



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACIÓN CONTINUA
SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MÉDICA



**FACTORES DE RIESGO DE CANCER DE MAMA
EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA
DEL HOSPITAL OBRERO N° 2
(2006 – 2008)**

Autor: Dra. Karla Sanchez S.G.
Residente II G.O.B
Tutor: Dr. Carlos Gutiérrez Flores
Ginecólogo – Obstetra

Cochabamba, Febrero - 2009



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN
 FACULTAD DE MEDICINA
 ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACION CONTINUA
 SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MÉDICA



	Pagina
1. Antecedentes	1
2. Justificación	2
3. Hipótesis	2
4. Objetivos	2
5. Marco Teórico	2
6. Metodología	8
7. Resultados	9
8. Conclusiones	17
9. Recomendaciones	18
10. Bibliografía	19
11. Anexos	20

**FACTORES DE RIESGO DE CANCER DE MAMA EN EL
 SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL
 HOSPITAL OBRERO N° 2
 (2006 - 2008)**



[Handwritten Signature]
DR. MED. ERWIN HOCHSTATTER
 GINECOLOGIA - OBSTETRICIA
 * MAT. PROF. H - 80 *

[Handwritten Signature]
Dr. Carlos Gutierrez F.
 GINECOLOGO - OBSTETRA
 M. G - 307

AUTOR: Dra. Karla Sanchez S.G.
Residente II G.O.B
TUTOR: Dr. Carlos Gutierrez Flores
Ginecólogo - Obstetra

FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER DE MAMA EN EL SERVICIO DE GINECO-

TABLA DE CONTENIDOS OBSTETRICIA DEL HOSPITAL OBRERO No. 2

I. ANTECEDENTES

	Página
El nuevo milenio trae consigo el incremento del índice de cáncer (CA) en todas las ciudades de nuestro país, situación que nos conduce a establecer los factores que pueden llevar a la paciente a contraer este tipo de cáncer dentro de la realidad local. El presente estudio nos permitirá realizar una aproximación de los factores de riesgo, a partir del cual podremos inferir a nivel de la cobertura médica del Hospital Obrero N° 2 para plantear alternativas que podrían ser aplicadas a grupos de riesgo y población femenina en general. La información generada podría orientar de manera más específica campañas de prevención para disminuir la frecuencia del CA de mama.	
1. Antecedentes	1
2. Justificación	2
3. Hipótesis	2
4. Objetivos	2
La Sociedad Americana del Cáncer (ACS) estima que cada año se diagnostican unos 190,000 casos de cáncer invasivo de mama en Estados Unidos lo que representa el 15 % de todos los cánceres, con tasas que oscilan entre 86.2 y 103.7 por 100 mil mujeres/año. Las tasas más altas se observan en algunos países asiáticos con tasas inferiores a 80 por 100 mil mujeres/año. La incidencia de cáncer de mama aumentó ligeramente en la mayoría de los países desarrollados durante la década pasada. Es importante destacar que el 10 % de los cánceres de mama son hereditarios, el más común de los cuales es el síndrome hereditario de cáncer de mama-ovario.	
5. Marco Teórico	2
6. Metodología	2
7. Resultados y Análisis	9
8. Conclusiones	17
9. Recomendaciones	18
En América se diagnostican cada año 15.000 nuevos casos y actualmente ya se manejan cifras que indican que cada 16-18 españolas tendrá un cáncer de mama. En los rangos de edades de 45-55 años, el cáncer de mama es la primera causa de muerte por cáncer en mujeres, por delante del cáncer de pulmón.	
10. Bibliografía	19
11. Anexos	20

La detección precoz, cuando el tumor no está extendido ni ha evolucionado, hace que el porcentaje de curación se eleve casi al 90%. La supervivencia relativa de cinco años para mujeres estadounidenses con cáncer mamario localizado es en la actualidad del 97%. Los índices de mortalidad del cáncer de mama disminuyeron de 1992 a 1996 significativamente, probablemente debido a los mejores diagnósticos y a las mejoras en los tratamientos. El Día Internacional se celebra el 19 de octubre, tiene como objetivo sensibilizar a la población general acerca de la importancia que esta enfermedad tiene en el mundo industrializado.

El presente trabajo propone determinar los factores de riesgo de cáncer de mama que permita establecer la relevancia de los factores dentro de nuestra realidad.

El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en la mujer, si se excluye las neoplasias dermatológicas. En Estados Unidos se calcula que aparecen alrededor de 180 mil casos nuevos anuales, lo que representa el 15 % de todos los cánceres, con tasas que oscilan entre 86.2 y 103.7 por 100 mil mujeres/año.

El presente trabajo pretende establecer la frecuencia y factores de riesgo del cáncer de mama

FACTORES DE RIESGO DE CANCER DE MAMA EN EL SERVICIO DE GINECO-

OBSTETRICIA DEL HOSPITAL OBRERO No. 2

1.- ANTECEDENTES

El nuevo milenio trae consigo el incremento del índice de cáncer (CA) de mama en todas las ciudades de nuestro país, situación que nos conduce a establecer los factores que pueden llevar a la paciente a contraer este tipo de cáncer dentro de la realidad local. El presente estudio nos permitirá realizar una aproximación de los factores de riesgo, a partir del cual podríamos inferir a nivel de la cobertura medica del Hospital Obrero N° 2, para plantear alternativas que podrían ser aplicadas a grupos de riesgo y población femenina en general. La información generada podría orientar de manera mas especifica campañas de prevención para disminuir la frecuencia del CA de mama.

La Sociedad Americana del Cáncer (ACS) estima que cada año se diagnostican unos 190.000 nuevos casos de cáncer invasivo de mama en Estados Unidos lo que representa el 15 % de todos los canceres, con tasas que oscilan entre 86.2 y 103.7 por 100 mil mujeres/año. Las tasas mas bajas se registran en algunos países asiáticos con tasas inferiores a 20 por 100 mil mujeres/año. La incidencia de cáncer de mama aumentado ligeramente en la mayoría de los países, particularmente en mujeres de edad comprendida entre 45 y 55 años. Es importante destacar que el 10 % de los canceres de mama son hereditarios, el mas común de los cuales es el síndrome hereditario de cáncer de mama-ovario.

En España se diagnostican cada año **15.000 nuevos casos** y actualmente ya se manejan cifras que indican que una de cada 16-18 españolas tendrá un cáncer de mama. En los rangos de edades de 45-55 años, el cáncer de mama es la primera causa de muerte por cáncer en mujeres, por delante del cáncer de pulmón.

La **detección precoz**, cuando el tumor no está extendido ni ha evolucionado, hace que el porcentaje de curación se eleve casi al 90%. La supervivencia relativa de cinco años para mujeres estadounidenses con cáncer mamario localizado es en la actualidad del 97%. Los índices de mortalidad del cáncer de mama disminuyeron de 1992 a 1996 significativamente, probablemente debido a los mejores diagnósticos y a las mejoras en los tratamientos. El Día Internacional se celebra el 19 de octubre, tiene como objetivo sensibilizar a la población general acerca de la importancia que esta enfermedad tiene en el mundo industrializado.

El presente trabajo propone determinar los factores de riesgo de cáncer de mama que permita establecer la relevancia de los factores dentro de nuestra realidad.

El cáncer de mama es el tumor maligno mas frecuente en la mujer, si se excluye las neoplasias dermatológicas. En Estados unidos se calcula que aparecen alrededor de 180 mil casos nuevos anuales, lo que representa el 15 % de todos los canceres, con tasas que oscilan entre 86.2 y 103.7 por 100 mil mujeres/año.

El cáncer de mama es la proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células con genes mutados, los cuales actúan normalmente suprimiendo o estimulando la continuidad del ciclo celular pertenecientes a distintos tejidos de una glándula mamaria. En medicina el cáncer de mama se conoce con el nombre de carcinoma de mama. Es una neoplasia maligna que tiene

2. JUSTIFICACION

El presente trabajo pretende establecer la frecuencia y factores de riesgo del cáncer de mama en la población femenina que acude al servicio de ginecología y obstetricia del hospital Obrero N°2.

3. HIPOTESIS

La presencia de cáncer de mama esta relacionada con factores de riesgo y factores del estilo de vida de la población afectada.

Los factores que inciden en la presencia de cáncer de mama diagnosticado por estudios de imagenología es confirmada por estudio histopatológico realizados en el Hospital Obrero N° 2.

Variables:

Independientes:

Factores de riesgo asociados al CA de mama identificadas en el GOB.

Dependientes:

1. Edad de la paciente
2. Antecedentes personales y familiares
3. Raza
4. Periodos menstruales
5. Uso prolongado de anticonceptivos
6. Terapia hormonal sustitutiva

4. OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar los factores de riesgo para la ocurrencia de cáncer de mama.

Objetivos específicos

- a) Identificar los factores de riesgo asociados al cáncer de mama.
- b) Clasificar la ocurrencia de cáncer de mama por grupos etareos.
- c) Determinar la relación entre la ocurrencia de cáncer de mama y antecedentes heredofamiliares.
- d) Conocer antecedentes ginecológicos (edad de menarca, uso de ACO, menopausia, obesidad posmenopausia, lactancia materna).
- e) Conocer antecedentes obstétricos (edad de primer embarazo, paridad ,abortos previos).
- f) Relacionar el estilo de vida con la ocurrencia de cáncer de mama.

5. MARCO TEORICO

El **cáncer de mama** es la proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células con genes mutados, los cuales actúan normalmente suprimiendo o estimulando la continuidad del ciclo celular pertenecientes a distintos tejidos de una glándula mamaria. En medicina el cáncer de mama se conoce con el nombre de carcinoma de mama. Es una neoplasia maligna que tiene

su origen en la proliferación acelerada e incontrolada de células que tapizan, en 90% de los casos, el interior de los conductos que durante la lactancia, llevan la leche desde los acinos glandulares, donde se produce, hasta los conductos galactóforos, situados detrás de la areola y el pezón, donde se acumula en espera de salir al exterior. Este cáncer de mama se conoce como carcinoma ductal.

Muchos cánceres de mama se encuentran confinados en la luz de los ductos o de los acinos, sin invadir los tejidos vecinos. En ese caso reciben el nombre de carcinomas *in situ*. Cuando proliferan en demasía pueden romper la llamada membrana basal y extenderse infiltrando los tejidos que rodean a ductos y acinos y entonces reciben nombres como carcinoma ductal infiltrante o carcinoma lobulillar infiltrante. Los carcinomas de mama *in situ* son potencialmente curables si se extirpan en su totalidad.

El Comité Conjunto Americano del Cáncer utiliza el sistema de clasificación TNM. En realidad, en sentido estricto, los llamados carcinomas de mama son adenocarcinomas, ya que derivan de células de estirpe glandular (de glándulas de secreción externa). Sin embargo, las glándulas de secreción externa derivan de células de estirpe epitelial, de manera que el nombre de carcinoma que se aplica a estos tumores suele aceptarse como correcto aunque no sea exacto. En casos verdaderamente raros hay cánceres escamosos de mama que podrían ser llamados más precisamente carcinomas. Estos tumores escamosos, verdaderos carcinomas estrictos, son consecuencia de la metaplasia de células de origen glandular.

El diagnóstico de cáncer de mama sólo puede adoptar el carácter de definitivo por medio de una biopsia mamaria. Es ideal hacer biopsias por punción, con aguja de jeringa, con aguja de Tru-cut o Silverman. Si no es posible, se pueden hacer biopsias incisionales (retirar parte de la masa) o excisionales (Retirar toda la masa), esto puede alterar el estadio del tumor.

Los carcinomas de mama pueden presentarse a casi cualquier edad de la vida pero son más frecuentes en las mujeres de más edad. Suelen escasear en las mujeres menores de cuarenta años y son raros en las menores de treinta.

5.1 Tipos de cáncer de mama

La mayoría de los tumores que se producen en la mama son benignos, no cancerosos, y son debidos a formaciones fibroquísticas. El quiste es como una bolsa llena de líquido y la fibrosis es un desarrollo anormal del tejido conjuntivo.

Los tumores benignos están relacionados en su mayoría con factores genéticos. Los síntomas que producen son dolor e inflamación pero ni se diseminan al resto del organismo ni son peligrosos.

Dentro de los tumores malignos, existen varios tipos en función del lugar de la mama donde se produzca el crecimiento anormal de las células y según su estadio. De todos los casos de cáncer de mama, sólo el 7-10% de ellos presenta metástasis de inicio. Los tipos de cáncer de mama se clasifican en:

El carcinoma ductal *in situ*: se origina en las células de las paredes de los conductos mamarios. Es un cáncer muy localizado, que no se ha extendido a otras zonas ni ha producido metástasis.

El carcinoma ductal infiltrante (o invasivo): es el que se inicia en el conducto mamario pero logra atravesarlo y pasa al tejido adiposo de la mama y luego puede extenderse a otras partes del cuerpo.

El carcinoma lobular *in situ*: se origina en las glándulas mamarias (o lóbulos) y, aunque no es un verdadero cáncer, aumenta el riesgo de que la mujer pueda desarrollar un tumor en el futuro.

El carcinoma lobular infiltrante (o invasivo): comienza en las glándulas mamarias pero se puede