



CANCER DE MAMA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE: RESULTADOS RECOGIDOS EN EL REGISTRO HOSPITALARIO DE TUMORES ENTRE 1999 Y 2003 .

Santiago Montes Moreno^{*}, Montserrat Pilas^{**}, Francisco Colina Ruiz-Delgado^{***}, Cristina Murillo Lázaro^{****}, Beatriz Segovia Blazquez^{****}

^{*} Dpto. de Patología, Hospital U. 12 de Octubre ESPAÑA

^{**} Registro de Tumores H. U. 12 de Octubre ESPAÑA

^{***} Dpto. AP y Registro de Tumores H. U. 12 de Octubre ESPAÑA

^{****} Dpto. de Patología, Hospital U. 12 de Octubre ESPAÑA

Resumen

INTRODUCCIÓN.

El cáncer de mama representa el 26% de los cánceres en las mujeres de la Unión Europea. La incidencia ajustada por edad es de 83,2 casos por 100000 mujeres/año.

En España esta tasa es de 63,9. Aunque el riesgo de padecer cáncer de mama está en ascenso, los avances en el diagnóstico precoz y tratamiento han logrado un descenso de la mortalidad en la última década.

MATERIAL Y MÉTODOS.

Se han recuperado selectivamente los datos almacenados en la base de datos del Registro de Tumores del Hospital Universitario 12 de Octubre entre los años 1999 y 2003. Es una base de datos tipo Access que recoge los resultados del informe anatomopatológico, así como los datos relativos al tratamiento (quirúrgico, quimioterápico y radioterápico) y supervivencia, procedentes de la historia clínica de los pacientes. Se han analizado las variables edad, método diagnóstico, tipo y grado histológico (Bloom-Richardson), extensión de la neoplasia en el momento diagnóstico y supervivencia.

RESULTADOS.

Se recuperan 2149 casos registrados entre 1999 y 2003. La edad media al diagnóstico es de 57 ± 13 años. El método diagnóstico fue citohistológico en el 99,7% de los casos. Entre los tipos histológicos, el carcinoma ductal es el más frecuente (77,1%); el carcinoma lobulillar supone el 11,4%; otros, como el carcinoma mucinoso, papilar, tubular, comedocarcinoma o medular suponen, cada uno, menos del 2%. En 1004 casos se conoce el grado de Bloom-Richardson, de modo que el 19,4% son de grado I, el 40,6% de grado II y el 39,9% de grado III. Según el estadiaje TNM aplicado a los 1024 casos diagnosticados y tratados íntegramente en nuestro hospital, el 12,3% son carcinoma in situ (estadio 0), 30,9% son estadio I, 43,4% estadio II, 9,6% estadio III y 2,3% estadio IV.

El análisis de supervivencia realizado sobre 884 casos diagnosticados entre 1999 y 2000 arroja una probabilidad de supervivencia global del 88,2% a los 3 años y del 80,9% a los 5 años. Según la extensión tumoral, los pacientes con neoplasia localizada tienen un 88% de probabilidad de supervivencia a los 5 años mientras que aquellos con extensión linfática tienen una supervivencia del 80%. La supervivencia en los casos con enfermedad diseminada es del 24% ($p < 0,0001$). Según el tipo histológico, el carcinoma lobulillar tiene un pronóstico más favorable que el ductal (86% frente al 80,4%, no significativo).

CONCLUSIONES.

En España la incidencia ajustada por edad del cáncer de mama es cada vez más cercana a la de los países del Norte de Europa, alcanzando una meseta de 70-90 nuevos casos por 100.000 habitantes/año.

La edad media al diagnóstico en nuestro grupo de pacientes es de 57 ± 13 años y el método diagnóstico ha sido citohistológico en prácticamente todos los casos. Las frecuencias relativas de los dos tipos más frecuentes (ductal y lobulillar), coinciden con series previas.

El análisis de supervivencia demuestra diferencias significativas según la extensión tumoral: CIS y estadio I (que suponen el 43,2% de los casos) tienen una supervivencia del 88% a los 5 años; la afectación linfática desciende la supervivencia a un 80% y la diseminación metastásica a un 20% a los 5 años. Es previsible que en los próximos años, debido al diagnóstico y tratamiento precoces, aumente el volumen de pacientes con enfermedad localizada, mejorando así el pronóstico de esta enfermedad.

INTRODUCCIÓN.

El cáncer de mama es el tumor más frecuente en las mujeres y representa el 26% de la incidencia de cáncer en dicho sexo en los países de la UE (1). La incidencia ajustada por edad es de 83,2 casos por 100000 mujeres. En España la tasa de incidencia ajustada por edad es de 63,9 casos por 100000 mujeres (49,3- 93,6 según regiones) (2) (figura 1). Aunque el riesgo de padecer cáncer de mama está en ascenso, los avances en el diagnóstico precoz y tratamiento han logrado un descenso de la mortalidad en la última década. (1).

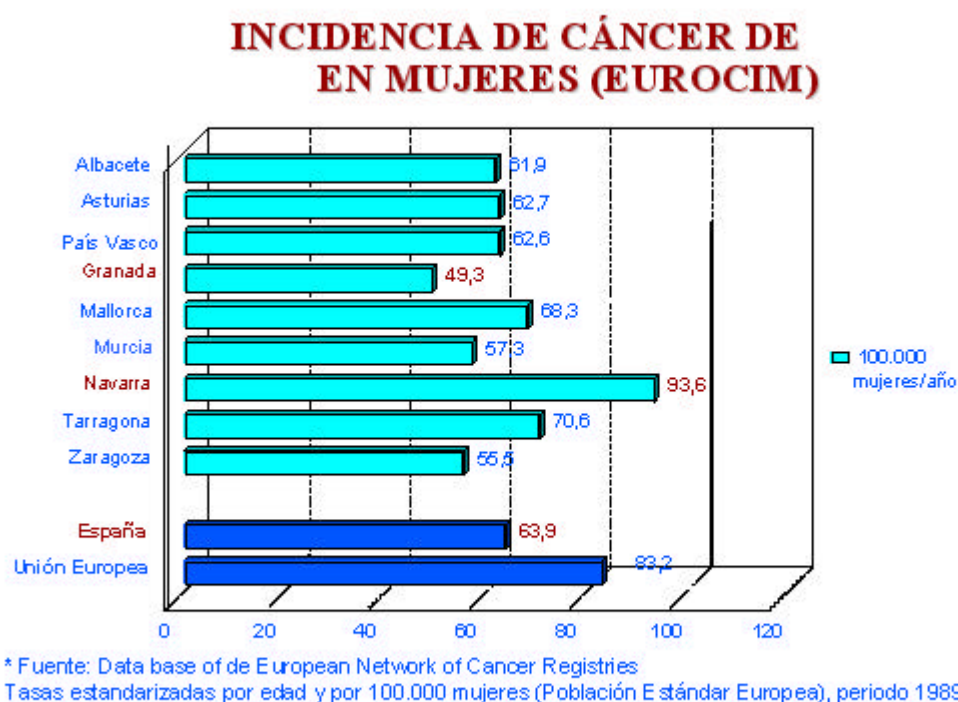


FIGURA 1: Incidencia de cáncer de mama ajustada por edad en distintas comunidades autónomas y comparando la incidencia nacional con la de la unión europea.

MATERIAL Y MÉTODOS.

Se han recuperado selectivamente los datos almacenados en la base de datos del Registro de Tumores del Hospital Universitario 12 de Octubre entre los años 1999 y 2003. Es una base de datos tipo Access que recoge los resultados del informe anatomopatológico, así como los datos relativos al tratamiento (quirúrgico, quimioterápico y radioterápico) y supervivencia, procedentes de la historia clínica de los pacientes.

Se han analizado las variables edad, método diagnóstico, tipo y grado histológico (Bloom-Richardson), extensión de la neoplasia en el momento diagnóstico y supervivencia a los 3 y 5 años, global, según la extensión tumoral y el grado histológico.

RESULTADOS.

Se recuperan 2149 casos registrados entre 1999 y 2003. La edad media al diagnóstico es de 57 ± 13 años con un intervalo de 23 - 95 años y una moda de 53 años (figura 2).

Topográficamente, la mama izquierda albergó el 52,9 % de los tumores, siendo el cuadrante mamario superior externo la localización de máxima incidencia (45,5 %). El 0,5 % fueron tumores bilaterales

El método diagnóstico fue citohistológico en el 99,7% de los casos. Entre los tipos histológicos, el carcinoma ductal es el más frecuente (77,1%); el carcinoma lobulillar supone el 11,4%; otros como el carcinoma mucinoso, papilar, tubular comedocarcinoma o medular suponen, cada uno, menos del 2% (figura 3). En 1004 casos se conoce el grado de Bloom-Richardson, de modo que el 19,4% son de grado I, el 40,6% de grado II y el 39,9% de grado III.

Al diagnóstico, la extensión tumoral fue, "in situ" en el 11,1 % de los casos, localizada en el 52,3 %, y diseminada en el 5,4 % (figura 4).

Según el estadije TNM aplicado a los 1024 casos diagnosticados y tratados íntegramente en nuestro hospital, el 12,3% son carcinoma in situ (estadio 0), 30,9% son estadio I, 43,4% estadio II, 9,6% estadio III y 2,3% estadio IV (3) (figura 5).

El análisis de supervivencia realizado sobre 884 casos diagnosticados entre 1999 y 2000 arroja una probabilidad de supervivencia global del 88,2 % a los 3 años y del 80,9 % a los 5 años (figura 6). Según la extensión tumoral, los pacientes con neoplasia localizada tienen un 88% de probabilidad de supervivencia a los 5 años, un 80% aquellos con afectación linfática y un 24% aquellos con enfermedad diseminada ($p < 0,0001$) (figura 7). Según el tipo histológico la probabilidad de supervivencia a los 5 años es del 80,4 % para el carcinoma ductal infiltrante y del 86 % para el carcinoma lobulillar infiltrante (diferencias no significativas) (figura 8).

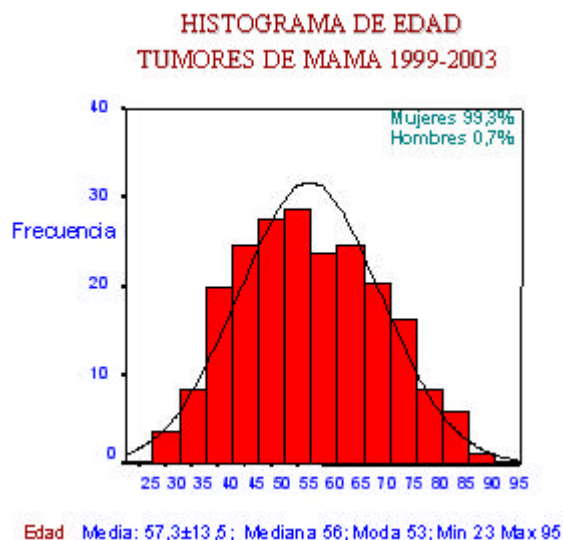


FIGURA 2: Histograma que muestra la distribución de edades al diagnóstico.

DISTRIBUCIÓN SEGÚN TIPOS HISTOLÓGICOS

Neoplasia maligna	0,3
Carcinoma ductal	77,1
Carcinoma lobulillar	11,4
Carcinoma SAI	2,9
Carcinoma coloide	1,7
Carcinoma papilar	1,1
Comedocarcinoma	1,0
Carcinoma tubular	0,9
Carcinoma inflamatorio	0,9
Carcinomas mixtos	0,7
Carcinoma medular	0,6
Enfermedad de Paget	0,2
Carcinoma apocrino	0,2
Tumor Phillodes	0,4
Linfomas	0,3
Otros	0,4
Total	100,0

FIGURA 3: Tabla con el porcentaje de representación de los distintos tipos histológicos en el total de casos recogidos.

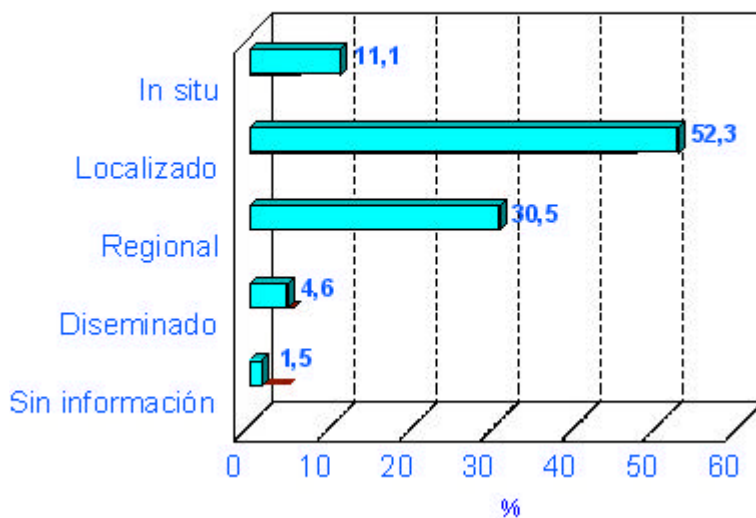
EXTENSIÓN TUMORAL APLICANDO LA ESTADIFICACIÓN LRD

FIGURA 4: Distribución de los casos según la extensión tumoral (LRD).

EXTENSIÓN AL DIAGNÓSTICO DE LOS TUMORES DE MAMA SEGÚN ESTADIOS TNM (Muestra del RM de la CM¹)

	N	%
Estadio 0 (in situ)	126	12,3
Estadio I (2cm o <)	316	30,9
Estadio IIA	264	25,8
Estadio IIB	180	17,6
Estadio IIIA	47	4,6
Estadio IIIB	51	5,0
Estadio IV (con Metástasis)	24	2,3
Sin Información	16	1,6
Total	1024	100,0

*El Registro Monográfico de Cáncer de Mama de la Comunidad de Madrid (registro poblacional) recoge estos datos de extensión y la muestra de 1024 casos del A11 aquí ofrecida resulta de los cánceres coincidentes poblacionales y atendidos por H120.

FIGURA 5: Distribución de los casos diagnosticados y tratados íntegramente en nuestro hospital según el sistema TNM.

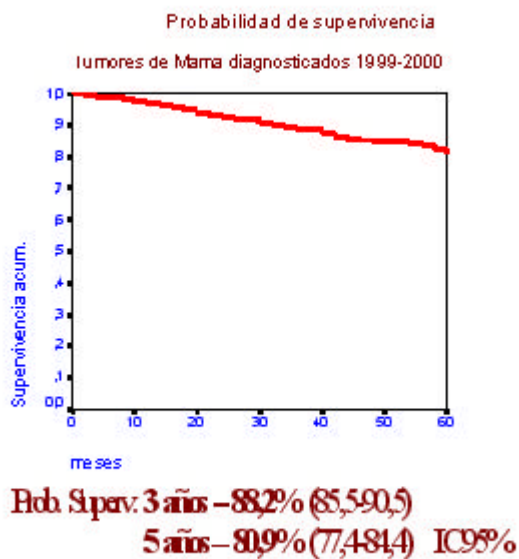


FIGURA 6: Tabla de supervivencia de 884 casos diagnosticados entre 1999 y 2000.

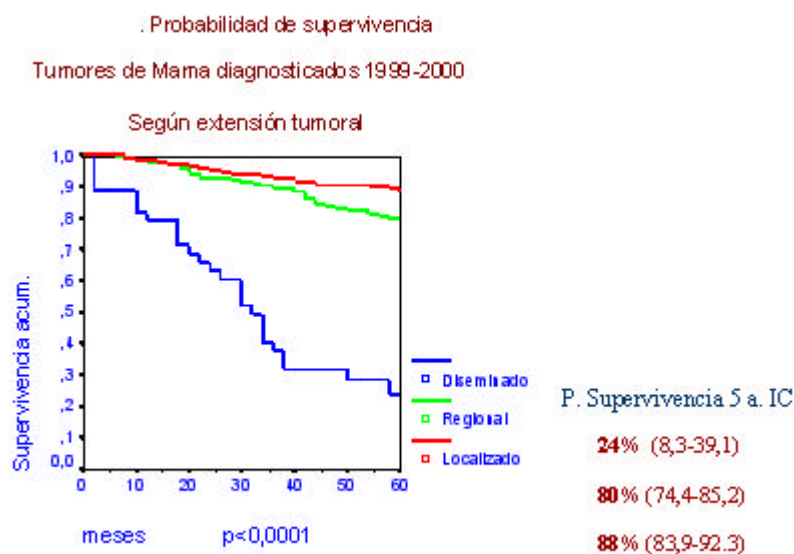


FIGURA 7: Tabla de supervivencia de los mismos 884 casos, según la extensión tumoral (LRD).

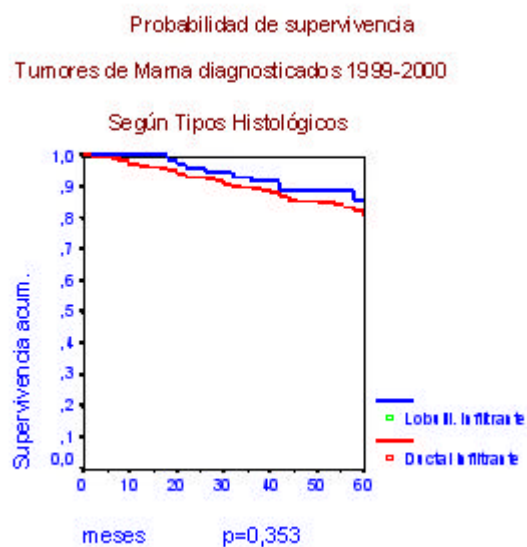


FIGURA 8: Tabla de supervivencia en función del tipo histológico.

CONCLUSIONES.

En España la incidencia ajustada por edad del cáncer de mama es cada vez más cercana a la de los países del Norte de Europa, alcanzando una meseta de 70-90 nuevos casos por 100000 habitantes /año. (4) La edad media al diagnóstico en nuestro grupo de pacientes es de 57 ± 13 años y el método diagnóstico ha sido citohistológico en prácticamente todos los casos. Las frecuencias relativas de los dos tipos más frecuentes (ductal y lobulillar), coinciden con series previas. (4) El análisis de supervivencia demuestra diferencias significativas según la extensión tumoral: CIS y estadio I (que suponen el 43,2 % de los casos) tienen una supervivencia

del 88% a los 5 años; la afectación linfática desciende la supervivencia a un 80% y la diseminación metastásica a un 20 % a los 5 años. Es previsible que en los próximos años aumente el volumen del grupo de pacientes con enfermedad localizada, gracias al diagnóstico y tratamiento precoz. Las diferencias de supervivencia encontradas según el tipo histológico, aunque no significativas, muestran un pronóstico más favorable para el tipo lobulillar, de acuerdo con series previas (4).

Agradecimientos

Registro Monográfico de Cáncer de Mama de la Comunidad de Madrid. Oficina Regional de Coordinación Oncológica de la Comunidad de Madrid.

Dr. Domingo Iniesta. Técnico Salud Pública. Servicio de Prevención de la Enfermedad. Instituto de Salud Pública. Consejería de Salud de la Comunidad de Madrid que ha permitido determinar la probabilidad de supervivencia.

Bibliografía

1. López- Abente G, Pollán M, Aragonés N, et al. Tendencias de la mortalidad en España, 1952-1996. Efecto de la edad, de la cohorte de nacimiento y del período de muerte. Centro Nacional de Epidemiología. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 2002.
2. Miñarro R, Black RJ, Martínez C et al. Incidencia y mortalidad por cáncer en España. Patrones y tendencias. IARC Technical Report nº 36, Lyon, 2000.
3. Registro Monográfico de cáncer de mama de la comunidad de Madrid (registro poblacional A11)
4. WHO Classification of tumors: Tumors of the breast and female genital organs. IARC, Lyon 2000.