5 (8,9%), sospecha de fibroadenoma 3 (5,4%), asimetría 3 (5,4%), masa 3 (5,4%), adenopatías 2 (3,6%), varios 12 (21,14%).

El diagnóstico inicial fue de sospecha por radiología y por punción aspiración aguja fina en 32 casos (57,14%).

La confirmación histológica definitiva se realizó mediante biopsia con arpón en 6 (10,71%), biopsia con aguja gruesa 28 (50%) y se precisó biopsia intraoperatoria en 18 casos (32,14%) y hallazgo diferido por sospecha inicial radiológica de benignidad en 4 (7,14%).

El tamaño del nódulo o masa en la mama no tuvo diferencias significativas ($p=0,058$) entre las diferentes pruebas diagnósticas.

- Ecografía: $23,91 \pm 2,38$ (0-66) mm
- Mamografía: $26,09 \pm 3,03$ (1-70) mm
- RMN: $22,17 \pm 3,03$ (1-50) mm

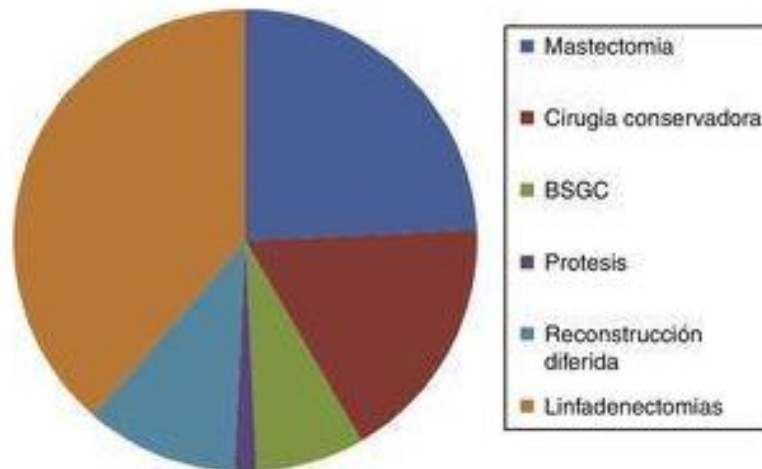
El análisis de marcadores tumorales preoperatorio fue:

- Ca 15,3: $34,50 \pm 8,54$ (3,4-263) U/ml
- CEA: $2,0 \pm 0,38$ (0,4-12) U/ml
- La bilateralidad fue descrita en 2 casos (3,57%).

Datos quirúrgicos:

Se operó a 55 de las pacientes menores de 35 años con diagnóstico de cáncer de mama.

Una paciente (1,78%) presentaba metástasis hepáticas desde el diagnóstico y fue derivada para seguimiento y tratamiento en el Servicio de Oncología.



Tratamiento:

Se realizó quimioterapia neoadyuvante como tratamiento inicial en 6 (10,70%) pacientes.

La quimioterapia adyuvante tras cirugía se indicó en 47 (83,90%).

La radioterapia fue administrada en todos los casos de cirugía conservadora, ganglios positivos o tumores localmente avanzados, lo que representa 41 (73,20%).

Tratamientos de rehabilitación-fisioterapia:

En 12 (21,42%) casos se presentó linfedema, de los cuales 2 fueron casos leves y en 10 (17,85%) se ha precisado seguimiento y tratamiento por la Unidad de Rehabilitación, y fisioterapia de miembro superior afecto.

Seguimiento-supervivencia:

De las pacientes que han realizado seguimiento 31 (55,35%) permanecen en remisión completa y libres de enfermedad.

Del resto, 16 pacientes han presentado algún tipo de metástasis o recidiva de la enfermedad, de las cuales 14 (25%) han fallecido.

Los meses de seguimiento medio han sido $66,64 \pm 46,13$ (9-168).

La muerte relacionada con el cáncer representa en nuestro estudio el 25% (14 pacientes).

| Lugar de la metástasis | N (n.º de casos) | Fallecimiento |
|-------------------------------------|------------------|---------------|
| Mama-cicatriz | 3 | 2 |
| Mama contralateral | 1 | 1 |
| Ósea | 1 | |
| Hepática | 1 | 1 |
| Pulmón | 3 | 3 |
| Cerebral | 2 | 2 |
| Varias (pulmonar, óseas, hepáticas) | 5 | 5 |
| | 16 | 14 |

La aparición de metástasis fue más frecuente en los 3 primeros años: $34,25 \pm 30,06$ (0-108) meses.

Referencias

Cáncer de Mama. Detección Oportuna. (2013-2018). *Secretaria de salud*, 4.

Gómez, E. M. (s.f.). [Lorenzo., D. E. \(s.f.\). MAMOGRAFÍA A LOS 35 AÑOS O A LOS 50? EL DEBATE ENTRE GINECÓLOGOS Y ONCÓLOGOS. *Instituto de medicina egr*, 7.](https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-cancer-mama-mujeres-muy-jovenes-S0210573X14000793#:~:text=a%20texto%20completo-,C%C3%A1ncer%20de%20mama%20en%20mujeres%20muy%20j%C3%B3venes%2C%20nuestra%20experi. Elsevier , 16.</p></div><div data-bbox=)