

Cáncer de mama: factores de riesgo en mujeres

Breast cancer: risk factors in women

DOI: 10.46932/sfjdv3n4-046

Received in: April 14th, 2022

Accepted in: June 30th, 2022

Betty Sarabia Alcocer

Master's in Medical Sciences

Institución: University Autonomous of Campeche

Dirección: Av. Agustín Melgar, S/N, entre calle 20 y Juan de la Barrera, Colonia Buenavista Campeche, Campeche

Correo electrónico: bmsarabi@uacam.mx

Tomás Joel López Gutiérrez

Master of Sciences with Orientation in Biotechnology

Institución: University Autonomous of Campeche

Dirección: Campus V. Predio, S/N, por Avenida Ing. Humberto Lanz Cárdenas y Fracc. Siglo XXIII, Colonia Ex Hacienda Kalá, C.P 24085, Av. Campeche, Campeche

Correo electrónico: tojlopez@uacam.mx

Pedro Gerbacio Canul Rodríguez

Master of Public Health

Institución: University Autonomous of Campeche

Dirección: Av. Agustín Melgar, S/N, entre calle 20 y Juan de la Barrera, Colonia Buenavista, Campeche, Campeche

Correo electrónico: pegcanul@uacam.mx

Baldemar Aké Canché

Master's in science with orientation in Microbiology

Institución: University Autonomous of Campeche

Dirección: Campus V. Predio, S/N, por Avenida Ing. Humberto Lanz Cárdenas y Fracc. Siglo XXIII, Colonia Ex Hacienda Kalá, C.P 24085, Av. Campeche, Campeche

Correo electrónico: baldeake@uacam.mx

María Eugenia López Caamal

Doctorate in Humanistic Education

Institución: Instituto Campechano

Dirección: C. 10 357, Zona Centro, 24000, Campeche, Campeche

Correo electrónico: maria.lopezc@instcamp.edu.mx

María Concepción Ruiz de Chavez-Figueroa

Doctorate in Humanistic Education

Institución: Instituto Campechano

Dirección: C. 10 357, Zona Centro, 24000, Campeche, Campeche

Correo electrónico: concepcion.delaM@instcamp.edu.mx

Carmen Cecilia Lara Gamboa

Master's degree in Humanistic Psychoterapy

Institución: University Autonomous of Campeche

Dirección: Campus V. Predio, S/N, por Avenida Ing. Humberto Lanz Cárdenas y Fracc. Siglo XXIII,
Colonia Ex Hacienda Kalá, C.P 24085, Av. Campeche, Campeche

Correo electrónico: carclara@uacam.mx

Gonzalo Abdiel Canul Canché

8th semester undergraduate student EM8

Institución: University Autonomous of Campeche

Dirección: Av. Agustin Melgar, S/N, entre calle 20 y Juan de la Barrera, Colonia Buenavista,
Campeche, Campeche

Correo electrónico: al051816@uacam.mx

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de riesgo para el cáncer de mama en mujeres. Material y método: Estudio descriptivo, transversal y observacional. Resultados: De las 232 encuestadas el 55.2% no realiza autoexploración mamaria; el 44.8% ha usado anticonceptivos orales; el 32.8% es obesa; el 22.4% niega lactancia materna; el 13.8% no cuenta con antecedentes heredofamiliares; el 10.3% ha presentado enfermedad benigna en senos. Conclusiones: Los factores de riesgo más frecuentes fueron la falta de autoexploración mamaria, la obesidad y el uso de anticonceptivos orales.

Palabras clave: Cáncer de mama, factores de riesgo, mujeres.

ABSTRACT

Objective: To determine the risk factors for breast cancer in women. Methods: Descriptive, cross-sectional, observational study. Results: Of the 232 women surveyed, 55.2% did not perform breast self-examination; 44.8% had used oral contraceptives; 32.8% were obese; 22.4% denied breastfeeding; 13.8% had no heredofamilial history; 10.3% had presented benign breast disease. Conclusions: The most frequent risk factors were lack of breast self-examination, obesity and use of oral contraceptives.

Keywords: Breast cancer, risk factors, women.

1 INTRODUCCIÓN

La incidencia de enfermedades oncológicas se ha incrementado considerablemente en todo el mundo y el cáncer de mama no es la excepción. La estadística mundial señala más de un millón de casos nuevos cada año; por tanto, este tipo de cáncer representa un problema de salud pública porque es la principal causa de muerte en mujeres en todo el mundo.

Una de cada ocho mujeres tiene riesgo de padecer cáncer de mama a lo largo de la vida (12.2%) y una de cada 28 de morir por esta enfermedad.

Es por esto que a lo largo de la última década, se han realizado diversos estudios sobre el cáncer de mama (CM), principalmente con la finalidad de esclarecer la relación de diferentes factores de riesgo con el desarrollo del mismo.

El Cáncer mamario ocupa el segundo lugar en frecuencia en México después del cáncer cervicouterino con una tasa de 14.5 casos nuevos por cada 100 mil mujeres y una prevalencia del 10.6 según la OMS en el 2007.

Un gran porcentaje de los cánceres de mama en México se diagnostican en etapas muy avanzadas, en muchos casos corresponden apacientes jóvenes y con pocas probabilidades de recuperación.

Diariamente se registran alrededor de diez muertes por esta causa, lo que ha generado un impacto emocional a las familias de estas mujeres y la pérdida de un importante número de años de vida.

Por lo tanto es de suma importancia la determinación de los factores de riesgo y la eliminación de algunos de éstos, para la prevención primaria y la prevención secundaria que está dirigida al diagnóstico oportuno, a través de las técnicas de autoexploración mamaria, exámenes médicos anuales y mamografías, para poder ofrecer un tratamiento adecuado. Ahí radica la importancia y el valor de que las mujeres incorporen prácticas preventivas a su vida diaria ya que el cáncer de mama es curable cuando se detecta a tiempo.

El diagnóstico sigue realizándose en fases tardías en las dos terceras partes y la supervivencia no ha mejorado, existiendo una tendencia ascendente en mortalidad, de 15 a 18 defunciones por cada 100 mil mujeres de 25 años o más; por lo que es de gran interés sociosanitario.

Desde 2004, el cáncer de mama invasor es la neoplasia que más se diagnostica en las mujeres. El cáncer de mama en pacientes jóvenes casi siempre tiene un comportamiento biológico más agresivo y se vincula con un pronóstico menos favorable respecto del en mujeres mayores. Se estima que para el año 2010 habrá una tasa de mortalidad de 13 por cada 100,000 mujeres adultas y cerca de 4,500 defunciones al año producidas por el cáncer de mama en México.

Aunque en México se reporta como la segunda neoplasia maligna con mayor incidencia desde 1987 después del cáncer cervicouterino, según la Dirección de la Secretaría de Salud, en varios estados de la República lo reportan en primer lugar.

A nivel mundial los países en vías de desarrollo acumulan 45% de los nuevos casos y 55% de las muertes asociadas a cáncer de mama.

Para la asociación Americana de Cáncer, las mujeres con escasos recursos económicos y con otras enfermedades, la autoexploración de mama de manera mensual a partir de la menarca, sobre todo después de los 20 años, es la estrategia más rentable. La exploración debe ser entre los días 7 y 10 del ciclo menstrual durante la etapa reproductiva, mientras que la mujer posmenopáusica la exploración se debe realizar en un día fijo elegido por la paciente.

La etiología del cáncer de mama aún es desconocida, pero si se conocen diversos factores de riesgo que la predisponen y entre ellos encontramos los siguientes:

A) El genético, al cual se le atribuye ser responsable de aproximadamente 5-10% de todos los carcinomas de mama, para lo que se han identificado dos genes relacionados con el cáncer de mama (BRCA-1 y BRCA-2). Por cada integrante de primer grado con antecedente de cáncer de mama, se incrementa el riesgo 1.8 veces, respecto a las mujeres que no manifiestan la enfermedad. En mujeres con antecedente de enfermedad benigna se eleva el riesgo.

B) La edad. En México suele manifestarse a partir de los 20 años de edad y su frecuencia se incrementa hasta alcanzar los 40 y 54 años, una década antes que las mujeres europeas o estadounidenses.

C) Los estrógenos, que juegan un papel importante en la aparición del cáncer de mama; por tanto, la menarca antes de los 11 y menopausia después de los 54 años de edad incrementan el riesgo de padecerlo, además de nuliparidad. Del mismo modo, el primer embarazo después de los 30 años de edad se considera un factor de riesgo.

D) La terapia hormonal de reemplazo por tiempo prolongado (periodo mayor de cinco años) incrementa el 2% anual en el riesgo de padecer cáncer de mama. Este riesgo permanece latente cinco años después de suspender el tratamiento; posterior a este periodo, el riesgo se iguala al de las mujeres que nunca recibieron terapia. Investigaciones recientes señalan que la prescripción por más de 20 años se asocia con riesgo dos veces mayor de padecer cáncer de mama.

E) En las mujeres posmenopáusicas se ha demostrado la asociación entre obesidad y cáncer de mama. En la posmenopáusica la obesidad se asocia con riesgo hasta dos veces mayor que en las mujeres premenopáusicas. En la posmenopáusica obesa, el tejido adiposo se convierte en el único órgano productor de estrógenos, a través de la aromatización de androstenediona, ya que se altera la unión de éstos con la proteína transportadora de esteroides sexuales, lo que induce elevadas concentraciones de estrógenos libres.

F) Entre los factores ambientales y estilos de vida, el consumo de bebidas alcohólicas se ha identificado como factor de riesgo, ya que entre sus productos se encuentra el acetaldehído, conocido como carcinógeno primario en animales.

G) Existe controversia entre la asociación de tabaquismo y cáncer de mama, pues algunos autores señalan que sus derivados, como el benzopireno, las aminas aromáticas y nitrosaminas, están implicados en la carcinogénesis de la mama; aunque otros no han encontrado ninguna asociación.

A pesar de múltiples investigaciones el cáncer de mama continúa siendo un problema de salud, hasta estudios de mastografía y es por ello la importancia para continuar en el ámbito de la investigación para mejorar la calidad de vida de las pacientes.

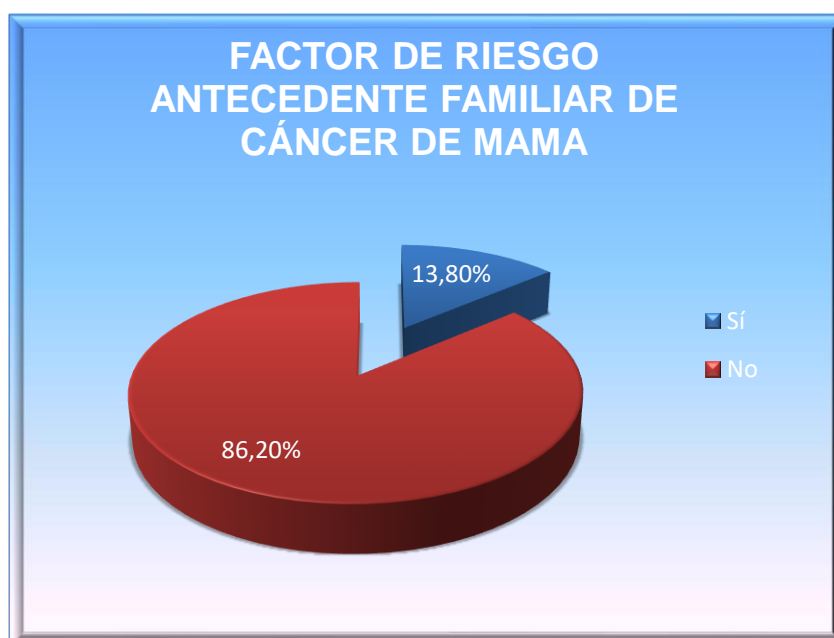
2 DESCRIPCIÓN DEL MÉTODO

El presente estudio es descriptivo, transversal y observacional, realizado en el Hospital Integral de Hopelchén, Campeche, tomando para dicho estudio mujeres mayores de 25 años que acuden a la consulta externa del Hospital en el período comprendido de enero a junio del 2020.

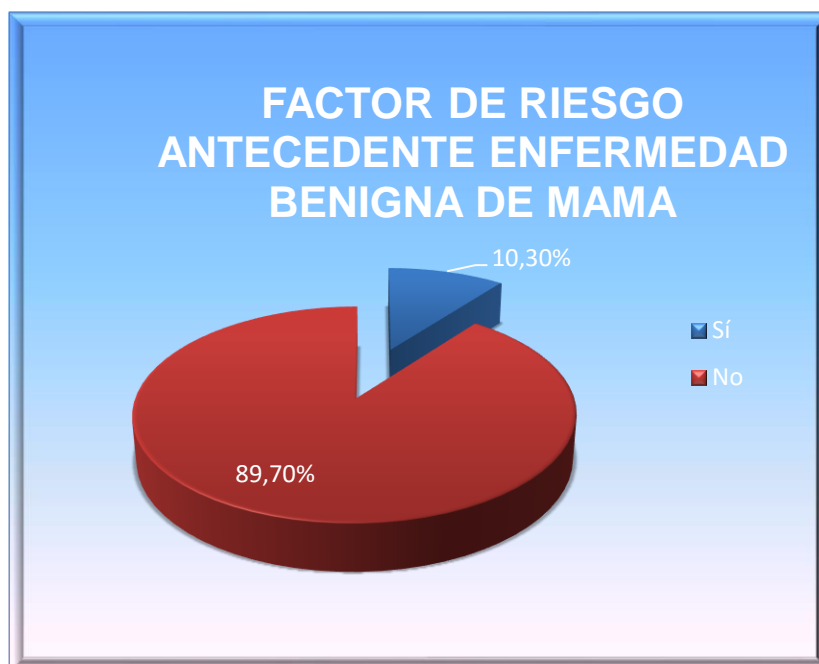
De todas las pacientes que acudieron a la consulta externa únicamente 232 cumplieron con los criterios de inclusión.

Los datos fueron recabados aplicando una encuesta a las mujeres que acudieran al Hospital con previa firma de una carta de consentimiento informado dónde se les garantiza que los datos son confidenciales y presentados de forma global.

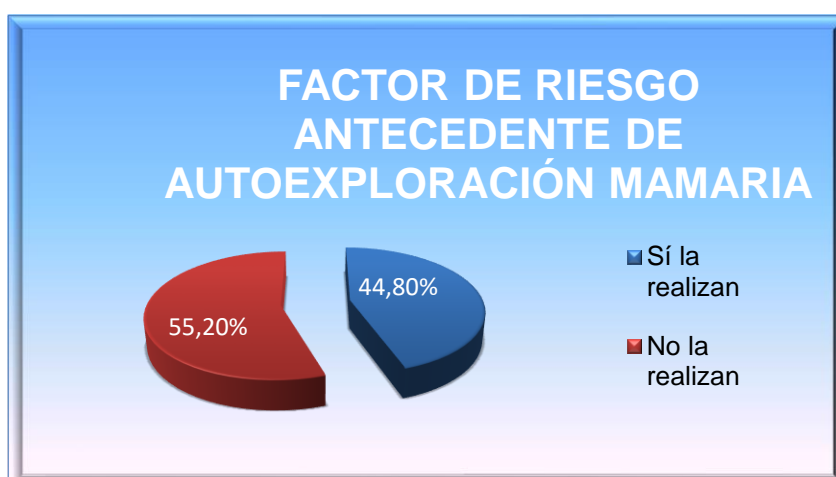
Para el análisis estadístico se utilizó la estadística descriptiva con el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences).



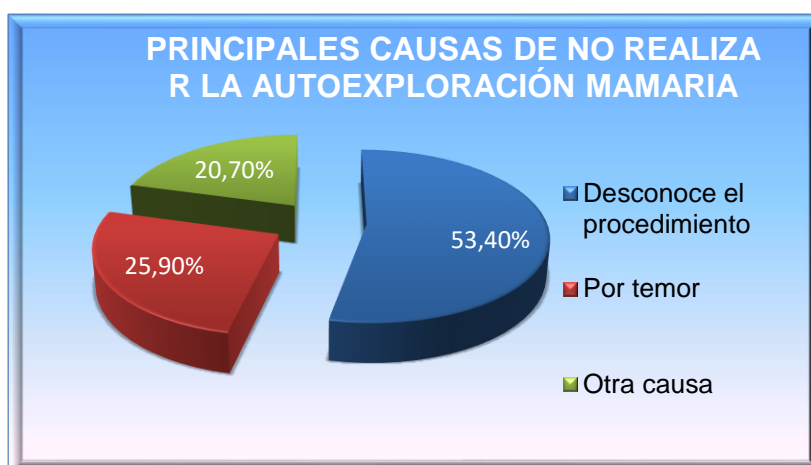
FUENTE: SISPA 2020



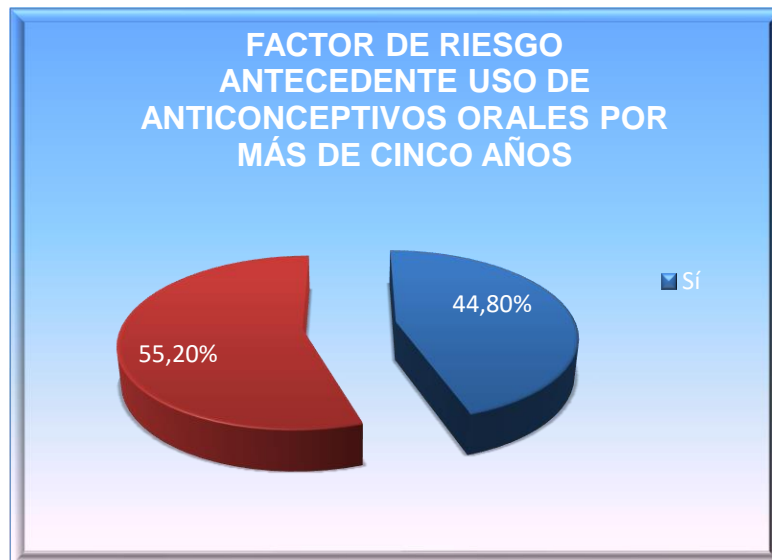
FUENTE: SISPA 2020



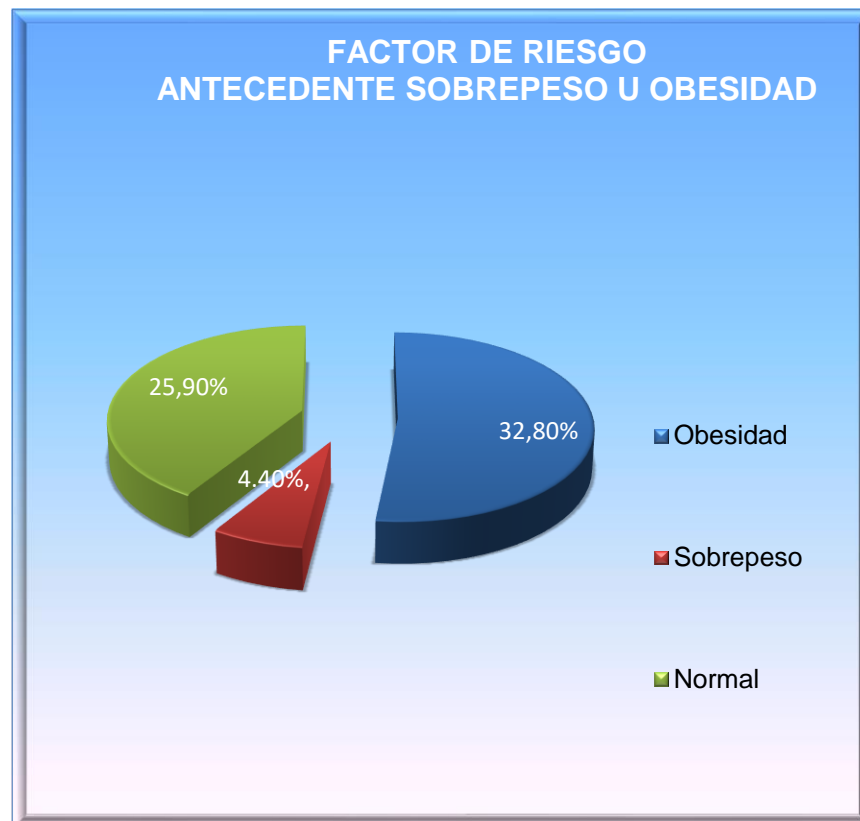
FUENTE: SISPA 2020



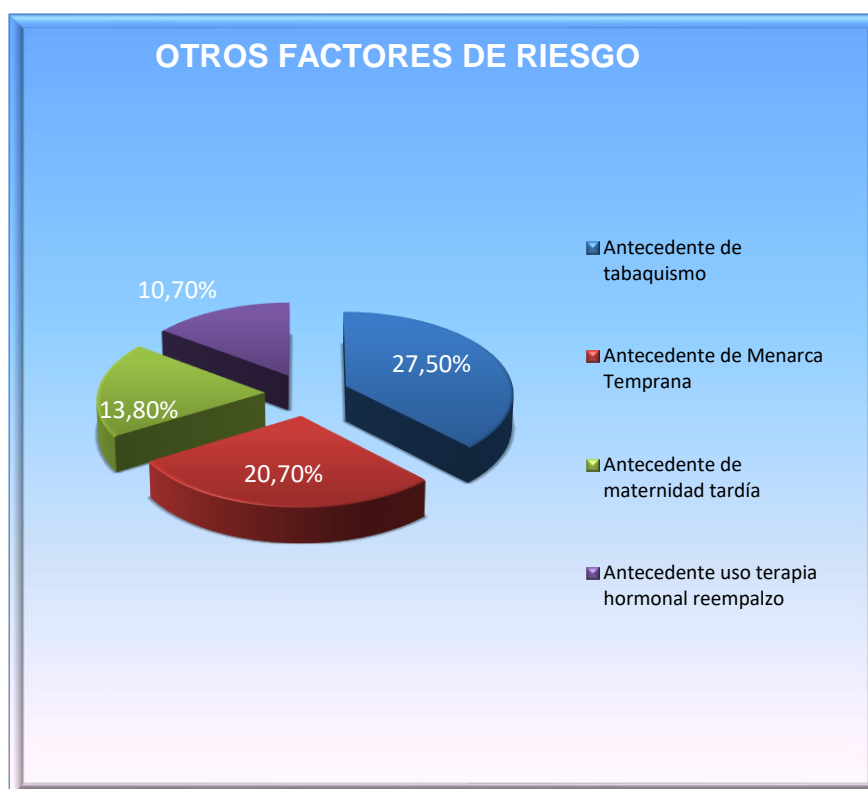
FUENTE: SISPA 2020



FUENTE: SISPA 2020



FUENTE: SISPA 2020



FUENTE: SISPA 2020

3 COMENTARIOS FINALES

3.1 RESUMEN DE RESULTADOS

Se realizó una encuesta a 232 mujeres que acudieran a la consulta externa del Hospital Integral de Hopelchén en el período de enero a junio de 2020 obteniéndose los siguientes resultados:

Para los antecedentes heredofamiliares el 13.8% de las pacientes reportaron tener al menos un familiar de primer orden con antecedente de Cáncer mamario en tanto que el 79.3% respondió no tener familiares.

En el antecedente de enfermedad benigna de mama el 10.3% resultó haber cursado con la enfermedad.

En cuanto al antecedente de realizar la autoexploración mamaria el 55.2% respondió no realizarla siendo este el principal factor de riesgo presentado por las pacientes. De ellas el 53.4% respondió no realizarse la exploración por desconocer el procedimiento, el 25.9% no lo realiza por temor y el 20.7% no lo realiza por otro motivo.

En el caso de uso de anticonceptivos orales por más de cinco años solamente el 44.8% lo ha empleado ocupando el segundo lugar como factor de riesgo predisponente.

El antecedente de tabaquismo fue positivo en el 27.6% de las encuestadas y el 72.4% lo negaron.

El 20.7% de las encuestadas respondieron haber presentado menarca temprana.

El 13.8% de las encuestadas respondieron haber presentado maternidad tardía como factor de riesgo.

Del total de pacientes encuestadas el 21 % respondieron ser mayores de 55 años de edad y de ellas el 62% no ha tenido su menopausia y solamente el 10.7% de las pacientes con menopausia ha empleado terapia hormonal de reemplazo.

Finalmente la obesidad ocupa el tercer lugar en frecuencia con el 32.8%, con sobrepeso encontramos el 4.4% y con peso normal el 25.9%.

4 CONCLUSIONES

Los factores de riesgo identificados en este estudio difieren de los de otros reportes ya que el de mayor predominio fue la falta de realizar la exploración mamaria (55.2%), siendo la principal causa la falta de conocimiento de la técnica.

En cuanto a los antecedentes heredofamiliares la mayor parte no cuentan con ellos.

Más de la mitad de nuestras encuestadas se reporta con sobrepeso u obesidad.

El objetivo a futuro deberá encaminarse a generar información y evidencias que contribuyan a mejorar el estado nutricional y de salud de la población general.

5 DISCUSIÓN

Un elevado porcentaje de los casos de Cáncer de Mama en México lo detectan las propias mujeres.

En un estudio realizado en mujeres mexicanas se estimó que las pacientes reconocieron por sí mismas la presencia del algún síntoma o signo del cáncer en una proporción de 90%, lo, que llevó a la búsqueda de atención médica. Esto nos demuestra la importancia que presenta que nuestras mujeres conozcan las medidas de prevención de esta enfermedad y por lo tanto la forma adecuada de realizar la autoexploración mamaria y cabe mencionar que en el estudio realizado es el factor de riesgo más predominante que presentan las mujeres de la comunidad de Hopelchen siendo esto relevante para la prevención y el control del cáncer de mama ya que nuestro Hospital no cuenta con la infraestructura suficiente para el tamizaje poblacional por mamografía.

Esto nos indica que el personal médico ha fallado en difundir la técnica para realizar la exploración ya que la mayoría de las pacientes que no la realiza es por falta de conocimiento de la técnica.

Es posible que el autexamen no modifique de manera positiva la mortalidad por cáncer de mama, pero es una práctica de sensibilización sobre el cuidado de salud en la mujer.

Con la inclusión del cáncer de mama en el fondo de enfermedades catastróficas del Seguro Popular, cada día los apoyos para medicamentos se vuelven menos necesarios, no así los grupos de apoyo y, lo que es más importante aún, la vigilancia para que las pacientes reciban atención pronta y de calidad.

En la actualidad se han multiplicado las organizaciones que luchan contra el cáncer de mama y a pesar de estos esfuerzos aislados, todavía no se observa una cohesión entre los grupos que pueda presentar un frente común ante las autoridades y así generar cambios de fondo en la manera en que hoy se enfrenta este padecimiento.

En esto radica la importancia de concientizar tanto al personal médico como a las mujeres de nuestra sociedad de informarse sobre las medidas preventivas y de diagnóstico temprano del cáncer mamario.

REFERENCIAS

Romero FMS, Santillán AL, Olvera HPC, Morales SMA, Ramírez MVL. Frecuencia de factores de riesgo de cáncer de mama. *Ginecol Obstet Mex* 2008;76 (11):667-72.

American Cancer Society Surveillance Program. Estimated new cancer cases by sex and age Atlanta, American Cancer Society, 2003

Torres E, García G, Marín M, Andrade B. Aprendizaje Significativo de Mujeres entre 20 y 59 años ante la Autoexploración de Mama. *Revista Enfermería IMSS*, 2004; 12: 131-135.

Perez G, Miranda H, Carreón Jaime. Validación Clínica de un Método Inmunoanalítico de Tamiz en la Detección de Cancer Mamario: un Estudio Piloto. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, 2005; 48: 175-182.

López ML, Méndez MM. Detección oportuna de cáncer de mama en la consulta externa (clínica de mama) del Hospital Regional General Ignacio Zaragoza. *Rev Esp Med Quir* 2008; 13(2):45-49.

López O, Lazcano E, Tovar H, Hernández M. La epidemia del cáncer de mama en México: consecuencia de la transición demográfica? *Salud Pública Mex* 2004; 39:259-65.

Martínez-Prieto M, Sánchez BC, Sánchez FE, Flores de la Torre CB. Cáncer de mama con metástasis hacia las órbitas. Reporte de un caso. *Ginecol Obstet Mex* 2007; 75(9):553-5.

Lacey JV Jr, Carreon D, Hoover RN. Breast Cancer Incidence, 1980-2006: combined roles of menopausal hormone therapy, screening mammography, and estrogen receptor status. *J Natl Cancer Inst* 2007; 99:1152-61.

Fragoso DJ, Mainero RF. Cáncer de mama en usuarias de terapia hormonal de reemplazo estratificadas con la clasificación de Mainero, *Ginecol Obstet Mex*.2007; 75(8):439-70.