

**UNIVERSIDAD VERACRUZANA
FACULTAD DE MEDICINA**

**PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES CON CANCER DE
MAMA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL**

**ANTEPROYECTO DE TESIS
PARA OBTENER EL TÍTULO DE
CIRUJANO GENERAL**

**PRESENTA
ALBERTO HILARIO ESTRADA DORANTES**

**ASESOR DE TESIS
DR. FIDENCIO ALFONSO CUEVAS ROSARIO**

ORIZABA, VERACRUZ. FEBRERO DEL 2014

MARCO TEÓRICO

El concepto factor de riesgo ha sido aplicado para el desarrollo de investigaciones relacionadas con la salud y la NOM-041-SSA2-2000 (2000), lo define, como el conjunto de condiciones particulares que incrementan la probabilidad de desarrollar una patología; algunos de los factores de riesgo para el cáncer de mama son; ser mujeres mayores de 40 años de edad, tener historia personal o familiar de cáncer de mama, nuligestía, el haber tenido un primer embarazo a término después de los 30 años de edad, tener antecedentes de patología mamaria benigna (proceso proliferativo, hiperplasia atípica), vida menstrual de más de 40 años (menarca antes de los 12 años y menopausia después de los 52 años) así como la obesidad.

Por otro lado Montero, (2002) reporta que el riesgo de cáncer de mama está determinado por factores ambientales y estilos de vida y categoriza a los factores de riesgo como; principales y relativos, entre los primeros cita la edad donde el 90 % se dan por encima de los 40 años, con un máximo de 74, el 1.2 % en menores de 30 años; después la frecuencia aumenta progresivamente hasta alcanzar el punto mas alto entre los 45 a 55 años de edad para finalmente aumentar de forma manifiesta. El riesgo de desarrollar un cáncer de mama entre los 80 a 85 años es el doble que en la mujer de 60 a 65 años, el autor agrega que el tratamiento con hormonas y la anticoncepción hormonal, influyen en la aparición del cáncer.

Cuando se prescribe terapia sustitutiva en peri menopausia con estrógenos, parece que el riesgo solo aumenta ligeramente y es posible que sea en casos de patología mamaria previa, ahora se habla de un posible riesgo aumentado con tratamientos por encima de 7-10 años, (Ginecología, 2003).

Cuando una mujer ha tenido ya un cáncer de mama, el riesgo de tener otro contralateral aumenta cinco veces más que el resto de la población. Antecedentes de cáncer de ovario, endometrio, colon, patología mamaria benigna, antecedentes de biopsia, patrón mamográfico de displasia, menarquia precoz (menor a 12 años) y precocidad de comienzo de los ciclos ovulatorios (menor a 1 año desde la menarquia), para el cáncer de mama.

El tener el primer hijo después de los 35 años, según Montero (2002) parece que aumenta el riesgo tres veces más. La nuliparidad también se asocia a un mayor riesgo mientras que la esterilidad pudiera representar un factor protector, la lactancia materna, no está claro que proteja, pero de hacerlo, solo tendría influencia en las premenopáusicas (Montero 2002).

El hecho de que el cáncer de mama esté aumentando en los países anglosajones y en status altos de la sociedad, hace pensar en la forma de vida asociada a que algunas costumbres pueden ser factor fundamental para que determinadas mujeres padezcan la enfermedad. Por otro lado la obesidad, sobre todo la abdominal y visceral, más en casos de mujeres jóvenes (en pubertad), así como en posmenopáusicas, sobre todo por ingesta de grasas animales y carnes se asocia a cáncer (Montero 2002). Un ejercicio moderado y continuo reduce el riesgo a desarrollar cáncer de mama. El tabaco aumenta el riesgo, porque los carcinógenos ambientales y de la combustión del tabaco, se encuentran los tejidos mamaros (Montero 2002).

Antecedentes

Entre las mujeres mexicanas, el carcinoma mamario es la segunda causa de muerte por cáncer, después del cáncer cérvico uterino (Secretaría de Salubridad y Asistencia [SSA], 2003); Según la Organización Mundial de Salud ([OMS] 2002), a partir del 2020 se registrarán cada año 20 millones de casos nuevos en el mundo de los cuales el 70 % surgirán en países que destinan menos del 5 % de sus recursos para prevenir la enfermedad (Fundación CIMA [CIMA], 2003).

A pesar de que del 65% al 70% de los cánceres de mama ocurren en mujeres de 50 años o más, miles de mujeres más jóvenes son diagnosticadas cada año con patología mamaria maligna (CIMA, 2003). La OMS (2002/2003) menciona que cada 11 minutos muere una mujer en el mundo víctima de este padecimiento; el cáncer se presenta actualmente como la segunda causa de muerte en México y aproximadamente el 6% de las defunciones por cáncer corresponden al mamario, este tipo

ocupa el sexto lugar dentro de las causas de muerte por esta causa, pero, el segundo lugar por cáncer en población femenina.

En México, las entidades federativas con mayor desarrollo económico registran mayores tasas de mortalidad por cáncer de mama, como son los estados de la frontera norte, donde esta oscila de 16.65 a 22.59 por cada 100,000 mujeres mayores de 25 años

(Comisión de Salud Fronteriza México- Estados Unidos sección México 2000). Por otra parte Coahuila reportó una tasa de 4,6 por 100,000 habitantes equivalente al 1.35% de su población femenina (SSA, 2000).

El Programa Nacional de Salud (PNS) 2001 - 2006 cita en una de sus metas para el programa de cáncer de mama, la detección de factores de riesgo para neoplasias malignas con el propósito de limitar los casos y prevenir la enfermedad (SS 2001).

Existen una serie de factores de riesgo asociados al cáncer de mama que incrementan la probabilidad de padecer este problema de salud, y se define al factor de riesgo como el conjunto de condiciones particulares que incrementan la probabilidad de desarrollar esta patología. (Norma Oficial Mexicana [NOM] 041-SSA2-2002 para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama). Existe información epidemiológica que sustenta la asociación de varios factores de riesgo con el cáncer de mama, en particular los relacionados con la etapa reproductiva, variación geográfica, genética y factores ambientales (Ginecología, 2003); no se conoce cuál es la importancia real entre ellos, pero la mayoría de los profesionales de la salud están de acuerdo en que la edad constituye un riesgo mayor a padecer la enfermedad, este riesgo se incrementa a partir de los 50 años. Se ha documentado que los períodos de máxima incidencia es de entre los 45 y 49 años de edad y el segundo en la postmenopausia (National Cancer Institute, 2003). La historia de antecedentes familiares directos que hayan padecido cáncer de mama tiene relación con la aparición de este padecimiento. Algunas investigaciones han demostrado que la tasa de incidencia de cáncer de mama, es dos veces superior entre las mujeres cuyas madres, hermanas o tías padecieron el mismo píbceso. Esto no significa que el cáncer se herede, si no que los factores genéticos transmiten una predisposición que, en presencia de otros elementos carcinógenos, pueden favorecer que se desarrolle la enfermedad (Ginecología, 2003).

Márquez y Trujillo (2002) mencionan que el riesgo de padecer cáncer de mama se encuentra de dos a tres veces más en mujeres cuyas madres o hermanas padecen el cáncer, el riesgo es de hasta 6.5 veces cuando ambas, madre y hermana padecen la enfermedad, comparado con la población femenina sin antecedentes familiares en primer grado de padecer la enfermedad. Vutuc y Haidinger, (2000) en un estudio reportado sobre epidemiología y prevención del cáncer de mama detectaron los factores de riesgo y señalaron entre ellos los demográficos, los tratamientos hormonales y la dieta además de antecedentes familiares y genéticos.

En suma los estudios que han abordado este tema en México, reportan factores de riesgo como edad, antecedentes personales y maternos de cáncer, edad de menarca, obesidad, diabetes, edad del primer embarazo después de los 30 años, consumo de alcohol y tabaco (Márquez y Trujillo (2002), Montero (2002), Tapia et al, (2001), Vutuc y Haidinger; (2000).

Justificación

En función de la importancia epidemiológica del problema y de la limitada información sobre factores de riesgo asociados con cáncer de mama, se considera relevante realizar un estudio descriptivo con el propósito de ampliar la información sobre la prevalencia de factores de riesgo asociados a cáncer de mama en mujeres mayores de 20 años y a la vez describir algunas variables sociodemográficas de las mujeres (edad, escolaridad, ocupación, estado marital, peso y talla) residentes de la ciudad de Veracruz, Veracruz

MATERIAL Y MÉTODOS

Objetivo general

Estimar la prevalencia de factores de riesgo para cáncer de mama en mujeres que acuden a consulta en una institución de salud de tercer nivel de febrero del 2014 a enero del 2015.

Objetivos Específicos

- Determinar prevalencia de cáncer de mama en mujeres que acuden a consulta de oncocirugía en un tercer nivel
- Determinar factores de riesgo del cáncer de mama en mujeres que acuden a consulta
- Correlacionar factores de riesgo y preventivos de cáncer de mama.

Criterios de inclusión

La población la conformaran mujeres mayores de 20 años aparentemente sanas que acudieron a la consulta en una unidad de segundo nivel de atención de la ciudad de Veracruz, Veracruz

Criterios de Exclusión

Pacientes con expedientes clínicos incompletos.

Material y métodos.

Diseño del Estudio

El diseño del estudio es de tipo epidemiológico, por encuesta transversal, llamada también encuesta de prevalencia. Para estimar la prevalencia de factores de riesgo y además describir las características sociodemográficas de esta población

Fuente de Datos

Mujeres que acudan a consulta en los turnos matutino y vespertino de la consulta de oncocirugía

Análisis de Datos

Los datos serán procesados a través del programa estadístico, Statistical Package for the Social Science, (SPSS). Para el análisis de datos se aplicará la estadística descriptiva a través de frecuencias y proporciones, medidas de tendencia central y variabilidad (media, y desviación estándar) para conocer las caracterizar sociodemográficas y los factores de riesgo.

BIBLIOGRAFIA

Calderón-Garcidueñas AL, Paras-Barrientos FU, Cardenas- Ibarra L, González Guerrero JF, Villarreal- Ríos E, Staines-boone T & Barrera-Saldaña HA. (2000) Factores de riesgo de cáncer de mama en mujeres mexicanas. *Salud Pública de México*, 42, 26-3.

Fundación CIMA(2003) estadísticas acerca del Cáncer Mama.
[versión electrónica] Recuperado el 5 de marzo del 2003 www.fundacioncima.org/cacerCancerMama/012estadisticas.html

Ginecología (2003) La pildora [versión electrónica] Recuperado 5 de mayo de 2003 <http://www.arrakis.es/~sihaya/pildora.htm>

Ginecología (2003) cáncer de mama [versión electrónica] Recuperado 5 de mayo de 2003 <http://www.arrakis.es/~sihaya/camama.htm>

González-Peon N, Pérez I. (1999) La Oncología en Cuba Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología

Hernández B, Velasco-Mondragon H, (2000). Encuestas transversales. *Salud Pública de México*, 42, (5): 447-455.

Montero Ruiz J,(2002) factores de riesgo [versión electrónica] Recuperado 28 de diciembre de 2002 <http://www.uninete.edu>

Marques-Aragonés A, Trujillo-Vilchez R (2002) Cáncer de mama hereditario. [versión electrónica] *Medspain*, Recuperado 7 de diciembre de 2002 <http://www.airtel.net/personal/rafaeltrujillo/>

National Cancer Institute (2003) cáncer gov. Cáncer del seno (mama), [versión electrónica] Recuperado 11 de abril de 200

Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	PRIMER TRIMESTRE (Febrero – Abril)	SEGUNDO TRIMESTRE (Mayo – Julio)	TERCER TRIMESTRE (Agosto – Octubre)	CUARTO TRIMESTRE (Noviembre – Enero)
Revisión bibliográfica	XXX	XXX	XX	X
Búsqueda de expedientes	XXX	XX		
Recolección de datos		XXX	XX	
Análisis de datos			XX	X
Resultados y conclusiones				XXX