

#37

W.E.D.
FOSIS
P438C
2004

322

CENTRO ONCOLOGICO COCHABAMBA

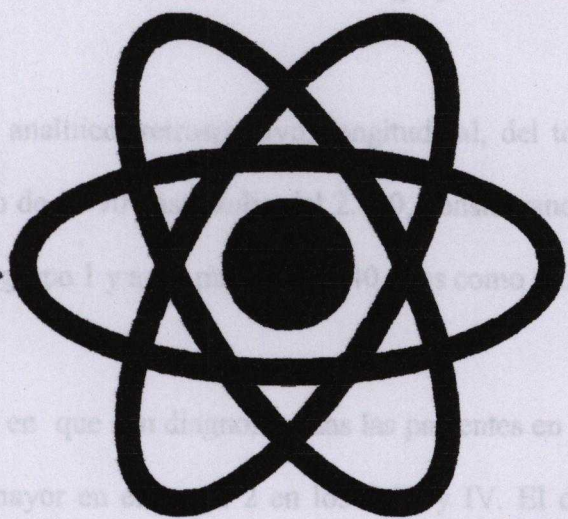
Autor: Dr. Raúl Pérez Alcover

TITULO: CANCER DE MAMA EN MUJERES

MAYORES Y MENORES DE 40 AÑOS

Se menciona comúnmente como factor de riesgo la edad, sin embargo, no hay estudios
lo... en
el comportamiento del cáncer de mama en estos dos grupos etáreos

Dr. Gonzalo Rojas del Pozo
MEDICO - ONCOLOGO
R. n. 389



AUTOR: DR. RAUL A. PEREZ ALCOVER

R 1 ONCOLOGIA-RADIOTERAPIA

GRADO: MARZO 2.004

TUTOR: DR. ALEJANDRO CALVO VILLARROEL

La proporción en que se diagnosticaron los tumores en estadio I, II, III y IV en los grupos
en ambos grupos y mayor en el grupo de mujeres mayores de 40 años. El diagnóstico se generalizó
realizó... los 6
meses... el tumor
primario...
metástasis a distancia en el grupo 2, del 12 y 13. Se calcula el tiempo de supervivencia libre
de enfermedad en... en los pacientes
mayores de 40 años solo en el E-3B sucede lo contrario en el E-3A.

RESUMEN

Título : CÁNCER DE MAMA EN MUJERES MENORES Y MAYORES A 40 AÑOS.

Autor: Dr. Raúl Angel Pérez Alcover.

Tutor: Dr. Alejandro Calvo Villarroel.

Asesor: Dr. Rolando Peñarando Rojas.

Se menciona comúnmente como factor de riesgo la edad, sin embargo, no hay estudios locales, nacionales y escasa literatura internacional que describa y sustente las diferencias en el comportamiento del cáncer de mama en estos dos grupos etáreos.

Es un estudio analítico, retrospectivo, longitudinal, del total de las historias clínicas desde el mes de Mayo de 1.990 hasta Julio del 2.000, considerando a las pacientes menores o igual a 40 años como grupo 1 y a las mayores de 40 años como grupo 2.

La proporción en que son diagnosticadas las pacientes en estadio 0, I, II, es la misma en ambos grupos y mayor en el grupo 2 en los E-III y IV. El diagnóstico es generalmente realizado en E-II en ambos grupos. La mayoría de las pacientes consulta después de los 6 meses de haberse iniciado los síntomas. No se aprecia diferencia en la relación del tumor primario con la incidencia de metástasis a los ganglios regionales, hay predominio de metástasis a distancia en el grupo 2, del T2 y T3. Se observa menor tiempo de sobrevida libre de enfermedad en el grupo 2 solo en el E-IIB, mayor sobrevida global en las pacientes mayores de 40 años solo en el E-IIB sucede lo contrario en el E-IIA.

No hay diferencias en ambos grupos etéreos que justifiquen un cambio en la conducta.

Palabras clave: Estadio clínico, tumor primario (T), metástasis a ganglios regionales (N), metástasis a distancia (M), receptores hormonales, sobrevida libre de enfermedad (S.L.E.), sobrevida global (S.G.).

Al Director del Centro Oncológico Cochabamba, Dr. Cesar Moscoso Carrera, gestor de nuestra Residencia, por su apoyo constante en la superación de nuestra institución.

Al Dr. Rolando Peñaranda Rojas, Jefe Médico, por sus valiosos consejos y estímulo.

Expreso mi agradecimiento, al Dr. Gonzalo Rojas Del Pozo, Jefe de Enseñanza Médica, por su incesante y acertada orientación académica.

Al Dr. Alejandro Calvo Villarroel, quien participó de forma importante desde la concepción hasta la culminación del presente trabajo.

INDICE DE CONTENIDO

	Páginas
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II OBJETIVOS	2
Objetivo General.....	2
Objetivo Específicos.....	2
CAPÍTULO III MARCO TEÓRICO	3
Epidemiología	3
Factores de riesgo.....	3
Anatomía Patológica	4
Estadificación AJCC	6
CAPÍTULO IV HIPÓTESIS	7
CAPÍTULO V MARCO METODOLÓGICO	8
Enfoque o tipo de investigación	8
Universo y muestra	8
Sujetos y fuentes de información	8
Variables	8
Instrumentos	8
Análisis de información.....	8
CAPÍTULO VI RESULTADOS	9
1. Registro de estadío.....	9
2. Tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas al diagnóstico.....	9
3. Tiempo transcurrido desde el diagnóstico al tratamiento.....	9

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

4. Relación del tumor primario con la incidencia de metástasis ganglionares regionales	9
5. Relación del tumor primario con la incidencia de metástasis a distancia	10
6. Relación del estado de los receptores hormonales y la sobrevida.....	10
7. Tiempo de sobrevida libre de enfermedad.....	10
8. Sobrevida global	11
CAPÍTULO VII DISCUSIÓN	13
CAPÍTULO VIII CONCLUSIONES	14
CAPÍTULO IX REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	15

CAPITULO I INTRODUCCION

Objetivo No poseemos estudios epidemiológicos locales del cáncer de mama, tampoco, publicaciones que comparen el cáncer de mama en mujeres menores a 40 años y de mayor edad, a menudo se menciona en el ámbito médico la edad como factor de riesgo.

Objetivo Existe información bibliográfica, aunque en escasa cantidad, que el cáncer de mama en mujeres menores de 40 años tiene un comportamiento más agresivo que en mujeres mayores a esta edad (Feig et al . 2000. Nieto et al. 1.999), por este motivo, requieren de un diagnóstico precoz y un tratamiento racional para mejorar las perspectivas de sobrevida.

4. Relacionar el tamaño del tumor primario (T) con la incidencia de metástasis ganglionares regionales (N).
5. Relacionar el tamaño del tumor primario con la incidencia de metástasis a distancia (M).
6. Determinar la proporción de pacientes con receptores hormonales positivos y negativos, la relación de este factor con la sobrevida.
7. Determinar la sobrevida libre de enfermedad (S.L.E.) en las pacientes tratadas.
8. Determinar la sobrevida global (S.G.) en las pacientes tratadas.

CAPITULO II OBJETIVOS

Objetivo general.

Comparar el comportamiento del cáncer de mama en mujeres de 40 años y menos con mujeres mayores a este grupo etáreo.

Objetivos específicos.

1. Determinar el estadio clínico en que son diagnosticadas las pacientes.
2. Determinar el tiempo transcurrido entre la manifestación de síntomas y el diagnóstico.
3. Determinar el tiempo transcurrido desde el diagnóstico y el tratamiento.
4. Relacionar el tamaño del tumor primario (T) con la incidencia de metástasis ganglionares regionales (N).
5. Relacionar el tamaño del tumor primario con la incidencia de metástasis a distancia (M).
6. Determinar la proporción de pacientes con receptores hormonales positivos y negativos, la relación de este factor con la sobrevida.
7. Determinar la sobrevida libre de enfermedad (S.L.E.) en las pacientes tratadas.
8. Determinar la sobrevida global (S.G.) en las pacientes tratadas.

CAPITULO III MARCO TEORICO.

El cáncer de mama es una neoplasia maligna de la glándula mamaria en hombres y mujeres, pero dada la baja importancia epidemiológica en varones, solo se hará mención a características del cáncer de mama en mujeres (De Vita Jr. Et al . 2.000).

Epidemiología.

No existen datos epidemiológicos locales, nacionales, pero, sabemos que esta enfermedad es motivo frecuente de consulta y que probablemente haya un incremento en su incidencia.

En Estados Unidos se ha convertido en un tema prioritario de salud pública, el 12% de las norteamericanas serán diagnosticadas de cáncer de mama a lo largo de su vida, y morirán alrededor de 40.000 cada año, por lo que sería la primera causa de muerte en mujeres de 40 a 55 años de edad)Feig et al. 2.000).

Factores de riesgo.

La edad tiene importancia en una mujer de raza blanca norteamericana, el riesgo anual aumenta de 1/5.900 a los 30 años de edad a 1/290 a los 80 (DeVita Jr. et al. 2.000).

Cualquier antecedente familiar de esta enfermedad incrementa el riesgo, teniendo relevancia el grado de parentesco, el número de parientes, sus edades al diagnóstico y si la enfermedad era unilateral o bilateral)Feig et al. 2.000).

Las alteraciones genéticas hereditarias originan aparentemente un 5 a 10 % de todos los cánceres de mama. Entre las enfermedades autosómicas dominantes se encuentran el síndrome de Li – Fraumeni, las mutaciones BRCA-1 y BRCA-2 , el síndrome de Muir-Torre , la enfermedad de Cowden y el síndrome de Peutz-Jeghers (Feig et. al. 2.000).