

Caracterización de la incidencia y el diagnóstico tardío del cáncer de mama Characterization of the incidence and late diagnosis of breast cancer

¹Dra. Yusleidy Diéguez Hilario  

²Dra. Elizabeth López Guerrero  

¹Especialista de I grado en Medicina General Integral. Policlínico Docente "Romárico Oro Peña". Puerto Padre, Cuba.

²Especialista de I grado en Medicina General Integral. Policlínico Docente "Romárico Oro Peña". Puerto Padre, Cuba.

Autor para correspondencia: Dra. Yusleidy Diéguez Hilario 

RESUMEN

Introducción: El cáncer de mama constituye un problema de salud para la población femenina. **Objetivo:** Caracterizar la incidencia y el diagnóstico tardío del cáncer de mama. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, en el área de salud "Romárico Oro Peña", de enero 2018 a diciembre 2022. La población de estudio fueron 62 pacientes. Se estudiaron las variables edad, supervivencia, lugar de residencia, ocupación, comorbilidad, factores de riesgo, lesiones premalignas, signos y síntomas, subtipos histológicos, clasificación clínico-histológica, tratamiento, evolución. La información se obtuvo de las historias clínicas y la entrevista, se analizó a través de frecuencia absoluta, porcentaje, media y desviación estándar. **Resultados:** La media de edad fue de 51 ± 6.4 años; la media de supervivencia 8.9 ± 2.2 . El 72.6 % fueron de la zona urbana; el 24.2 % presentó hipertensión arterial y el 16.1 % diabetes mellitus; malos hábitos dietéticos el 29 %, sedentarismo el 27.4 %; displasia 40.3 %, con mastalgia y tumor palpable el 12.9 %. Predominó el carcinoma mucinoso en el 40.3 %, ductal infiltrado el 29 %; con estadio IA el 19.4 % y IIC el 14.5 %. Ambos tratamientos la quimioterapia y el quirúrgico fueron el 22.6 %, se mantuvieron estables el 41.9 % y en remisión 22.6 %. **Conclusiones:** Prevalen las mujeres sobre la quinta década, con más de ocho años de supervivencia, que viven en zonas urbanas, con comorbilidades y factores de riesgo. Presentan mastalgia y tumor palpable en su mayoría, con carcinoma mucinoso, tratamiento de quimioterapia y cirugía, estables o en remisión.

ABSTRACT

Introduction: Breast cancer is a health problem for the female population. **Objective:** To characterize the incidence and late diagnosis of breast cancer. **Methods:** A descriptive, retrospective study was carried out at the "Romárico Oro Peña" health area, from January 2018 to December 2022. The study population was of 62 patients. The variables age, survival, place of residence, occupation, comorbidity, risk factors, premalignant lesions, signs and symptoms, histological subtypes, clinical-histological classification, treatment, evolution were studied. The information was achieved from the medical records and the interview, it was analyzed through absolute frequency, percentage, mean and standard deviation. **Results:** The average age was 51 ± 6.4 years; the average survival 8.9 ± 2.2 . 72.6 % were from the urban area; 24.2 % had high blood pressure and 16.1% had diabetes mellitus; bad dietary habits 29 %, sedentary lifestyle 27.4%; dysplasia 40.3%, with mastalgia and palpable tumor 12.9%. Mucinous carcinoma predominated in 40.3%, infiltrated ductal carcinoma in 29%; with stage IA 19.4% and IIC 14.5%. Both, chemotherapy and surgical treatments, were the 22.6 %, 41.9 % remained stable and 22.6 % were in remission. **Conclusions:** Women over the fifth decade prevail, with more than eight years of survival, living in urban areas, with comorbidities and risk factors. Most of them present mastalgia and a palpable tumor, with mucinous carcinoma, chemotherapy and surgery treatment, stable or in remission.

Recibido: 06/10/2023 | Aprobado: 29/04/2024 | Publicado: 01/09/2024

Palabras clave: neoplasma de mama, clínica, factores de riesgo, diagnóstico, tratamiento, evolución

Descriptor: neoplasias; neoplasias de la mama/diagnóstico; medicina clínica; factores de riesgo; terapéutica

Key words: breast neoplasm, clinic, risk factors, diagnosis, treatment, evolution

Descriptors: neoplasms; breast neoplasms/diagnosis; clinical medicine; risk factor; therapeutics

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente entre las mujeres de todo el mundo, tanto en países desarrollados como en aquellos que se encuentran en vías de desarrollo. Es una entidad con un comportamiento heterogéneo, de etiología multifactorial.⁽¹⁾

El cáncer de mama es considerado uno de los principales problemas de salud pública en el mundo. Es la causa más frecuente de muerte, en mujeres en las regiones menos desarrolladas y es la segunda causa de defunción en las regiones más desarrolladas, después del cáncer de pulmón. El rango de tasas de mortalidad entre las regiones del mundo es menor que el de la incidencia debido a la supervivencia más favorable del cáncer de mama en las regiones desarrolladas.⁽²⁾

Hasta la fecha, el diagnóstico precoz en la atención primaria es la principal arma contra esta letal enfermedad y en ese sentido desempeña un papel importante el conocimiento del comportamiento de los factores de riesgo. Es evidente que el peligro de padecer este tipo de cáncer aumenta con la edad, se justifica porque en ese periodo de la vida de la mujer, los ciclos ováricos se hacen anovulatorios, con predominio de los estrógenos sin la oposición de la progesterona, frente a un epitelio mamario agotado o en vías de ello, a medida que aumenta la edad, también la suma de factores de riesgo para padecer dicha afección.⁽³⁾

El cáncer de mama es una neoplasia maligna que requiere tratamiento radical y un diagnóstico temprano, el tumor se extirpa si está localizado, pues produce metástasis y la muerte. Según el informe mundial de cáncer del Global Cancer Observatory, en el 2018, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta al cáncer como la principal causa de muerte a escala mundial. Se estima que cerca de 18 millones de casos nuevos se diagnostican cada año en el mundo.⁽⁴⁾

El cáncer de mama constituye un problema de salud de gran repercusión, en la población femenina por la alta incidencia y mortalidad. Se reporta también en hombres; pero en menor incidencia. En América Latina es la primera

causa de muerte por neoplasias malignas femeninas.⁽⁴⁾

En América del Norte, México es el país donde se registra la mayor incidencia de cáncer de mama con un 23 % y la mayor tasa de mortalidad 14.1 %, en comparación con la que registran los Estados Unidos y Canadá 12.5 %.⁽⁴⁾

En Cuba, es el tumor que ocupa el segundo lugar en incidencia. Se diagnostican en el año 2021, tres mil mujeres con cáncer de mama; de estas fallecen 1 519.⁽⁴⁾

El diagnóstico y el tratamiento de esta enfermedad, ocasiona incertidumbre, ansiedad, tristeza, miedo y estrés. Factores que pueden afectar la calidad de vida de las mujeres.⁽⁴⁾

Dado el incremento de los casos en el último quinquenio, en el área de salud "Romérico Oro Peña", de Puerto Padre, se decide realizar esta investigación con el objetivo de caracterizar la incidencia y el diagnóstico tardío del cáncer de mama.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal retrospectivo, en el área de salud "Romérico Oro Peña", municipio Puerto Padre, provincia Las Tunas, de enero de 2018 a diciembre de 2022.

La población de estudio estuvo conformada por 62 pacientes con el diagnóstico de cáncer de mama, dispensarizadas en el Registro Nacional de Cáncer, en el Departamento de Estadísticas del Policlínico Docente "Romérico Oro Peña", que se les solicitó el consentimiento para participar y dieron su aprobación.

Variables estudiadas:

- Edad: en años cumplidos.
- Sobrevida: en años.
- Lugar de residencia: urbana o rural.
- La ocupación: ama de casa, jubilada, trabajadora.
- Comorbilidad: hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus (DM), obesidad, enfermedades del tiroide, asma bronquial, cardiopatía isquémica.
- Factores de riesgo: Malos hábitos dietéticos,

sedentarismo, obesidad.

-Antecedentes Patológicos Familiares (APF), tabaquismo, anticonceptivos hormonales, alcoholismo.
-Las lesiones premalignas: displasia, atipia de epitelio plano, hiperplasia ductal, hiperplasia lobulillar, mastopatía.

-Los signos y síntomas: Mastalgia, tumor palpable, cambio de color, dolor punzante masa axilar, abultamiento, secreción por el pezón, hundimiento, tumor doloroso, asintomática, tumor no doloroso.

-Subtipos histológicos: carcinoma mucinoso, carcinoma ductal infiltrado, carcinoma medular, carcinoma lobulillar, carcinoma tubular, adenocarcinoma ductal infiltrado, carcinoma lobulillar infiltrado.

-Clasificación clínico-histológica: estadio 0, estadio IA, estadio IB, estadio IIA, estadio IIB, estadio IIIA, estadio IIIB, estadio IIIC, estadio IV.

-Tratamiento: quimioterapia, quirúrgico, quirúrgico / radioterapia, quimioterapia / radioterapia / quirúrgico, radioterapia, paliativo, quimioterapia / quirúrgico, quimioterapia / radioterapia.

-Evolución: estable, remisión, desfavorable, recaída, fallecida.

Para realizar este estudio se confeccionó una base de datos digital donde se ingresó la información de las pacientes, procedente de las historias clínicas de salud individual y de la entrevista. Al término del estudio se procesó toda la información almacenada y se procedió a su análisis a través de cálculos de estadística descriptiva: frecuencia absoluta, porcentaje, media y desviación estándar.

Los resultados se presentaron en tablas y gráficos para su mejor interpretación y análisis; así como se realizó una amplia revisión bibliográfica que permitió comparar los resultados obtenidos con otras investigaciones realizadas y así demostrar la plausibilidad científica.

RESULTADOS

Predominaron las mujeres con cáncer de mama entre 50 y 59 años de edad, para un 35.5 % y del total el 58.1 % era mayor de 50 años, con una media de 51 ± 6.4 años. La media de supervivencia después del diagnóstico en el grupo estudiado fue de 8.9 ± 2.2 años, con un predominio de las que sobrevivieron más de diez años, 46.8 %, el 21 % tuvo menos de un año de supervivencia, fueron las diagnosticadas en el último año.

El lugar de residencia que prevaleció fue la zona urbana, con un 72.6 %. Según la ocupación, se apreció que predominaron las trabajadoras, 45.2 %, seguidas de las amas de casa con un 35.5 %, tabla 1.

Tabla 1. Pacientes con cáncer de mama, según variables epidemiológicas

Variables	No	%
Edad (media±S) años	51±6.4	
Sobrevivencia (media±S) años	8.9±2.2	
Residencia		
Urbana	45	72.6
Rural	17	27.4
Ocupación		
Ama de Casa	22	35.5
Jubilada	12	19.4
Trabajadora	28	45.2

Fuente: historias clínicas

La comorbilidad que sobresalió fue la HTA con el 24.2 %, seguida de la diabetes mellitus 16.1 %, obesidad 14.5 % y las enfermedades tiroideas 12.9 %. Según los factores de riesgo, se apreció una superioridad de los malos hábitos dietéticos en el 29 %, seguido del sedentarismo 27.4 %, obesidad 14.5 %, Antecedentes Patológicos Familiares (APF) y tabaquismo 12.9 % de forma respectiva.

Las lesiones premalignas, de mayor frecuencia fueron la displasia con un 40.3 %, la atipia en epitelio y la hiperplasia ductal, en cada caso con un 16.1 %.

Los signos y síntomas, que preponderaron fueron la mastalgia y el tumor palpable con 77.4 % en cada caso; así como el cambio de color, el dolor punzante y la masa axilar 59.7 %, tabla 2.

Tabla 2. Pacientes con cáncer de mama, según las variables clínicas

Variables	No.	%
Comorbilidad		
HTA	15	24.2
DM	10	16.1
Obesidad	9	14.5
Enfermedades tiroideas	8	12.9
Asma Bronquial	5	8.1
Cardiopatía isquémica	3	4.8
Factor de riesgo		
Malos hábitos dietéticos	18	29.0
Sedentarismo	17	27.4
Obesidad	9	14.5
APF	8	12.9
Tabaquismo	8	12.9
Anticonceptivos hormonales	6	9.7
Alcoholismo	5	8.1
Lesiones premalignas		
Displasia	25	40.3
Atipia de epitelio plano	10	16.1
Hiperplasia ductal	10	16.1
Hiperplasia lobulillar	7	11.3
Mastopatía	6	9.7
Signos y síntomas		
Mastalgia	48	77.4
Tumor palpable	48	77.4
Cambio de color	37	59.7
Dolor punzante	37	59.7
Masa axilar	37	59.7
Abultamiento	36	58.1
Secreción por el pezón	36	58.1
Hundimiento	25	40.3
Tumor doloroso	24	38.7
Asintomática	12	19.4
Tumor no doloroso	12	19.4

Fuente: Historias clínicas

Los subtipos histológicos que preponderaron fueron el carcinoma mucinoso con 40.3 %, el ductal infiltrado 29 % y carcinoma medular 12.9 %, tabla 3.

Tabla 3. Pacientes con cáncer de mama, según subtipos histológicos

Subtipo	No.	%
Carcinoma mucinoso	25	40.3
Carcinoma ductal infiltrado	18	29.0
Carcinoma medular	8	12.9
Carcinoma lobulillar	4	6.5
Carcinoma tubular	4	6.5
Adenocarcinoma ductal infiltrado	2	3.2
Carcinoma lobulillar infiltrado	1	1.6
Total	62	100

Fuente: Historias clínicas

Caracterización de la incidencia y el diagnóstico tardío del cáncer de mama

En cuanto a la clasificación clínico-histológica, se observó un predominio del estadio IA en el 19.4 %, seguido del estadio IIIC con 14.5 % y de los estadios 0 y IIIA 12.9 %, tabla 4.

Tabla 4. Pacientes con cáncer de mama, según la clasificación clínico-histológica

Estadio	No.	%
Estadio 0	8	12.9
Estadio IA	12	19.4
Estadio IB	3	4.8
Estadio IIA	6	9.7
Estadio IIB	7	11.3
Estadio IIIA	8	12.9
Estadio IIIB	4	6.5
Estadio IIIC	9	14.5
Estadio IV	5	8.1
Total	62	100

Fuente: Historias clínicas

Los tratamientos más utilizados fueron la quimioterapia y el quirúrgico, en cada caso 22.6 %, seguido de la combinación cirugía y radioterapia 12.9 %. Según la evolución, se mantuvieron estables 41.9 %, seguidas de las que se encontraron en remisión 22.6 %, tuvieron una evolución desfavorable 16.1 %, en recaída 12.9 % y fallecieron 6.5 %, tabla 5.

Tabla 5. Pacientes con cáncer de mama, según el tratamiento y evolución

Tratamiento	No.	%
Quimioterapia	14	22.6
Quirúrgico	14	22.6
Quirúrgico / Radioterapia	8	12.9
Q R Q	7	11.3
Radioterapia	7	11.3
Paliativo	6	9.7
Quimioterapia / Quirúrgico	3	4.8
Quimioterapia / Radioterapia	3	4.8
Evolución		
Estable	26	41.9
Remisión	14	22.6
Desfavorable	10	16.1
Recaída	8	12.9
Fallecida	4	6.5

Leyenda: *Quimioterapia / Radioterapia / Quirúrgico

Fuente: Historias clínicas

DISCUSIÓN

El riesgo de padecer cáncer de mama se relaciona con la edad y es a partir de los 40 años cuando comienza su incremento, con una mayor expresión entre los 50 y 60 años, debido a múltiples factores, que tienen un efecto acu-

mulativo, tales como la edad, los trastornos hormonales del climaterio, la menopausia tardía y la nuliparidad, el tabaquismo, entre otros, con una característica común: la exposición se acumula con el tiempo.

Un estudio⁽¹⁾ encuentra que predomina el grupo de 60 y más años, representado por el 45.8 %. Se debe mencionar que solo el 1.7 % son menores de 40 años. Resultados algo superiores a los encontrados en este estudio. Otros autores^(2,4) evidencian resultados similares.

Según el Anuario Estadístico de Salud cubano, el grupo etario más afectado por el carcinoma de mama, se ubica entre 60 y 79 años, en las féminas, lo que ratifica que a mayor edad, la incidencia de esta afección es mayor. Estudios histológicos en Cuba, revelan que el tipo de cáncer de mama que predomina es el carcinoma ductal infiltrante en el 59.1 %, en el grupo etario de 51 a 60 años.⁽⁵⁾ Contrario a los resultados antes descritos, otros autores^(3,6-8) tienen resultados de media de edad inferiores a los 50 años.

En una investigación,⁽⁸⁾ un grupo considerable de pacientes evolucionan en un periodo de tres a cinco años por consulta tardía y un 32.8 % obtiene buenos resultados solo con el tratamiento quirúrgico.

En otro estudio,⁽⁹⁾ la supervivencia de las pacientes con cáncer de mama es clasificada en global y libre de recurrencia/progresión, la primera es de 1.01 años y la segunda de 0.99 años. Según etapas clínicas en las etapas I y IA es de un año en ambas, en las etapas IIB, IIIA, IIIB, IIIC es de 6.5 y 4.9 años, en cada caso y en la IV de 30 y 19.3 años. En cuanto al tipo de tratamiento la supervivencia es mayor en la quimioterapia 1.2 y 1.7 años.

En una investigación realizada en el primer semestre del 2017,⁽¹⁰⁾ se observa que el promedio de edad de las mujeres es de 57 años con una desviación estándar de 18 años. El 95.2 % de las pacientes viven en zona urbana, el 78.2 % pertenecen al régimen contributivo o especial en salud, el 97.2 % de ellas son hospitalizadas anterior al inicio del tratamiento y el 1.7 % fallecen.

Residir en la ciudad aumenta la oportunidad de tratamiento oportuno. Las barreras geográficas se desplazan en dos escenarios, las que se experimentan en las grandes urbes y las que se presentan en la ruralidad. Añadido, se ven afectadas de forma diferencial por el contexto del centro contra la periferia.⁽¹⁰⁾

En otra investigación,⁽⁴⁾ con respecto a la profesión u oficio, se evidencia que la categoría ama de casa predomina con un 36 %, a continuación las técnicas con el 26 %. Entre las mujeres que tienen una ocupación determinada, el 65 % no son jubiladas.

Un estudio⁽¹¹⁾ realizado en el año 2021 muestra, que el 80 % de las pacientes diagnosticadas con neoplasia, no tienen ocupación, seguidas con el 10 % de ellas con ocupación comercial.

En una investigación,⁽¹²⁾ realizada en Colombia, 141 pacientes se encuentran activas en cuanto al trabajo, en el momento del diagnóstico, con un promedio de edad de 45.8 ± 9.0 al ser diagnosticadas. En cuanto a las características laborales, el 45.4 % realizan una labor manual y las ocupaciones más frecuentes son las del área administrativa.

En correspondencia con los resultados de este estudio, otra investigación encuentra,⁽¹³⁾ con relación a las comorbilidades en el grupo de mujeres con cáncer de mama, un predominio de la HTA en el 19 % y la DM con 7.7 %, la asociación HTA y DM se observa solo en el 3.9 %.

En el estudio realizado en Bayamo,⁽³⁾ el factor predisponente más común encontrado en las pacientes, es el antecedente familiar y personal de la enfermedad, en el 20 %, seguido de la ingestión de bebidas alcohólicas en un 17.5 %.

Una investigación sobre los factores de riesgo que inciden en Cuba,⁽⁵⁾ muestra que son: la predisposición genética de padecer carcinoma mamario, la menopausia tardía; el tratamiento hormonal, la nuliparidad, el tabaquismo, partos en añosas, menarquia precoz, la no lactancia materna, el alcoholismo, la obesidad y un estilo dietético poco saludable. Estos resultados coinciden con otros autores,^(6,7) que hacen referencia a esos factores como los de mayor frecuencia en sus investigaciones.

Un estudio realizado en México,⁽¹⁴⁾ encuentra que la presentación clínica de lesiones premalignas más frecuente es el nódulo palpable en el 63.74 %. Los hallazgos radiológicos que hallan, son: nódulo sólido palpable y nódulo no palpable, dentro de las características no palpables se presentan microcalcificaciones en 29.03 %; zona de distorsión en 16.13 %, nódulo sólido en 46.77 %; lesiones quísticas en 12.9 %, dilatación ductal en 1.61 %; neodensidad en 25.8 % y asimetría en 12.9 %.

La incidencia de lesiones premalignas y malignas han aumentado en los últimos años. Esta evolución estadística justifica la necesidad de

tamizaje mastográfico en las mujeres. El sistema BI-RADS es un método para clasificar los hallazgos mamográficos y en la actualidad se considera el estándar de oro en el diagnóstico de la enfermedad mamaria.⁽¹⁴⁾

Un estudio realizado en una Unidad de Medicina Familiar en México,⁽⁷⁾ reporta como hallazgos clínicos una masa palpable en el 76.1 %, mastalgia 4.2 %; mastitis 2.8 % y eversión del pezón en 1.4 %, resultados similares a los observados en la presente investigación.

Un estudio que realiza una caracterización clínica y epidemiológica del cáncer de mama,⁽⁸⁾ refiere que la principal manifestación clínica estudiada es la masa palpable por las propias pacientes 37.35 %, seguido de secreción del pezón 25.4 %.

No coincide con los resultados de este estudio, otra investigación,⁽⁴⁾ que encuentra que el carcinoma ductal infiltrante es el tipo histológico que predomina en un 61 %, seguido del carcinoma lobulillar infiltrante en un 15.3 %.

En un estudio realizado en Chile,⁽²⁾ el tipo histológico más frecuente es el carcinoma ductal invasor, con 73.5 %. Al analizar las diferencias por los grupos de edades, la prevalencia es de 72.0 % en las ≤ 49 años y 74.1 % en las ≥ 50 años.

Así mismo, en el estudio realizado en Bayamo,⁽³⁾ el cáncer ductal infiltrante es el más frecuente con el 50 %, seguido por el carcinoma ductal in situ en el 15 % de los casos y el carcinoma lobulillar infiltrante con un 12 %. Otros autores^(6,7) tienen similares resultados.

Otros autores,⁽¹⁾ encuentran que predomina el grado histológico, III con un 72.9 % y el grado nuclear que sobresale de forma significativa, es el grado III para un 74.6 %. La etapa clínica de mayor incidencia corresponde a la etapa II, con el 50.8 %, resultados diferentes a los antes descritos.

En un estudio en Chile,⁽²⁾ el 78.6 % de los ingresos de cáncer de mama, están comprendidos en etapa 0 a IIB; pero el porcentaje más alto se concentra en etapa IIA, en el 29.7 %. En los grupos de ≤ 49 años y en las ≥ 50 años se observan cifras similares, tanto para el ingreso sin tumor palpable con un 13.4 y 13.3 % de forma respectiva y en el ingreso en etapa IIA con un 29.9 y 29.6 % en cada caso.

En el estudio en México,⁽⁷⁾ los casos en etapa clínica II se encuentran en 49.3 %, en etapa III el 32.4 %, en etapa I el 12.7 % y el 5.6 % en etapa IV. En el 52.1 % de los casos la localiza-

ción de la lesión estaba en la mama derecha, en contraste, el 43.7 % en la mama izquierda y en 4.2 %, es bilateral.

En coincidencia con los resultados de este trabajo, en un estudio,⁽¹⁾ se destacan los principales pilares del tratamiento oncoespecífico, estos son la cirugía, la quimioterapia y la radioterapia. Como se puede apreciar, la cirugía se emplea en la mayoría de los pacientes 98.3 %, le sigue en orden de importancia la quimioterapia 94.9 %.

A la vez, en un estudio en Chile,⁽²⁾ dentro de los tratamientos realizados, el 69.4 % tiene una mastectomía parcial y un 22.5 % una mastectomía total. En cuanto al tratamiento que se le da a los ganglios axilares, a más de un cuarto de las usuarias se le realiza un estudio del linfónodo centinela. A más de la mitad se le realiza una disección axilar, así como quimioterapia, en un 55.7 y 56.3 %; pero la mayoría recibe radioterapia y hormonoterapia.

Lo que contrasta con los resultados antes descritos, en el estudio realizado en Bayamo,⁽³⁾ el tratamiento más empleado es el no quirúrgico con quimioterapia en el 42 %, seguido de la hormonoterapia en el 25 % de las pacientes tratadas.

Se ha demostrado que es mucho más efectivo la realización de quimio- y radioterapia de forma simultánea después de la cirugía, a diferencia del tratamiento convencional que solo usa quimioterapia o radioterapia, posoperatoria. En cada caso, los niveles de Metaloproteinasas de la matriz extracelular (MMP-9) y el inhibidor de metaloproteinasas (TIMP-1), están relacionados con la edad del paciente, tamaño y etapa del tumor.⁽⁵⁾

En el estudio realizado en México,⁽⁷⁾ el tratamiento otorgado se individualiza, de acuerdo con la etapa clínica, estudios de inmunohistoquímica, extensión y otros criterios.

En otra investigación,⁽⁸⁾ se plantea que la mayoría de las mujeres necesitan de cirugía, en especial, la resección completa de la mama, mastectomía radical, para un 32.8 %, seguido del uso de la quimioterapia, junto a la cirugía, donde esta asociación se muestran en el 28.4 %.

En un estudio,⁽¹⁾ se relaciona la progresión de la enfermedad al tiempo de aparición de las metástasis. Las metástasis viscerales, son las que más predominan y de ellas la mayor cantidad se constata al diagnóstico, 38.5 % y en cuanto a las no viscerales se evidencia que el 23.1 %.

ocurre entre los 18 y 24 meses de evolución.

En una investigación,⁽⁴⁾ con relación al progreso de la enfermedad, reportan que el 70 % tiene un carácter local, seguido del 30 % de las mujeres que tienen un carácter locoregional y metastásica. El 74 % presentan algún tipo de secuela, discapacidad o minusvalía.

Se concluye que prevalecen las mujeres sobre la quinta década, con más de ocho años de supervivencia, que residen en zonas urbanas, con comorbilidades y factores de riesgo. Presentan mastalgia y tumor palpable en su mayoría, con carcinoma mucinoso, con quimioterapia y cirugía, estables o en remisión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Heredia-Martínez B, González-Fernández H. Caracterización del cáncer de mama triple negativo. Rev Finlay [Internet]. 2020 [citado 2 Jun 2024]; 10(3): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/850>
2. Ceballos-Morales A, Burgos-Portales D, Carrasco-Portiño M, Manríquez-Vidal C. Caracterización del cáncer de mama de un servicio de salud pública del sur de Chile según edad, período 2005-2015. Rev Chilena Obstet Ginecol [Internet]. 2021 [citado 2 Jun 2024]; 86(2):1-11. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262021000200175&lng=es
3. Mesa-Batista RM, Escobar-Reyes L, Sánchez-Alarcón L, Gómez-Vázquez FM, Martínez-Regalado OL. Caracterización epidemiológica y clínicoterapéutica de mujeres con cáncer de mama en zona urbana de Bayamo. Multimed [Internet]. 2022 [citado 2 Jun 2024]; 26(1):1-14. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182022000100006&lng=es
4. Marouf MA, Ávila Sánchez M. Caracterización de la calidad de vida en las mujeres con cáncer de mama, en el Policlínico 14 de Junio, 10 de Octubre. Rev Cubana Tecnol Salud [Internet]. 2022 [citado 2 Jun 2024]; 13(2):1-12. Disponible en: <https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/3931>
5. de Dios-Hernández D. Avances en la caracterización y el tratamiento del cáncer de mama. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2022 [citado 2 Jun 2024]; 26(3):1-12. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942022000300024&lng=es

6. Rondón-Carrasco J, Morales-Vázquez CL. Caracterización clínico-epidemiológica de mujeres con cáncer de mama en Guisa. *Rev méd Sinergia* [Internet]. 2023 [citado 2 Jun 2024]; 8(8):9-18. Disponible en: <https://www.revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/1082>

7. Sosa-Martínez M de J, Urbina-Aranda II, Ramírez-Ríos R, Ocampo-Rentería T, Espino-Rodríguez Y, Pérez-Saldívar ML. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con cáncer de mama en una unidad de medicina familiar. *Atención Familiar* [Internet]. 2023 [citado 2 Abr 2024]; 24(3):206-11. Disponible en: https://revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/85781

8. Gainza-Pupo L, Pérez-Cruz A, Rodríguez-Moro D, Pacheco-Pérez Y. Caracterización clínica y epidemiológica del cáncer de mama en el Policlínico Docente "7 de noviembre", 2020. *EstuSalud* [Internet]. 2021 [citado 2 Abr 2024]; 3(2):1-7. Disponible en: <https://revestusalud.sld.cu/index.php/estusalud/article/view/86>

9. Valle-Solís AE, Miranda-Aguirre AP, Mora-Pérez J, Pineda-Juárez JA, Gallardo-Valencia LE, Santana L, et al. Supervivencia en cáncer de mama por subtipo mediante inmunohistoquímica: Un estudio retrospectivo. *Gac Méd México* [Internet]. 2019 [citado 18 Ene 2024]; 155(Suppl 1):50-5. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132019000700050&lng=es

10. Gómez-Mercado C, Segura-Cardona A, Pájaro-Cantillo D, Mesa-Largo M, Cadavid-Gil M. Factores demográficos asociados al tratamiento oportuno en mujeres con cáncer de mama, Antioquia. *Duazary*. 2020 Apr; 17(3):25-33. doi: <http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.3318>

11. Siaden-Tuanama Q, Cruz-Gonzales G, Cruz-Gonzales W. Valor diagnóstico de la ultra-

sonografía en la detección del cáncer de mama en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2021. *EVSOS* [Internet]. 2023 Sep [citado 2 Abr 2024]; 2(1):45-68. Disponible en: <https://revistaevsos.com/index.php/evsos/article/view/91>

12. Vasquez-Trespacios EM, Atehortua-Salazar S, Arango-Isaza D, Gallego Vélez CP, Gallón Villegas LJ. Reincorporación laboral de mujeres con cáncer de mama: experiencia de un centro oncológico en la ciudad de Medellín. *Arch Prev Riesgos Labor* [Internet]. 2020 [citado 2 Abr 2024]; 23(3):315-29. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-25492020000300315&lng=es

13. Alvarado-Miranda A, Calderillo-Ruiz G, Rodríguez-Ortiz R, Gallardo L, Aguilar-Flores KI, Cabrera-Galeana P. Factores de riesgo para el desarrollo de toxicidad hematológica durante la aplicación de paclitaxel semanal en cáncer de mama. *Gac Mexicana Oncol* [Internet]. 2019 [citado 2 Abr 2024]; 18(1):12-7. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2565-005X2019000100012&lng=es

14. López ZJ, Vázquez MCG. Correlación clínico-histopatológica de los hallazgos radiológicos de las lesiones mamarias categoría BI-RADS 4a, 4b y 4c. *Rev Mexicana Mastol*. 2020;10(1):13-7. doi: <http://www.doi.org/10.35366/95762>

Conflicto de intereses.

Los autores declaran que no tiene conflicto de intereses para la publicación del artículo.

Citar como: Diéguez-Hilario Y, López Guerrero E. Caracterización de la incidencia y el diagnóstico tardío del cáncer de mama. *Medimay* [Internet]. 2024 [citado: fecha de citado]; 31:e2544. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/2544>

Contribución de autoría.

Participación según el orden acordado por cada uno de los autores de este trabajo.

Autor

Dra. Yusleidy Diéguez Hilario

Dra. Elizabeth López Guerrero

Contribución

Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, redacción (borrador original, revisión y edición).

Investigación, metodología, redacción (borrador original, revisión y edición).



Este artículo se encuentra protegido con una [licencia de Creative Commons Reconocimiento- No Comercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos, siempre que mantengan el reconocimiento de sus autores.