



## ARTÍCULO ORIGINAL

### **El carcinoma de mama. Caracterización clínico-patológica en un hospital de la atención secundaria pinareña**

### **Breast carcinoma. Clinical- pathological characterization in a secondary care hospital in Pinar del Río**

**Candelaria Lores Echevarría**

Especialista de primer grado en Anatomía Patológica.  
Máster en Procedimientos Diagnósticos. Asistente.  
Hospital General Docente "Abel Santamaría  
Cuadrado". Pinar del Río. Correo electrónico:  
[lores@princesa.pri.sld.cu](mailto:lores@princesa.pri.sld.cu)

**Recibido:** 23 de octubre de 2015.

**Aprobado:** 28 de enero de 2016.

### RESUMEN

**Introducción:** el cáncer de mama es el más frecuente en mujeres de países desarrollados. Cuba no escapa a este problema.

**Objetivo:** caracterizar clínica e histológicamente el cáncer de mama en el Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado" de Pinar del Río en el periodo 2009-2014.

**Método:** estudio descriptivo, retrospectivo con un universo del total de mujeres con diagnóstico histopatológico de mama según libro registro de Anatomía Patológica del hospital seleccionado de Pinar del Río (N=604), del cual se obtuvo una muestra de las pacientes con diagnóstico histológico de cáncer de mama (n=352). Se consideraron las variables: edad, tamaño del tumor, características histológicas según sistema de clasificación por grados de Bloom-Richardson.

**Resultados:** el diámetro mayor del tumor fue de 2 - 4,9 cm, el diagnóstico histológico en la mayoría de los grupos etarios fue el carcinoma ductal y la mayor incidencia de tumores ocurrió entre 55 y 64 años, para un 21,9%

**Conclusiones:** el cáncer de mama en la provincia Pinar del Río se presenta en mujeres entre la cuarta y séptima décadas de la vida. Los nódulos miden menos de 5 cm y la variedad más frecuente fue el carcinoma ductal.

**DeCS:** Neoplasias de la mama/patología; histología.

### ABSTRACT

**Introduction:** breast cancer is common in women living in developed countries. Cuba does not escape from this problem.

**Objective:** to characterize breast cancer clinically and histologically at Abel Santamaría Cuadrado General Teaching Hospital in Pinar del Río during the period 2009-2014.

**Method:** a descriptive and retrospective study with a target group that included all women with histopathological diagnosis of breast cancer that were recorded on Pathological Anatomy Book of the above mentioned hospital (N = 604), and the sample included patients with breast cancer histologically confirmed (n = 352); age, tumor size and histological features were considered according to the degrees of Bloom-Richardson's classification system.

**Results:** the largest tumor diameter was 2-4.9 cm, the majority of the cases histologically diagnosed presented duct carcinoma, and the greatest incidence of tumors occurs between 55-64 years old (21.9%).

**Conclusions:** breast cancer is commonly detected in Pinar del Río province among women between the fourth and seventh decades of life. Nodules

measuring less than 5 cm. and the variety of duct carcinoma were the most frequent.

**DeCS:** Breast neoplasms/pathology; histology.

---

## INTRODUCCIÓN

La neoplasia más frecuente en las mujeres del mundo desarrollado es el cáncer de mama y constituye por tanto un serio problema de salud. Evidencias recientes demuestran que hoy en día es una de las principales causas de muerte y discapacidad entre las mujeres de países en vías de desarrollo. Consiste en la proliferación acelerada e incontrolada de células del epitelio glandular de los conductos de la mama.<sup>1,2</sup>

En Cuba, el cáncer es un importante problema de salud. Se estima que más del 15% de la población tendrá 65 y más años y el 65% de los cánceres son de mayor ocurrencia en estas edades. Anualmente se pierden entre 15 mil y 17 mil vidas por tumores malignos, lo que representa cerca del 21% del total de las causas de muerte, pasando a ser la primera causa de muerte para el año 2015.<sup>2-4</sup>

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud recomiendan un modelo emergente de lucha contra el cáncer, en aras de aprovechar al máximo los recursos limitados existentes y lograr el mayor impacto.<sup>5</sup>

Cuba cuenta con un amplio programa de control de esta afección, dirigido a la promoción, prevención y pesquisa activa desde la atención primaria de salud, que es llevada a cabo por los equipos básicos de salud, desde la atención primaria de salud con una cobertura que abarca la totalidad del territorio nacional y prioridad con participación de las organizaciones de masas y de la sociedad civil, con garantía total por el Estado cubano y de reconocimiento internacional.<sup>6,7</sup>

En la provincia Pinar del Río se registra una proporción mayor de cáncer de mama en la mujer con relación a otras localizaciones como cuello uterino, endometrio, ovario, lo que hace que la mujer pinareña pierda aproximadamente 21 años de su preciosa vida por esta enfermedad, lo cual constituye un reto para el sistema de salud, el diagnóstico precoz, la terapéutica efectiva, la rehabilitación física y psíquica y su pronta incorporación en la sociedad con la mejor calidad de vida.<sup>8</sup>

Mecanismos del sistema de salud en el país han puesto en práctica consultas multidisciplinarias que mejoran la atención integral a la mujer con cáncer de mama, su diagnóstico precoz y tratamiento efectivo en etapas cada vez más tempranas.<sup>9</sup>

En el Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado" de nivel secundario se recibe una gran magnitud de pacientes remitidas por los especialistas de las consultas de la atención primaria, y en él existe una consulta multidisciplinaria que brinda atención especializada e integral a la mujer. Uno de los elementos que forma parte importante de la ruta crítica de estas es el diagnóstico histológico, como estándar de oro para la confirmación de certeza de la enfermedad y la descripción de determinados elementos histológicos que constituyen factores pronósticos.

Los argumentos descritos ponen de manifiesto la necesidad de profundizar en esta temática, justificando este trabajo que tiene como objetivo caracterizar clínica e histológicamente el cáncer de mama en el Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado" de Pinar del Río en el periodo 2009-2014.

---

## MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal para caracterizar clínica e histopatológicamente a las pacientes diagnosticadas de cáncer de mama en el Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado" de la provincia Pinar del Río, en el período de 2009-2014.

El universo estuvo integrado por todas las pacientes con diagnóstico histológico de patología de mama registrada en el departamento de Anatomía Patológica del propio centro asistencial (N=604).

La muestra quedó integrada por aquellas pacientes con diagnóstico histológico de cáncer de mama (n=352).

Se tuvo en cuenta como variables la edad, tamaño y características histológicas del tumor según sistema de clasificación por grados para los cánceres invasivos, usando el diagnóstico de cáncer de mama denominado grado Bloom-Richardson.

Los datos fueron tomados del libro de registro de biopsias del departamento de Anatomía Patológica de la propia institución hospitalaria.

El procesamiento de la información se realizó de forma computarizada, mediante una base de datos creada al efecto. Se utilizaron las frecuencias absolutas y relativas porcentuales para resumir las variables.

## RESULTADOS

En la revisión de la información del registro del departamento se obtuvo una distribución de diagnósticos histológicos que se muestran por grupos de edades (tabla 1).

**Tabla 1.** Distribución de las pacientes según grupos etarios. Hospital General Docente. "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río. 2009-2014.

Edad (años)	Número	(%)
25-34	6	1.7
35-44	45	12.8
45-54	93	26.4
55-64	95	27.0
65-74	71	20.2
75-84	32	9.1
85-94	10	2.8
<b>Total</b>	<b>352</b>	<b>100</b>

Se encontró un predominio en las edades agrupadas entre los 55-64 años. Las menores frecuencias correspondieron a las mujeres comprendidas entre 25-34 años y posteriormente, las más añosas.

**Tabla 2.** Distribución de pacientes según tamaño tumoral.

Tamaño del nódulo (cm)	Número	%
0,9 a 2 cm	106	30,1
2 a 4,9 cm	219	62,2
5 y más cm	26	7,4
Multicéntrico		0,3
<b>Total</b>	<b>352</b>	<b>100</b>

Según la distribución de pacientes por el tamaño tumoral, el mayor rango fue para los nódulos comprendidos entre 2 y 4,9 cm para un 62.2%, el segundo rango de incidencia correspondió al tamaño tumoral entre 0,9 a 2 cm para un 30,1%, mientras que el tumor multicéntrico resultó el de menor manifestación. (Tabla 2)

**Tabla 3.** Distribución según edad y tipo histológico de carcinoma de mama en pacientes.

Edad	Carcinoma ductal		Carcinoma ducto-lobulillar		Carcinoma lobulillar		Otros Carcinomas		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
25-34	6	1.7	0	0	0	0	0	0	6	1.7
35-44	38	10.8	5	1.4	3	0.8	2	0.6	48	13.6
45-54	75	21.3	10	2.8	6	1.7	1	0.3	92	26.1
55-64	77	21.9	10	2.8	8	2.3	1	0.3	96	27.3
65-74	46	13.1	9	2.5	9	2.5	2	0.6	66	18.7
75-84	22	6.3	1	0.3	10	2.8	0	0	33	9.4
85-94	8	2.3	1	0.3	2	0.6	0	0	11	3.2
<b>Total</b>	<b>272</b>	<b>77.4</b>	<b>36</b>	<b>10.1</b>	<b>38</b>	<b>10.7</b>	<b>6</b>	<b>1.8</b>	<b>352</b>	<b>100</b>

Fuente: Registros de solicitud de biopsias del departamento de Anatomía Patológica.

Según el tipo histológico y la edad (tabla 3) se encontró predominio del carcinoma ductal con el 77,4% de los casos diagnosticados, con mayor frecuencia desde los 55 a los 64 años de edad y fue el tipo histológico más frecuente con respecto a los otros observados.

## DISCUSIÓN

En el análisis de los datos hallados la relación con la edad coincide con lo descrito en la literatura. A medida que se avanza en la edad hay más riesgo de contraer cáncer. Datos similares reportan otros autores que manifiestan que la mayor frecuencia de esta entidad ocurre por encima de los 48 años hasta aproximadamente la séptima década de la vida, ya que en este periodo la mujer ha recibido las influencias hormonales estrogénicas durante varias décadas y de forma cíclica mensualmente.<sup>1</sup> Son poco frecuentes en mujeres de menos de 40 años y raros en edades por debajo de los 30.<sup>10-11</sup>

Otros autores coinciden con lo encontrado con relación al tamaño tumoral. Señalar esta característica en el informe final de diagnóstico anatómo-patológico es importante, ya que el tamaño tumoral se utiliza como factor pronóstico para

seleccionar el tratamiento adyuvante y se asocia fuertemente con la existencia de metástasis en el cáncer de mama.<sup>12</sup>

Se plantea en la actualidad una relación directa entre el tamaño tumoral y la probabilidad de metástasis en ganglios axilares. Estas metástasis están presentes en el 26% de los tumores de 1 cm. o menos de diámetro, siendo en estas pacientes mayor la supervivencia en relación con las mujeres que tienen tumores de mayor diámetro.<sup>13</sup>

Otros estudios realizados muestran las mismas características histológicas en relación con el tipo de tumor, siendo la variante más frecuente el carcinoma ductal infiltrante.<sup>14</sup>

Teniendo en cuenta que la mama posee desde el punto de vista histológico componentes epiteliales y mesenquimatosos, de estos el 90% que con mayor frecuencia se malignizan son los epiteliales, el 10% los mesenquimatosos, correspondientes al estroma mamario que son los más raros.<sup>13, 14</sup>

Los carcinomas infiltrantes o invasores de la mama son los más frecuentes y corresponden al 70-85% de los carcinomas. Entre los principales tipos histológicos están los ductales (79%), el lobulillar (10%) y el papilar con 1%.<sup>14</sup>

Es de vital importancia determinar el grado histológico del tumor, ya que por la disposición de las células entre sí (si forman túbulos) se establecen escalas, en qué grado las células presentes se asemejan a las células normales (grado nuclear) y cuantas células neoplásicas se encuentran en proceso de división (recuento mitótico).<sup>14</sup>

Existe un sistema de clasificación por grados para los cánceres invasivos, usado en el diagnóstico de cáncer de mama, se denomina grado Bloom-Richardson, grado Nottingham, grado Scarff-Bloom-Richardson, grado Elston-Ellis. Las características descritas en esta escala constituyen factores pronósticos del cáncer de mama.<sup>14</sup>

Se concluye que el cáncer de mama, en este grupo de población pinareña que recibió atención en el hospital seleccionado, se presenta fundamentalmente en mujeres entre la cuarta y la séptima década de la vida, con un predominio entre los 55 y 64 años de edad, los nódulos de tamaño entre 2 a 4.9 cm predominaron en más de la mitad de la muestra, y el carcinoma ductal fue la variante histológica más frecuente en la mayoría de los casos.

---

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lester SC, Cotran RS. La mama. En: Cotran RS, Kumar V, Collins T, Robbins Patología Estructural y Funcional. 9ª.ed. Madrid: Mc Graw-Hill. Interamericana; 2013. Pp.1139-1164.
2. Aparicio Meneses LM, Hernández Méndez O, Toranzo Leyva D. Comportamiento clínico-epidemiológico del cáncer de mama en las pacientes del policlínico Guillermo Tejas Las Tunas. Rev. Electrón [Internet]. 2014 May [citado 29 Mayo 2015]; 39(5): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.ltu.sld.cu/revista/index.php/revista/articulo/view/58/46>
3. de la Cruz Chávez FR, Vázquez Márquez Á, Boza Torres PE, Serrat Gómez F, Almirall Chávez ÁM. Supervivencia a los 15 años de pacientes diagnosticadas con cáncer de mama. Ginecología y Salud Reproductiva [Internet]. 2013 Jun [citado 17 Jun 2013]; 39(2): [aprox. 12p.]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol39\\_2\\_13/gin11213.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol39_2_13/gin11213.htm)
4. Núñez Sarmiento M. Hablando desde la experiencia: las mujeres cubanas de hoy y el cáncer de mama. Rev. Cubana Salud Pública [Internet]. 2013 Jun [citado 17 Jun 2013]; 39(2): [aprox. 8p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662013000200018&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000200018&lng=es)
5. Anuario Estadístico de Cuba 2010. Edición 2011. Table 7.9 Distribución de la fuerza de trabajo por categoría ocupacional y sexo. La Habana: Oficina Nacional de Estadística; 2011 [citado 7 Feb]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2011/04/anuario-2010-e-sin-graficos1.pdf>
6. Marino Magdariaga DL, Marino Magdariaga E, Sagaró del Campo Nelsa M. Hallazgos anatomopatológicos en fumadoras posmenopáusicas con cánceres de mama y pulmón. MEDISAN [Internet]. 2013 Ene [citado 17 Jun 2013]; 17(1): [aprox. 6p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192013000100004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000100004&lng=es)

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3169930>

7. Chen M, Cui YK, Huang WH, Man K, Zhang GJ. Phosphorylation of estrogen receptor ? at serine 118 is correlated with breast cancer resistance to tamoxifen. *OncologyLetters* [Internet]. 2013 Jul [citado 26 Jun 2013]; 6(1): [aprox. 12p.]. Disponible en: <http://www.spandidos-publications.com/ol/6/1/118>

8. Rodríguez González J, Rodríguez González A, Triana Torres A, Mendoza Taño R. Conocimientos de los factores de riesgo sobre cáncer de mama en Puerto La Cruz, estado Anzoátegui, Venezuela. *RevHabanCiencMéd* [Internet]. 2012 [citado 17 Jun 2013]; 11(Supl-5): [aprox. 8p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2012000500013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2012000500013&lng=es)

9. Sardiñas Ponce R. Auto examen de mama: un importante instrumento de prevención del cáncer de mama en atención primaria de salud. *Rev Haban Cienc Méd- Internet*. 2009 sep [citado 21 Ene 2015]; 8(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2009000300005&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2009000300005&script=sci_arttext)

10. Carreira C, Romero C, Lombardia J, Rodríguez I, García-Valdés E, Martín de Francisco J, et al. Valoración de la biopsia percutánea en el diagnóstico de las lesiones mamarias palpables. *Clin Invest Gin Obst*. 2002 [citado 24 Sep 2014]; 29(5):162-7. Disponible en: <http://www.google.com.cu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKewiZkfaBq7HLAhUFBBokHbpbjA3AQFggaMA>

<http://www.elsevier.es%2Fes-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-pdf-13031706-300&usg=AFQjCNGg9hZAU4uVEWjlrkO4sGHkyCuFtA>

11. Ahern TP, Pedersen L, Tarp M, Ceronin-Fenton DP, Garne JP et al. Statin Prescriptions and Breast Cancer Recurrence Risk: A Danish Nationwide Prospective Cohort Study. *J Natl Cancer Inst*. [Internet] 2011 [citado 28 Sep 2014]. Disponible en: <http://jnci.oxfordjournals.org/content/early/2011/08/01/jnci.djr291.full>

12. Gennari A, D'amico M, Corradengo D. Extending the Duration of First-line Chemotherapy in Metastatic Breast Cancer. *TherAdvMedOncol*. 2011 [citado 29 Sep 2014]; 3(5):229-32. Disponible en:

13. Pina L, Apesteguía L, de Luis E, Sáenz Bañuelos J, Zornoza G, Domínguez F, et al. Técnicas de biopsia para el diagnóstico de lesiones mamarias no palpables. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. 2004 [citado 24 Sep 2014]; 27(3):345-58. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272004000500006&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272004000500006&script=sci_arttext)

14. Gallegos-Hernández F, Tanis PJ, Nieweg OE, Duerloo E, Valdés-Olmos R, Rutgers EJ, et al. Cirugía radioguiada para la resección del cáncer no palpable de la mama. *Cirugía y Cirujanos*. 2003 [citado 29 Sep 2014]; 71(6):421-6. Disponible en: <https://books.google.com.cu/books?id=92mcNIB4WgcC&pg=PA421&lpg=PA421&dq=14.+Cirug%C3%ADa+radioguiada+para+la+resecci%C3%B3n+del+c%C3%A1ncer+no+palpable+de+la+mama.+Cirug%C3%ADa+y+Cirujanos.&source=bl&ots=UJw19zcRfw&sig=RAIOCFZm2MiTN0C4FdszPWZyhzA&hl=es>

<https://books.google.com.cu/books?id=92mcNIB4WgcC&pg=PA421&lpg=PA421&dq=14.+Cirug%C3%ADa+radioguiada+para+la+resecci%C3%B3n+del+c%C3%A1ncer+no+palpable+de+la+mama.+Cirug%C3%ADa+y+Cirujanos.&source=bl&ots=UJw19zcRfw&sig=RAIOCFZm2MiTN0C4FdszPWZyhzA&hl=es>

<https://books.google.com.cu/books?id=92mcNIB4WgcC&pg=PA421&lpg=PA421&dq=14.+Cirug%C3%ADa+radioguiada+para+la+resecci%C3%B3n+del+c%C3%A1ncer+no+palpable+de+la+mama.+Cirug%C3%ADa+y+Cirujanos.&source=bl&ots=UJw19zcRfw&sig=RAIOCFZm2MiTN0C4FdszPWZyhzA&hl=es>



**Candelaria Lores Echevarría:** Especialista de primer grado en Anatomía Patológica. Máster en Procedimientos Diagnósticos. Asistente. Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río. ***Si usted desea contactar con la autora principal de la investigación hágallo aquí***