



CARACTERIZACIÓN CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER DE MAMA. POLICLÍNICO: "CECILIO RUIZ ZÁRATE". 2018-2019

Autores: Roxana Álvarez Ferreiro ¹, Juan Ernesto García Lorenzo ², Arián Ernesto Martínez Sánchez ², Gretel de la Caridad Urizarri Rosello ³, MsC Dra. Grissel Utrera Diaz ⁴.

¹ Estudiante de Cuarto Año de la Carrera de Medicina. Alumno Ayudante de la Especialidad de Cardiología. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba. roxy2198@nauta.cu

² Estudiante de Cuarto Año de la Carrera de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba.

³ Estudiante de segundo año de la carrera de Medicina. Ayudante de la Especialidad de Cardiología.

⁴ Especialista de 1er grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral a la mujer. Profesor Asistente. Policlínico: "Cecilio Ruiz Zárate", Cienfuegos. Cuba

RESUMEN

Introducción: El cáncer de mama constituye un problema médico, social y económico de gran importancia, por su frecuencia, género y etapa de la vida que afecta. **Objetivo:** Describir las características clínicas y epidemiológicas del cáncer de mama en las féminas del Policlínico: "Cecilio Ruiz Zárate". **Método:** Se realizó un estudio observacional, con diseño descriptivo, de carácter prospectivo y corte longitudinal. La población de estudio estuvo constituida por 325 féminas pertenecientes al Policlínico: "Cecilio Ruiz Zárate" del municipio de Cienfuegos, en el período comprendido entre abril 2018 y abril del 2019. **Resultados:** El mayor número de pacientes pertenecen a las edades comprendidas entre 31 y 50 años, así como la presencia de factores de riesgo asociados para el cáncer de mama que se encuentra en el 80.6 % de las féminas, la obesidad se evidencia como el factor de riesgo de más prevalencia con un 44.6%. El síntoma de mayor incidencia es el dolor representado por el 67.3%. La displasia mamaria clínica se le diagnóstico al 31.6% de las pacientes, a todas se les realizó ultrasonido y al 32.3 % biopsia por aspiración con aguja fina. El 62.1% recibió tratamiento con vitaminoterapia. **Conclusiones:** Las mujeres obesas, con antecedentes familiares de cáncer de mama y que han utilizado anticonceptivos orales tienen un mayor riesgo de desarrollar esta entidad entre los 31 y 50 años, la mayoría presentan síntomas y/o signos de afecciones mamarias, el dolor, síntoma más frecuente como motivo de consulta.

Palabras clave: CÁNCER DE MAMA, NEOPLASIA, DISPLASIA.



INTRODUCCIÓN

El cáncer se ha definido como una enfermedad universal que ha existido desde el comienzo de la historia, afectando a todos los seres vivos y en particular a los seres humanos independientemente de su raza, sexo, cultura, edad y nivel socio-económico. (1)

Es el resultado de mutaciones, o cambios anómalos, en los genes que regulan el crecimiento de las células y las mantienen sanas. Los genes se encuentran en el núcleo de las células, el cual actúa como la "sala de control" de cada célula. (2)

Normalmente, las células del cuerpo se renuevan mediante un proceso específico llamado crecimiento celular: las células nuevas y sanas ocupan el lugar de las células viejas que mueren. Pero con el paso del tiempo, las mutaciones pueden "activar" ciertos genes y "desactivar" otros en una célula. La célula modificada adquiere la capacidad de dividirse sin ningún tipo de control u orden, por lo que produce más células iguales y genera un tumor) (2)

El término "cáncer de mama" hace referencia a un tumor maligno que se ha desarrollado a partir de células mamarias. Generalmente, el cáncer de mama se origina en las células de los lobulillos, que son las glándulas productoras de leche, o en los conductos, que son las vías que transportan la leche desde los lobulillos hasta el pezón. Con menos frecuencia, el cáncer de mama puede originarse en los tejidos estromales, que incluyen a los tejidos conjuntivos grasos y fibrosos de la mama. (3)

Los tumores de mama constituyen una patología tan antigua como la historia de la humanidad, reportándose referencias desde el siglo XV antes de Cristo. Herodes el historiador Griego, que precedió a Hipócrates nos cuenta de Atosa, hija de Cino y esposa de Darío, que tenía un tumor mamario que ocultó hasta que llegó a ulcerarse y a diseminarse. La princesa fue curada por el experto médico Democedes, aunque nunca se supo su técnica. Esta historia a menudo es repetida en la mujer con cáncer mamario no tratado, es común en nuestra civilización moderna; pero rara vez, los resultados son tan satisfactorios como las que se atribuyeron a Democedes.(6)

En cuanto al órgano, la mama es una glándula especialmente preparada para la producción y secreción de la leche con finalidad nutricia para las crías. En este sentido, la presencia de este órgano es tan importante que permite la clasificación de sus portadores como mamíferos. (7)

"La mama representa fecundidad ya en la Venus prehistórica, representa el origen del universo en el mito de la Vía Láctea o en el de Isis. La mama simboliza feminidad, simboliza belleza. Puede simbolizar además, sufrimiento por las enfermedades que se asientan en ella como se demuestra en el martirio de Santa Águeda tantas veces reproducido en el arte. (5)



Por lo que es de vital importancia en la sexualidad, la reproducción, la vida y esencial en el equilibrio psicológico de la mujer y la pareja; es, además, una glándula sebácea modificada que tiene una compleja forma estructural y funcional en la mujer no siendo así en el hombre pues este órgano en ellos permanece de forma rudimentaria, relativamente sensible a influencias endocrinas y parece poseer resistencia a las neoplasias. (8, 9,10)

El cáncer de mama puede ser o no invasivo. Esto significa que se ha propagado desde el conducto galactóforo o lobulillo a otros tejidos en la mama. No invasivo significa que aún no ha invadido otro tejido mamario. El cáncer de mama no invasivo se denomina in situ. (11)

Las afecciones no cancerosas (o benignas) de los senos son muy comunes, y la mayoría de las mujeres las llegan a tener. De hecho, la mayoría de los cambios en los senos son benignos. A diferencia de los casos de cáncer de seno, las afecciones benignas de los senos no atentan contra la vida, pero algunas sí llegan a imponer un mayor riesgo de llegar a desarrollar cáncer de seno posteriormente. (12)

Puede que algunos de los cambios en el seno no generen síntomas y puede que sean detectados durante una mamografía (mamograma). Sin embargo, puede que los cambios a veces sí generen síntomas que son similares a los del cáncer de seno, por lo que es difícil determinar esta diferencia a través de los síntomas solamente. Si sus síntomas o los resultados de su mamografía sugieren que podría haber algún problema en sus senos, el médico tomará otras medidas para poder determinar la causa. (13)

Muchas de las protuberancias (masas, nódulos o bultos) del seno pueden ser causadas por fibrosis y/o quistes, los cuales son cambios no cancerosos (benignos) en el tejido mamario que ocurren en muchas mujeres en algún punto de sus vidas. Estos cambios en ocasiones son referidos como cambios fibroquísticos, y solían ser denominados como enfermedad fibroquística. (13)

La fibrosis y los quistes son más frecuentes en las mujeres que se encuentran en edad fértil, pero pueden afectar a las mujeres de cualquier edad. Estos cambios se pueden encontrar en distintas partes del seno, así como en ambos senos a la vez. La hiperplasia ductal y lobulillar ocurre aproximadamente con la misma frecuencia, y tienen más o menos el mismo efecto en el riesgo de cáncer de seno. (14)

La mayoría de las mujeres experimenta cambios en los senos en algún momento. La edad, los niveles hormonales y las medicinas que toma pueden causar abultamientos, protuberancias y secreciones. Los problemas menores y serios de los senos tienen síntomas similares. Aunque muchas mujeres le tienen miedo al cáncer, la mayoría de los problemas en los senos no son cáncer. (3)



El cáncer de mama se clasifica como uno de los tipos de cáncer líderes en número de casos diagnosticados y se ubica en segundo lugar, después del cáncer de pulmón, como la mayor causa de muerte por cáncer en mujeres. En el 2016 la American Cancer Society estima que aproximadamente 249,260 nuevos casos de cáncer de pecho serán diagnosticados y 40,890 muertes por cáncer de mama ocurrirán en los Estados Unidos. (15)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la incidencia de esta enfermedad oncológica se encuentra en aumento en el mundo en desarrollo debido a la mayor expectativa de vida, el acrecimiento de la urbanización y la adopción de estilos de vida occidentales. En Argentina, se estima que el riesgo de padecerlo, para una mujer promedio, es del 13%. Es decir que aproximadamente una cada 8 tiene la posibilidad de experimentar esta patología a lo largo de su vida. Para aquellas con un antecedente familiar de primer grado (madre, hermana, hija) el riesgo es de dos a cuatro veces mayor, que la población femenina en general el pronóstico está estrechamente ligado al momento de la detección. Se sabe que el diagnóstico temprano evita y disminuye en gran medida los procedimientos quirúrgicos radicales y atenúa la repercusión psíquica, social y familiar, desencadenados por la propia patología. (16)

Aunque su pronóstico ha mejorado notablemente en los últimos años y la supervivencia actualmente es elevada, el propio proceso y los tratamientos que se aplican tienen importantes repercusiones personales y familiares. El diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad produce una gran incertidumbre y sentimientos de falta de control sobre su vida por parte de las mujeres afectadas. A pesar de que en la actualidad, el cáncer de mama no es percibido como una enfermedad terminal, sino como un proceso crónico de larga duración, las estadísticas confirman que se trata de una grave amenaza para la mujer por las secuelas que produce, el consiguiente deterioro de su vida a nivel personal, familiar y laboral, con importantes costes, ya que su incidencia es elevada en una franja de edad en la que la mujer es económicamente activa y en una etapa de la vida de formación y desarrollo (17)

La tasa de supervivencia a 5 años indica el porcentaje de personas que sobrevive al menos 5 años una vez detectado el cáncer. El término "porcentaje" significa cuántas personas de cada 100. En general, la tasa de supervivencia de 5 años de las personas con el cáncer de mama es del 89 %. La tasa de 10 años es del 83 % y la tasa de 15 años es del 78 %.(18)

Alrededor del 5 % de las mujeres tienen cáncer metastásico cuando se les diagnostica cáncer de mama por primera vez. Aunque el cáncer se encuentre en un estadio más avanzado, los tratamientos nuevos permiten que muchas personas con cáncer de mama mantengan una buena calidad de vida, al menos durante algún tiempo. .Es



importante señalar que estas estadísticas son promedios y que el riesgo de cada persona depende de muchos factores, entre ellos, el tamaño del tumor, la cantidad de ganglios linfáticos que presentan cáncer y otras características del tumor que influyen en la rapidez con la que crece el tumor y la eficacia del tratamiento. (18)

Las tasas de supervivencia del cáncer mamario varían mucho en todo el mundo, desde el 80% o más en América del Norte, Suecia y Japón, pasando por un 60% aproximadamente en los países de ingresos medios, hasta cifras inferiores al 40% en los países de ingresos bajos. La bajas tasas de supervivencia observadas en los países poco desarrollados se deben principalmente a la falta de programas de detección precoz, que hace que un alto porcentaje de mujeres acudan al médico con la enfermedad ya muy avanzada, pero también por la falta de servicios adecuados de diagnóstico y tratamiento. (19, 20)

En nuestro país constituye la primera localización y segunda causa de muerte por tumores malignos en el sexo femenino, con un total de 1592 muertes en el 2018, superado por el cáncer de tráquea, bronquios y pulmón. (21)

En la provincia de Cienfuegos la tendencia de la mortalidad por cáncer es francamente ascendente al igual que el resto del país, que logra desplazar incluso a las enfermedades cardiovasculares. El cáncer de mama se presenta como el más frecuente entre las mujeres, no así en el sexo masculino. (22, 23)

En nuestra área de salud el comportamiento de esta patología no difiere del resto del país, pues se presenta como la principal neoplasia que afecta al sexo femenino seguido del cáncer cérvico-uterino. (24)

Los profesionales del primer nivel de atención constituyen la línea de lucha inicial contra el cáncer, en la que es decisiva la educación sanitaria de las pacientes para ganar esta batalla. Si un tumor mamario es detectado en su etapa temprana, significa una curación en un alto porcentaje de los casos. Por estos elementos se ha definido como problema de investigación el siguiente: ¿Cuáles son las características clínicas y epidemiológicas del cáncer de mama en las féminas del Policlínico Área II del municipio de Cienfuegos?

OBJETIVOS : Describir las características clínicas y epidemiológicas del cáncer de mama en las féminas del Policlínico: "Cecilio Ruiz Zárate".

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, con diseño descriptivo, de carácter prospectivo y corte longitudinal. La población de estudio estuvo constituida por 325 féminas mayores de 15 años pertenecientes al Policlínico: "Cecilio Ruiz Zárate" del municipio de Cienfuegos, en el período comprendido entre abril 2018 y abril del 2019, se



excluyeron las mujeres que se negaron a participar en el estudio y las que no estaban capacitadas mentalmente para responder al cuestionario.

La recolección de la información se realizó aplicando una encuesta clínico epidemiológica (Anexo #1) a las pacientes que fueron remitidas a la consulta de mastología del área con presencia de síntomas y/o signos para diagnóstico, seguimiento y tratamiento.

Para determinar el estado nutricional de cada paciente se procedió a pesar y tallar la paciente para calcular el IMC y determinar si la paciente se encuentra obesa si este valor está por encima de 30 y normopeso si esta entre 19 y 28.

Análisis estadístico

Los datos recogidos fueron procesados utilizando Microsoft Excel 2016 y el procesamiento de textos se realizó mediante Microsoft Word 2016. Solo se utilizó estadística descriptiva, por lo que no fue necesario el empleo de pruebas de significación estadística. Los resultados obtenidos se presentaron en tablas, en términos de frecuencia y porcentos, analizándose convenientemente para cumplir los objetivos propuestos y comparando los resultados alcanzados con trabajos similares en el ámbito nacional e internacional.

Aspectos éticos

La investigación se realizó siguiendo los principios básicos de bioética de respeto a la autonomía, no maleficencia y justicia, se realizó una investigación sin riesgo ya que no se efectuó ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos participantes, en los cuales prevalecerá el criterio de respeto a su dignidad, la protección de sus derechos y su bienestar, para la realización de la investigación se les hizo firmar consentimiento informado (Anexo # 2) a las pacientes participantes en el estudio que ameritaron entrevista personal, en donde se explica el objetivo del estudio, su deseo voluntario de participar, los resultados que se pretendieron alcanzar y su impacto en la comunidad, el deseo voluntario de retirarse cuando lo desearan, y la confidencialidad de la información. No se declararon conflictos de intereses.

RESULTADOS

El mayor número de pacientes se encuentran en las edades comprendidas entre 31 y 50 años, así como los factores de riesgo asociados para el cáncer de mama presentes en el 80.6 % de las féminas. (Tabla #1)

Entre los factores de riesgo de mayor incidencia y la presencia de síntomas y/o signos de afecciones mamarias, observamos que la obesidad constituye el factor de riesgo de mayor incidencia con un 44.6 %, seguido del Antecedente familiar de cáncer de



mama (32.5 %) y el uso de los anticonceptivos orales en un 19 %, El síntoma que prevalece es el dolor en un 67.3 %. (Tabla #2)

Se muestra que a la mayoría de las pacientes se le diagnosticó displasia mamaria clínica (31.6%), seguida de la displasia fibroquística en 99 pacientes, así como la displasia secretora en el 24 %, todas prevaleciendo en los grupos de edad entre 31 y 50 años. (Tabla #3)

A todas las pacientes se les realizó ultrasonido de mamas y al 32.3 % biopsia por aspiración con aguja fina (BAAF), según el resultado del ultrasonido. (Tabla #4)

La mayoría de las pacientes recibieron tratamiento con vitaminoterapia (62.1%), homeopatía (44.6 %) y 28 fueron sometidas a tratamiento quirúrgico. (Tabla #5)

DISCUSIÓN

Al igual que para otros tipos de neoplasias, la frecuencia de cáncer de mama aumenta rápidamente con la edad, razón por la cual es extremadamente baja antes de los 30 años. Asimismo, después de los 50 (edad promedio en que se presenta la menopausia) sufre un lento incremento en forma lineal, hasta los 80 que alcanza una estabilización. (23) De hecho, actualmente en las consultas especializadas de mastología se ha notado un descenso de las enfermedades malignas y premalignas en edades tempranas, lo que estimula a los especialistas a profundizar en los factores que actúan sobre las modificaciones genéticas y estilos de vida, para retrasar o erradicar, en el mejor de los casos, la aparición de esta enfermedad mutilante. (2)

Los factores de riesgo son las características o atributos de la mujer que incrementan la probabilidad de desarrollar el Cáncer de Mama, (2). Aunque el Cáncer mama puede presentarse aun sin factores de riesgo la presencia de dos o más incrementan la posibilidad de desarrollar la enfermedad. (2)

Se han identificado una serie de factores de riesgo relacionados con la historia reproductiva, estilo de vida de las mujeres y otros de origen diverso que incrementan la posibilidad de presentar la enfermedad (23,26), las pacientes con un historial familiar de cáncer de mama, tienen un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad, el grado de riesgo depende del tipo de familiar afectado, además el riesgo también incrementa con el número de familiares afectados. (25) La obesidad es un factor modificable que puede incrementar el riesgo de padecer cáncer de mama, se plantea que el alto consumo de grasas puede incrementar este riesgo. (23,25)

La obesidad se evidencia como el factor de riesgo que más incide en nuestro estudio, factor modificable que puede incrementar el riesgo de padecer cáncer de mama. Se plantea que en una dieta, cuando la ingesta de lípidos es adecuada y el consumo de verduras, específicamente crucíferas es abundante la dieta se convierte en un factor



protector. Existe fuerte evidencia de que verduras, frutas, cereales integrales, fibra dietética, ciertos micronutrientes como los folatos, algunos ácidos grasos y la actividad física, protegen contra el cáncer de mama. (26)

El uso de anticonceptivos orales se presentó en un gran por ciento de las féminas estudiadas, al igual que un estudio realizado en el hospital Julio Trigo sobre los factores de riesgo en pacientes con diagnóstico de cáncer de mama donde resaltan que de 189 afectadas, 119 (60, 0 %) en algún momento de su vida tomaron anticonceptivos orales. Por otra parte, 198 enfermos (99 %) consumían grasa animal y carnes rojas como preferencia, lo cual demostró que poseían un estilo de vida inadecuado. (27)

La no realización de ejercicios físicos (84,2 %), sobrepeso u obesidad (50,0%) y no ofrecimiento o menos de 4 meses de lactancia materna (37,1 %), fueron los factores de riesgos detectados en el estudio de Santiago de Cuba y reporta que Investigaciones realizadas en Estados Unidos muestran que existe un aumento de la incidencia en los países en desarrollo, donde se encontraron mujeres con una mejor situación socioeconómica y mayor libertad, pero con factores de riesgo de cáncer, tales como cambios en la dieta, sedentarismo, menor cantidad de hijos, poco tiempo de lactancia y terapia hormonal y que en en Cuba, Argote et al hallaron un predominio de la menopausia por encima de los 50 años, relacionado con un mayor número de ciclos ovulatorios y de estímulos estrogénicos durante la vida, lo cual favorece la aparición de tumores mamarios. (28)

Torres Aja. Muestra en su estudio resultados iguales a los nuestros, donde el antecedente familiar de cáncer de mama por línea materna se encuentra por encima del 50 % de las pacientes estudiadas (29). En Cuba y especialmente en nuestra provincia de Cienfuegos ha aumentado la sobrevida por cáncer de mama, debido a los grandes avances en la detección de casos en estadios cada vez más tempranos atribuido a la municipalización de las consultas de mastologías en cada área de salud.

Las féminas en su mayoría presentan síntomas y/o signos de afecciones mamarias y se caracterizan en su totalidad por presentar dolor, síntoma de mayor frecuente como motivo de consulta, no siendo así en el centro de cáncer de "EMMA ROMERO DE CALLEJAS" en una caracterización epidemiológica de pacientes con cáncer de mama, donde el 61.6% del total de las pacientes el motivo de consulta fue la presencia de masa en mama, 32.6% fueron referidos de otra institución con dolor. (30)

Resultados similares se encontraron en un estudio realizado en Santiago de Cuba (31) donde se muestra que 62,5 % de las enfermas presentaron una mastopatía hormonal benigna. También se detectaron en ellas 26 nódulos mamarios benignos (fibroadenoma, quistes simples y lipomas) y 3 nódulos mamarios malignos (2 carcinomas ductales infiltrantes en estadio IIa y 1 carcinoma mixto en estadio IIb).



La preponderancia de las féminas mayores de 65 años está relacionada con el envejecimiento demográfico de la población cubana, propio de países en vías de desarrollo donde son más frecuentes las enfermedades crónicas, entre de ellas el cáncer.

Hernández Duran en su estudio (32) señala que es extremadamente raro entre las mujeres menores de 20 años y poco común en mujeres menores de 30 años.

Sin embargo, en estudio realizado en zona rural en Santiago de Cuba, (31) se muestra que las lesiones mamarias con mayor incidencia se presentaron en las féminas de 31 a 50 años, y disminuyeron en la medida que avanzaba la edad.

La ecografía es útil para evaluar algunas masas del seno y es la única manera para determinar si un área sospechosa es un quiste (saco lleno de líquido) sin necesidad de introducir una aguja para extraer líquido. Si la ecografía no ofrece resultados claros, puede que sea necesario realizar una biopsia para descartar el cáncer. Colocar una aguja fina en el quiste puede confirmar el diagnóstico y, al mismo tiempo, drenar el líquido del mismo. La eliminación del líquido puede disminuir la presión y el dolor por algún tiempo, considerándose el tratamiento aunque no es necesario extraer el líquido salvo que cause malestar. (2)

Todas las lesiones tumorales diagnosticadas por ultrasonido en nuestro estudio fueron sometidas a toma de muestra de la lesión mediante la citología por aspiración con aguja fina, la cual tiene una confiabilidad diagnóstica que alcanza el 90- 95 % (2)

El tratamiento con vitaminas, en especial la vitamina E asociada a la A, inhiben el efecto de las metilxantinas y tiraminas ingeridas en algunos alimentos. Estas incrementan la mejoría clínica en un gran número de pacientes con afecciones de la mama especialmente las displasias. El tratamiento quirúrgico es el de elección para todo tipo

lesión sólida, es decir nodular benigna o maligna de la mama, excepto en las pacientes adolescentes la cirugía puede retrasarse varios años con seguimiento. (25)

CONCLUSIONES

- El mayor número de las pacientes estudiadas se encontró entre los 31 y 50 años de edad, las mujeres obesas, con antecedentes familiares de cáncer de mama y que han utilizado anticonceptivos orales tienen un mayor riesgo de desarrollar esta entidad.
- Las féminas en su mayoría presentan síntomas y/o signos de afecciones mamarias, el dolor, síntoma más frecuente como motivo de consulta, además de secreción por el pezón, tumor o masa palpable e inflamación.



- La displasia mamaria clínica y la fibroquística fueron las afecciones más frecuentes, el ultrasonido de las mamas fue el método diagnóstico más utilizado ya que nos permite determinar si un área sospechosa es un quiste sin necesidad de introducir una aguja para extraer líquido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saceda Corralo , D. Patologías benignas de mama. MEDISAN [Internet]. 2017. [citado 2018 Nov 27] Disponible en : <http://www.webconsultas.com/categoria/salud-al-dia/patologias-benignas-de-mama>
2. Médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer. Afecciones no cancerosas de los senos. MEDISAN [Internet]. 2017 [citado 2018 Nov 27] . Disponible en : <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/afecciones-no-cancerosas-de-los-senos.html>
3. Saceda Corralo ¿Qué es el cáncer de mama? Breastcancer.org. 2017. Última modificación 19 de octubre de 2016 [citado 2018 Nov 27] 07:02: Disponible en: http://www.breastcancer.org/es/sintomas/cancer_de_mama/que_es_cancer_mama?gclid=CIK45ZX6gNMCfQ-GaQod9_gH2g
4. American Cancer Society. Detailed Guide: Breast Cancer. 2010. Accessed at <http://www.cancer.org/Cancer/BreastCancer/DetailedGuide/index> on September 24, 2010. Disponible en : <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/afecciones-no-cancerosas-de-los-senos.html>
5. Rokus M, Vander K, Van Leewen F, Verloop J. Physical Activity and Bust cancer risk Women aged 20-54. J National Cancer. [Internet]. 2000. [citado 2018 Nov 27] ;(92):128-34. Disponible en : <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/afecciones-no-cancerosas-de-los-senos.html>
6. Breast Cancer Facts & Figures [Internet]. Atlanta: American Cancer Society, Inc.; [citado 2018 Nov 27] www.cancer.org/acs/groups/.../acspc-042725.pdf
7. BREAST CANCER [Internet]. England. Cancer Research UK, c 2014; [actualizado noviembre 2014 ; [citado 2018 Nov 27] [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: publications.cancerresearchuk.org/.../CS_KF_BREA
8. Kahlenborn C, Modugno F, Potter DM, Severs WB. Oral contraceptive use as a risk factor for premenopausal breast cancer: a meta-analysis. Mayo Clin Proc. 2006; [citado 2018 Nov 27] 81:1290-302. PMID 17036554 [PubMed] Disponible en : <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/afecciones-no-cancerosas-de-los-senos.html>
9. Pisano ED, Gatsonis C, Hendrick E, et al. Diagnostic performance of digital versus film mammography for breast-cancer screening. N Engl J Med. 2005; 353: [citado 2018 Nov 27] 1773-1783. Disponible en : <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/afecciones-no-cancerosas-de-los-senos.html>
10. Saslow D, Boetes C, Burke W, et al for the American Cancer Society Breast Cancer Advisory Group. American Cancer Society guidelines for breast screening with MRI as an adjunct to mammography. CA Cancer J Clin. 2007; [citado



2018 Nov 27] 57:75-89. Disponible en :<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-deseno/afecciones-no-cancerosas-de-los-senos.html>

11. Cancer de mama [Internet]. Baltimore. University of Mariland Medical Center; © 1997- 2013: [actualizado 20 May 2014; [citado 2018 Nov 27] Disponible en <http://umm.edu/health/medical/spanishency/articles/cancer-de-mama>
12. De la Nuez Cobas E. Caracterización imaginológica y citológica en la neoplasia de mama. *Rev cubana med* 2011; [citado 2018 Nov 27] 50(2) <http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475232011000200004&lng=es&nrm=iso >
13. Open label trial for post-menopausal women with newly diagnosed operable breast cancer. *ClinicalTrials.gov* 2013 [citado 2018 Nov 27] Disponible en: <http://www.clinicaltrials.gov/ct/gui/show/NCT00161291>
14. . Hernández Durán D. Un análisis de largo plazo del comportamiento de la cirugía conservadora del cáncer de mama. *Rev Cubana Obstet Ginecol* 2012; [citado 2018 Nov 27] 38 (1). <http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2012000100014&lng=es&nrm=iso> [consulta 22 de julio de 2016].
15. Cáncer de Mama Winship Cancer Institute of Emory University. 2017 [citado 2018 Nov 27] Disponible en :www.cancerquest.org/es/para-los-pacientes/cancer-por-tipo/cancer-de-mama?gclid=COi9_C6ptMCFQlehgOdO6YB4Q#risk-factors
16. Stambouljian D. Cancer de mama : la calidad de vida como parte del tratamiento. *InfoBae Argentina* [Internet] 18 Oct 2014 [citado 2018 Nov 27] <http://www.infobae.com/2014/10/18/1602484-cancer-mama-la-calidad-vida-comoparte-del-tratamiento/>
17. Ruiz Carreño P. "Estudio sobre la calidad de vida en mujeres supervivientes al cáncer de mama" [Tesis] España: Universidad de Murcia; 2015 [citado 20 Dic 2018] [aprox. 248 p] Disponible en: [https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/45520/1/TESIS COMPLETA](https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/45520/1/TESIS%20COMPLETA)
18. Estadísticas adaptadas de la publicación de la American Cancer Society (Sociedad Estadounidense del Cáncer), *Cancer Facts & Figures (Datos y cifras de cáncer) 2016* y de la *Surveillance Epidemiology and End Results, SEER, database* (base de datos del programa Vigilancia epidemiológica) del National Cancer Institute (Instituto Nacional del Cáncer).
19. Sociedad Americana del Cáncer. *Hechos y Cifras del Cáncer 2017*. [Internet] Atlanta: Sociedad Americana del Cáncer. Dic. 2016 [citado 23 Ene 2018] [aprox. 25 p] Disponible en: <https://www.cancer.gov/types/breast/hp/breast-treatment-pdq>
20. National Cancer Institute. *Estadísticas del cáncer* [Internet]. Estados Unidos: National Cancer Institute; 2016 Mar [citado 21 de Ene 2017] [aprox. 4 p] Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/estadisticas>
21. *Anuario Estadístico de Salud 2018*. Versión electrónica ISSN: 1561-4433
22. Iglesias-Armenteros A, Suárez-Rodríguez A. Incidencia de cáncer: cifras alarmantes. *Revista Finlay* [Internet]. 2015 [citado 14 Ene 2018]; 5(1): [aprox. 2



p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/345> 23. Torres-Ajá L. Comportamiento del cáncer de mama en la provincia de Cienfuegos. Quinquenio 2007-2011. Revista Finlay [Internet]. 2013 [citado 14 Ene 2017]; 3(3): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/141>

24. Cienfuegos. Informe Estadístico: Dispensarización de enfermedades no transmisibles. Policlínico Área II: Departamento Estadístico; 2016. 25. Estadísticas del cáncer de mama. [Internet] 2017 Disponible en : <https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/statistics/> 26. McEvoy MP, Coopey SB, Mazzola E, et al. Breast cancer risk and follow-up recommendations for young women diagnosed with atypical hyperplasia and lobular carcinoma in situ (LCIS). Ann Surg Oncol. 2015; [citado 2018 Nov 27] 22: 33463349. 27. National Cancer Institute. Understanding Breast Changes: A Health Guide for Women. April 23, 2015. Accessed at www.cancer.gov/types/breast/understandingbreast-changes on June 9, 2016. 28. Luana Argote Ravelo, I. Toledo Rodríguez, G. Delgado Almanza , R. Domínguez, D . Cano Moreno, P. Noa Borrón, A. Quiala Hozman, M. Factores de riesgo del cáncer de mama en pacientes diagnosticadas en el hospital Julio Trigo. Rev.Cub.Sal.Trab. 2010; [citado 2018 Nov 27] 11(1):3-6 Disponible en : <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/afecciones-no-cancerosas-de-lossenos.html> 29. Cuenca Rodríguez Coralia, Despaigne Biset Ana Esther, Beltrán Mayeta Yumaile. Factores de riesgo de cáncer de mama en mujeres pertenecientes a un consultorio médico del Centro Urbano "José Martí". MEDISAN [revista en la Internet]. 2013 Sep [citado 2018 Nov 27];17(9): 4089-4095. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192013000900005&lng=es 30. Torres Aja L. Repercusión de la implementación del Diplomado de Mastología en la provincia de Cienfuegos. 2011. [citado 2018 Nov 27] Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1414/757> 31. Duarte Muñoz, F. Cáliz, ES. Santos,R. Caracterización epidemiológica de pacientes con cáncer de mama, admitidas en el centro de cáncer "Emma Romero de Callejas" 1999 A 2009.Rev.Neur.Univ.Cienc.Med.Honduras. Jul-Dic.2011. [citado 2018 Nov 27] 8(2):32-45 Disponible en : <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/afecciones-no-cancerosas-de-lossenos.html>

32. Ricardo Ramírez, JM. Rodríguez Rodríguez, RD. Factores asociados a la aparición del cáncer de mama en un área de salud rural. MEDISAN vol.16 no.7 Santiago de Cuba jul. 2012 [citado 2018 Nov 27] Disponible en : <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/afecciones-no-cancerosas-de-lossenos.html> 33. Hernández Durán D. Un análisis de largo plazo del comportamiento de la cirugía conservadora del cáncer de mama. Rev Cubana Obstet Ginecol 2012; [citado 2018 Nov 27]



38(1). <http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2012000100014&lng=es&nrm=iso> [consulta 22 de julio de 2016].

ANEXOS

Tabla #1. Relación entre grupo de edad y presencia de factores de riesgo asociados para el cáncer de mama. Policlínico: "Cecilio Ruiz Zárate". 2018-2019.

EDAD	CON FACTORES DE RIESGO		SIN FACTORES DE RIESGO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
<20	11	4.19	12	19.0	23	7.07
21-30	43	16.4	3	4.7	46	14.1
31-40	54	20.6	12	19.4	76	23.3
41-50	68	25.9	20	31.7	88	27.0
51-60	42	16.0	10	15.8	52	16
61-70	25	9.5	1	1.5	26	8
71 y mas	19	7.2	5	7.9	14	4.3
Total	262	80.6	63	19.3	325	100

Fuente: Formulario de estudio.

Tabla #2. Relación entre los factores de riesgos de mayor incidencia y la presencia de síntomas y/o signos de afecciones mamarias. Policlínico: "Cecilio Ruiz Zárate". 2018-2019.

Factores de riesgo asociados al cáncer de mama	Dolor		Secreción por el pezón		Tumor o masa palpable		Inflamación	
	No	%	No	%	No	%	No	%

Fuente: Formulario de estudio.



Total	40	12.3	80	24.6	105	32.3	82	26.1	31	9.5	13	3.9
-------	----	------	----	------	-----	------	----	------	----	-----	----	-----

Fuente: Formulario de estudio.

Tabla #4 Método realizado a las pacientes atendidas en la consulta de mastología. Policlínico: "Cecilio Ruiz Zárate". 2018-2019.

Método diagnóstico	No.	%
Ultrasonido	325	100
Biopsia (BAAF)	105	32.3
Estudio Citológico	79	24.3
Estudio	85	26.1
Bacteriológico		
Mamografía	60	18.4

Fuente: Formulario de estudio.

Tabla #5. Tratamiento según diagnóstico. Policlínico: "Cecilio Ruiz Zárate". 2018-2019.

Tratamiento	No	%
Vitaminoterapia	202	62.1
Homeopatía	145	44.6
Antibiótico	22	6.7
Quirúrgico	28	8.6

Fuente: Formulario de estudio.