

CÁNCER DE MAMA EN PACIENTES MAYORES DE 70 AÑOS

Marlene Infanzón

RESUMEN

OBJETIVO: Establecer el comportamiento del cáncer de mama en mujeres mayores de 70 años. **LUGAR:** Servicio de Oncología Ginecológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud. **DISEÑO:** Estudio retrospectivo de 809 casos entre los años 1990 y 1995. **RESULTADOS:** De los 809 casos, 126 (15,5%) correspondieron a pacientes mayores de 70 años, con edad promedio de 76,1 años. La frecuencia a estas edades ha aumentado con el tiempo. El promedio de menarquía en este grupo fue 13,1 años y la menopausia 45,7 años. La tercera parte no tuvo hijos y, de las que gestaron, 42% no dio lactancia. Sólo 3% empleó hormonas en el pasado. La tercera parte presentó antecedentes de cáncer de mama en el entorno familiar. El 50% presentaba otras enfermedades intercurrentes, especialmente la hipertensión arterial en 44%, y 8% tenía antecedentes de otro cáncer. El estadio clínico más frecuente fue el IIA (44%), y el tratamiento administrado fue principalmente la mastectomía radical (66%). El cáncer ductal infiltrante se presentó en 72%. Hubo 21% de recurrencia, principalmente local. **CONCLUSIONES:** La sobrevida de las pacientes mayores de 70 años con cáncer de mama fue 90% en un tiempo promedio de observación de 4,8 años, con recurrencia en 25,4%.

Palabras clave: Cáncer de mama, mujeres mayores de 70 años, menarquía, menopausia, gestación, antecedentes, hipertensión arterial, estadio clínico de cáncer de mama, mastectomía radical, cáncer ductal infiltrante, recurrencia, sobrevida.

Ginecol Obstet (Perú) 2000; 46: 65-69

SUMMARY

OBJECTIVE: To determine breast cancer behavior in women over 70 year-old. **SETTING:** Gynecology Oncology Service, EsSalud Edgardo Rebagliati Martins National Hospital. **DESIGN:** Retrospective study from 809 cases between years 1990 and 1995. **RESULTS:** Of the 809 cases, 126 (15,5%) corresponded to patients over 70 year-old, median age 76.1 years. Frequency at these ages has increased with time. Menarche age in this group was 13.1 years and menopause 45.7 years. One third did not have children and from those who got pregnant 42% did not breast-feed. Only 3% used hormones in the past. One third has family history of breast cancer and 50% presented other concomitant diseases, specially arterial hypertension in 44%, and 8% had history of other cancer. Most frequent clinical stage was IIA (44%), and treatment administered was mainly radical mastectomy (66%). Infiltrative ductal cancer was present in 72%. Recurrence occurred in 21%, mainly local. **CONCLUSIONS:** Survival of women over 70 year-old with breast cancer was 90% during observational time of 4.8 years with 25.4% recurrence.

Key words: Breast cancer, women over 70 year-old, menarche, menopause, pregnancy, past clinical history, arterial hypertension, clinical stage of breast cancer, radical mastectomy, infiltrative ductal cancer, recurrency, survival
Ginecol Obstet (Perú) 2000; 46: 65-69

INTRODUCCIÓN

Existe una clara relación entre el riesgo de padecer cáncer y la edad. En mujeres mayores de 70 años, el cáncer es la principal causa de muerte. El cáncer de mama ocupa el segundo lugar siguiéndole el cáncer colorrectal como causa de muerte en este grupo etáreo.



En 1996, en Estados Unidos se presentaron 183 000 nuevos casos y 46 000 muertes por cáncer de mama. En las mujeres mayores de 70 años, que representaban el 13% de la población femenina, se halló entonces un desmesurado 44% de nuevos casos y 56% de muertes por cáncer de mama. Como la población de mujeres mayores de 70 años está en crecimiento en las últimas décadas, el cáncer de mama llegó a ser un sustancial problema de enfermedad en la mujer.

No está definido un perfil de presentación del cáncer de mama en mujeres ancianas, pero se asume que son enfermas diagnosticadas en un estado más avanzado y cánceres menos agresivos. Sin embargo, no se ha podido demostrar que la supervivencia mejora con la edad. Por el contrario, las pacientes ancianas con cáncer de mama presentan una menor supervivencia en relación a las jóvenes.

Existen razones en las que se basan las alternativas del tratamiento:

- Las pacientes ancianas presentan más cáncer localmente avanzado, que las jóvenes.
- El curso natural del cáncer de mama es menos agresivo en mujeres ancianas.
- El estudio mamográfico es particularmente efectivo en la detección del cáncer de mama en mujeres mayores de 70 años, pues después de la menopausia la mayoría del tejido glandular mamario es reemplazado por grasa, lo cual facilita el estadio.
- El rango de crecimiento del tumor disminuye en mujeres de edad avanzada.
- El riesgo de cáncer de mama en mujeres con historia de empleo de hormonas es 1,6% y en diabéticas 2,1%.
- El sedentarismo de las mujeres ancianas es otro factor de riesgo, pues se ha demostrado que la actividad física y/o el trabajo reducen el riesgo de cáncer de mama.
- La morbilidad tiene un efecto significativo en la sobrevida de la mujer anciana con cáncer de mama y por lo tanto un factor en el plan de tratamiento.
- Hay mayor riesgo de complicaciones después de un tratamiento estándar, en pacientes de edad avanzada.

Tabla 1. Cáncer de mama en mujeres mayores de 70 años

Años	N	%
• 1990	9	7,1
• 1991	15	11,9
• 1992	16	12,6
• 1993	19	15,0
• 1994	27	21,4
• 1995	40	31,7

Los últimos estudios realizados en Estados Unidos afirman que la mujer anciana con cáncer de mama debe ser tratada principalmente tomando en cuenta los factores de riesgo de manera individual, como la coexistencia con otras enfermedades, el deterioro orgánico en general. De acuerdo a ello, el manejo podría ser la cirugía estándar más radiación; sin embargo, la lumpectomía más radiación axilar y radiación mamaria podrían ser alternativas y de menos riesgo.

El tamoxifeno, como tratamiento único primario, se lo debe reservar sólo para pacientes en quienes el uso de cirugía estándar o la cirugía de conservación representan mucho riesgo.

En general, en el grupo de pacientes ancianas con cáncer de mama se descarta los tratamientos agresivos, por considerar que ocasionan una recuperación postoperatoria deficiente y prolongada, con alteración de la calidad de vida y aumento del costo sanitario.

El presente trabajo tiene como objetivo dar a conocer cómo es el comportamiento del cáncer de mama en mujeres mayores de 70 años en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

Tabla 2. Antecedentes familiares

Relación	N	%
• Hija	4	9,7
• Hermana	18	43,9
• Madre	15	36,5
• Prima hermana	2	4,8
• Tía materna	2	4,8
Promedio		32,5

**Tabla 3. Enfermedades asociadas**

	N	%
Enfermedad asociada		
• Si	63	50,00
• No	63	50,00
Enfermedades		
• Enfermedad colágeno	11	17,4
• Cardiopatía coronaria	6	9,5
• Diabetes	14	22,2
• Hipertensión arterial	28	44,4
• Insuficiencia renal	1	1,5
• Otros	3	4,7
Total	63	100

MATERIAL Y MÉTODOS

El presente estudio retrospectivo se realizó sobre una revisión de 809 casos registrados en el Servicio de Cirugía Oncológica entre los años 1990 y 1995. De ellos 126 (15,5%) correspondieron a pacientes mayores de 70 años.

Se hizo una recolección completa de datos y se tabuló y se analizó los resultados y conclusiones.

RESULTADOS

La incidencia de cáncer de mama ha experimentado un notable incremento con el transcurso de los años, como podemos observar en la Tabla 1.

La mayor incidencia de cáncer de mama se presentó en pacientes entre los 70 y 75 años. La edad promedio de todos los casos fue 76,1 años.

Tabla 4. Antecedentes de otro cáncer

Antecedente otro cáncer	N	%
• No	116	92,0
• Si	10	7,9
– Basocelular piel	2	
– Colon	2	
– Ovario	1	
– Endometrio	1	
– Mama	4	

Tabla 5. Síntomas principales, estado clínico, tratamiento quirúrgico, variedad, anatomopatológica

	N	%
Síntomas		
• Ninguno	8	6,3
• Dolor	4	3,1
• Tumor	90	71,1
• Dolor + tumor	7	5,7
• Erosión pezón	4	3,1
• Telorragia	3	2,3
• Retracción pezón	6	4,7
• Úlcera	2	1,5
• Eritema	2	1,5
Total	126	100
Estadio clínico		
• I	22	17,4
• II A	56	44,4
• II B	15	11,9
• III A	3	2,3
• III B	26	20,6
• IV	5	4,0
Tratamiento quirúrgico		
• Mastectomía radical derecha	38	30,20
• Mastectomía radical izquierda	45	35,70
• Toilete	25	19,80
• Tumorectomía	5	3,90
• MS + DBA	4	3,10
• RLR + DRA	2	1,50
• No quirúrgico	7	5,50
Variedad anatomopatológica		
• Ca lobulillar infiltrante	14	11,1
• Ca ductal infiltrante	91	72,2
• Ca ductal <i>in situ</i>	1	0,7
• Mixtos	16	12,6
• Enfermedad de Paget	4	3,1

Del total de pacientes que presentaron cáncer de mama, 24,2% (31 casos) tuvo su menarquía a los 12 años, el 73,2% entre 12 y 15 años (94 casos), siendo el promedio de todos los casos 12,1 años.

La mayoría (87 pacientes, 69%) refirió la aparición de la menopausia entre los 41 y 50 años, siendo el promedio a los 45,7 años; seis pacientes (4,7%) tuvieron la menopausia entre los 25 y 30 años.

Noventa (71,3%) de las pacientes tuvieron al menos un hijo; sin embargo, es de resaltar el dato de que casi la tercera parte, 36 casos (28,5%), refirió no tener hijos. El promedio de hijo/paciente fue 2,81.



Tabla 6. Evolución de enfermedad y localización de recurrencia

	N	%
Evolución de enfermedad		
• Recurrencia	27	21,4
• Fallecidos	12	9,5
• Evolutiva	3	2,3
Localización de recurrencia		
• Local	12	44,4
• Hueso	7	25,9
• Pulmón	8	29,6

El promedio de tiempo de lactancia que las pacientes refirieron fue de 15,1 meses. Resalta que la mitad (50,7%) refirió tiempo de lactancia entre 3 y 50 meses; 42% no dio lactancia.

La mayoría de los casos (96,8%) no tenía como antecedente la utilización de hormonas, frente a un 3% que sí las utilizó.

Es de notar que más de la tercera parte (32,5%) presentaba antecedentes de cáncer de mama en su entorno familiar. La relación familiar de hermana y madre fueron más frecuentes, 44% y 37%, respectivamente (Tabla 2).

El 50% de los casos presentaba otras enfermedades intercurrentes, siendo la hipertensión arterial la más frecuente, observándose en 44,4% (Tabla 3).

En 7,9% de los casos se observó antecedentes de cáncer, dentro de los cuales el de mama resultó el más frecuente, como podemos apreciar en la Tabla 4.

De las principales manifestaciones sintomáticas y signos referidos, la presencia de una tumoración fue la más común, observada en 71,1% de los casos. Fueron asintomáticos y detectado el tumor durante una evaluación rutinaria de control en 6,3% de ellas (Tabla 5).

El estadio clínico más frecuente fue IIA, que se observó en 44,4%. Si consideramos el total de los estadios tempranos, éste se presentó en 72,2% de todos los casos (Tabla 5).

El tratamiento administrado fue predominantemente el quirúrgico, siendo la mastectomía radical el procedimiento más empleado, aplicado al 65,9% de los casos. El 5,5% no fue sometido a cirugía alguna como tratamiento (Tabla 5).

La variedad anatomopatológica predominante en todos los casos fue cáncer ductal infiltrante, que estuvo presente en 72,2%. La segunda variedad fueron las formas mixtas de cáncer de la mama, como puede verse en la Tabla 5.

Durante la evolución, el 21,4% de las pacientes presentó recurrencia de la enfermedad; 9,5% fallecieron y 2,3% siguen su curso evolutivo, como se puede ver en la Tabla 6.

Asimismo, las recurrencias a nivel local fueron más frecuentes y estuvieron presentes en 44,4%; de localización pulmonar se apreció en 29,6% y a nivel óseo en 25,9%.

DISCUSIÓN

El cáncer de mama en pacientes de edad avanzada es un objetivo de investigación sociosanitaria de gran interés, dado el aumento de la esperanza de vida, lo que afectará probablemente las decisiones oncológicas a varios niveles, incluyendo prevención, detección precoz y tratamiento local y de las metástasis. De acuerdo con esta situación, la atención a este colectivo cada vez más amplio, creará un aumento de la demanda de recursos. Es por tanto necesario conocer el perfil clinicobiológico de la enfermedad en la población geriátrica, debido a las controversias que existen en la actualidad.

Existe poca información en relación con el comportamiento clinicobiológico del cáncer en personas mayores. Silvestrini y col. han evaluado los parámetros biológicos de la proliferación celular, constatando que este dato permite establecer subgrupos pronósticos y adecuar el tratamiento complementario, tal como ocurre en pacientes más jóvenes. En nuestro estudio destaca la incidencia de estadios iniciales, a diferencia de otros estudios en donde hallaron más estadios localmente avanzados.

El tratamiento quirúrgico de las pacientes ancianas es variado. Algunas son sometidas a tratamientos mínimos o incluso se descarta la cirugía. En otras se realiza mastectomía con o sin vaciamiento axilar, basándose en criterio de edad más que en parámetros clínicos biológicos. Aunque existen estudios que han demostrado que la mortalidad en pacientes mayores tratadas con mastectomías



es inferior al 1%, en general, se descarta casi siempre la posibilidad de realizar tratamiento con cirugía de conservación, ya que muchos cirujanos consideran que sólo es importante conservar la mama en mujeres jóvenes, descartando esta posibilidad en mujeres mayores. Otros estudios demuestran que en la evaluación psicológica, el factor de bienestar físico fue significativamente mejor en el grupo tratado con cirugía conservadora frente al grupo tratado con mastectomía en pacientes de edad avanzada, teniendo en cuenta también que a esta edad el estado depresivo juega un rol importante.

El tratamiento hormonal ha sido utilizado más ampliamente en pacientes mayores de 70 años, dada su escasa toxicidad y elevado número de pacientes con receptores hormonales positivos. Su papel como tratamiento complementario a la cirugía o en la fase diseminada está bien establecido. Se ha realizado diversos estudios en los que se ha utilizado tamoxifeno como tratamiento primario en sustitución a la cirugía, con el objetivo de controlar la enfermedad con un tratamiento menos agresivo. Los resultados obtenidos no muestran beneficios para las enfermas tratadas sólo con tamoxifeno.

La quimioterapia antineoplásica ha sido el tratamiento menos utilizado en enfermas ancianas, por el temor y el desconocimiento de la posible toxicidad. Se ha realizado pocos trabajos sobre quimioterapia adyuvante administrada a pacientes mayores de 70 años; en general, se ha aplicado a dosis menores que en las enfermas jóvenes. Se desconoce su efectividad real en este grupo de pacientes, aunque se ha publicado estudios sin beneficio en cuanto a la supervivencia.

CONCLUSIONES

De las pacientes tratadas en nuestro servicio entre los años 1990 y 1995 portadoras de Ca de mama, el 15,5% correspondió a pacientes mayores de 70 años. El 88,6% tuvo entre 70 y 80 años. La paciente que más edad tuvo fue 91 años.

La edad promedio de la menarquía fue 13,1 años y de la menopausia 45,6 años.

El 28,5% de las pacientes fue nulípara y el 53,9% tuvo entre uno y cinco hijos. Amamantó a sus hijos el 57,7%.

El antecedente familiar más significativo de cáncer de mama fue la hermana. El 7,8% de nuestras pacientes tenía antecedentes personales de cáncer, siendo los más frecuentes: mama, colon, ovario y endometrio respectivamente.

Hubo enfermedad asociada en 50% de pacientes, dentro de ellas predominaron la hipertensión arterial y la diabetes mellitus.

El síntoma que predominó fue el tumor (71,1%) siguiéndole en frecuencia las pacientes asintomáticas (6,3%).

El 44,4% de las pacientes tuvo estadio II-A, siendo en conjunto estadios I y II el 72,2%.

La mastectomía radical predominó en el tratamiento quirúrgico en 65,9% y el 5,5% no fue operado por alto riesgo quirúrgico.

La sobrevida de las pacientes mayores de 70 años fue 90% en un tiempo promedio de observación de 4,8 años. La recurrencia ocurrió en 25,4% y fue más frecuente a nivel local.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sener SF. Breast cancer in older women: Screening and selection of locoregional therapy. *Semin Surg Oncol* 1996; 12: 328-31.
2. Fisher B, Redmont C, Fisher ER et al. Ten-year results of a randomized clinical trial comparing radical mastectomy and total mastectomy with or without radiation. *N Engl J Med* 1985; 312:674-81.
3. Wingo PA, Tong T, Bolden S. Cancer statistics, 1995 (published erratum appears in *Ca Cancer J Clin* 1995; 45: 127-8). *Ca Cancer J Clin* 1995; 45: 8-30.
4. Van Dijk JA, Broeders MJ, Verbeek AL. Mammographic screening in older women. *Drug Aging* 1997; 10(2): 69-79.
5. Goodman MT, Cologne JB, Moriwaki H, Vaeth M, Mabuchi K. Risk factors for primary breast cancer in Japan: 8 year follow-up of atomic bomb survivors. *Prev Med* 1997; 26(1): 144-53.
6. Norrie K. Breast cancer screening in older women. *Prof Nurse* 1996; 12(2):120-2.
7. Thune I, Brenn T, Lund E, Gaard M. Physical activity and the risk of breast cancer. *N Engl J Med* 1997; 336(18): 1269-75.
8. Vercelli M, Quaglia A, Casella C, Mangone L. Cancer patient survival in the elderly in Italy. ITACARE Working Group. *Tumori*, 1997; 83(1): 490-6.
9. Daniels M, Estapé T, Muñoz M, Salgado M, Albiol S, Estapé J. Cáncer de mama en pacientes de edad superior a 65 años: Evaluación clínica, biológica y psicológica. *Neoplasia* 1996; 13(6).
10. Ludmir A. *Ginecología y Obstetricia*. Concytec. Lima Perú 1996.