

Trabajo Original

Universidad de Ciencias Médicas Mariana Grajales Coello

**Comparación de la actividad quirúrgica del Grupo de Mastología de Holguín con otros del país.
Enero - junio. 2010****Comparison of Surgical Treatment Use by Mastology Group from Holguín Versus Other Groups
from the Country. January – June 2010**

Yamilka Rodríguez Alberteris¹, Pedro Fernández Sarabia², Nitzia Julia Sanz Pupo³, Alexander Portelles Cruz⁴, Diosdado Cruz del Pino⁵

- 1 Especialista de Primer Grado en Ginecología y Obstetricia. Máster en Atención Integral a la Mujer. Instructora. Departamento de Docencia de la Policlínica Máximo Gómez Báez. Holguín
- 2 Especialista de Segundo Grado en Oncología. Máster Atención al Adulto Mayor. Profesor Auxiliar. Departamento de Docencia del Hospital Vladimir Ilich Lenin. Holguín
- 3 Especialista de Segundo en Anatomía Patológica. Máster Atención al Adulto Mayor Profesora Auxiliar. Departamento de docencia del Hospital Vladimir Ilich Lenin. Holguín
- 4 Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Residente de 3er año de Oncología del Hospital Vladimir Ilich Lenin. Holguín
- 5 Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Especialista de Segundo Grado en Oncología. Máster en Atención Integral a la Mujer. Instructor. Departamento de Docencia del Hospital Vladimir Ilich Lenin. Holguín

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo en pacientes con enfermedades mamaria, tratadas durante enero a junio de 2010, con el objetivo de comparar la actividad quirúrgica del Grupos de Mastología del Centro Oncológico del Hospital Vladimir Ilich Lenin de Holguín con los del Hospital Oncológico Conrado Benítez de Santiago de Cuba y el Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología de Ciudad Habana. Se compararon la cantidad de médicos dedicados a la cirugía mamaria, así como, las enfermedades benignas y malignas de las mamas operadas (de las malignas las etapas clínicas y la cantidad de cirugías conservadoras y radicales realizadas). Se operaron

más enfermedades mamarias benignas que malignas en los centros de Santiago de Cuba y Holguín con 66,24% vs 33,76% y 64,41% vs 35,59%, respectivamente. En el Instituto de Ciudad Habana (donde hay más médicos dedicados a la cirugía de mama) esta relación fue inversa (75,31% vs 24,69%); además fue donde se reportaron más casos de cáncer (168), con predominio de las etapas I y III con 32,74% y 20,24%, respectivamente; seguido de Holguín (152) con predominio de casos en etapa II (60,53%) y IV (4,61%) y por último el centro de Santiago (108 pacientes). En Ciudad Habana se operó más cáncer de mama (180 pacientes) y se realizaron más técnicas conservadoras, aunque el total de cirugías fue mayor en Holguín, por lo que esta actividad está al nivel de los grandes centros del país (cuantitativamente los supera) pero debemos aumentar el número de cirugías conservadoras, ya que las mayores cifras de casos diagnosticados fueron en etapas tempranas I y II.

Palabras clave: Enfermedades, cáncer de mama, cirugía conservadora

ABSTRACT

A descriptive and retrospective study in patients with mammary diseases, attended from January to June 2010 was carried out, aimed at comparing the surgery activity from Mastology Group, at Oncology Center from Vladimir Ilich Lenin Hospital with Conrado Benítez Oncology Hospital from Santiago de Cuba and the National Institute of Oncology and Radiobiology from Habana City. The specialists that performed mammary surgery as well as benign and malignant diseases were studied (from malignant diseases, the clinical stage and segmental mastectomy were analyzed). Surgical treatment had a high incidence in benign disease in Santiago de Cuba and Holguín 66.24% vs. 33.76% and 64.41% vs. 35.59% respectively. In Habana City this relation was of 75.31% vs 24.69%. The majority of the cases (168) with cancer were reported from this institution, predominating the stages I and III with 32.74% and 20.24% respectively, followed by Holguín (152) predominating patients at stage II (60.53%) and IV (4.61%) and Santiago de Cuba with 108 patients. In Habana City most of the patients with breast cancer underwent surgery (180 patients) and most of the segmental mastectomy was performed in this city although Holguín reported the highest incidence of cases that underwent surgery. The authors recommended the specialists from Holguín to increase the use of segmental mastectomy because most of the patients were diagnosed at early stage of the disease (I and II).

Key words: diseases, breast cancer, cancer, segmental mastectomy

INTRODUCCIÓN

El Hospital Vladimir Ilich Lenin se fundó en 1965, en el presente año celebramos su 45 aniversario. En todo este tiempo muchos son los aportes de esta institución a la salud pública de la provincia y el país. Los avances del centro ocurren paulatinamente a pesar del bloqueo y la difícil situación económica mundial, de esto no está exenta la Oncología como especialidad y como problema de salud cada vez más importante en nuestros tiempos ya que va alcanzando cifras mayores en casi

todas las localizaciones; muestra de ello es el cáncer de mama considerado actualmente el tumor maligno más frecuente en la mujer, si se excluyen las neoplasias dermatológicas.¹

Las tasas de incidencia de este tipo de cáncer se han duplicado en los últimos 30 años, con una tasa de crecimiento anual de 0,5%, se esperan 1,35 millones de casos nuevos en el mundo para el 2010.¹ Sin embargo las tasas de muerte han disminuido de forma estable desde 1990. Todo esto se debe a la combinación de la temprana detección y las mejoras en los tratamientos.^{1,2}

En nuestro país, cada año se detectan entre 1500 a 2000 nuevos casos, con una incidencia de 34 por 100 000 mujeres y una mortalidad por esta causa de unas 1100 mujeres.³ En el 2015 se espera detectar 3337 casos, se calcula mueran 1605 y haya un aumento de la mortalidad- incidencia a 0,48 en comparación con la de 0,47 de 2007.^{3,4}

En la provincia de Holguín la tasa de mortalidad por cáncer de mama en el año 2005 era de 16,7; en el 2006 de 19,8 y en el 2007 de 21,0. Se espera que para el 2010 se pueda reducir esta cifra a 15,1 en nuestra provincia y a 13,1 la del país y para el 2015 a 13,5 y 11,9 la provincia y el país, respectivamente. Estas son proyecciones de la salud pública cubana para el año 2010 y 2015.^{4,5}

En Holguín, los resultados alcanzados y los que se proponen para el futuro están y se mantendrán estrechamente relacionados con la calidad del tratamiento, mucho se ha avanzado, desde que en 1992 un grupo de especialistas de Oncología, Cirugía, Imagenología y Anatomía Patológica se agruparon de forma espontánea para dedicarse a la atención de pacientes con cáncer de mama; estos profesionales son los precursores del Grupo Multidisciplinario de Mastología fundado en enero de 2010, después de la creación del Centro Oncológico, que además, es unidad de referencia de provincias vecinas como Las Tunas y Granma, hasta la creación de la Unidad Funcional de Mastología recientemente fundada en la provincia y primera del país.

Nuestra labor ha permitido atender un mayor volumen de casos con mayor calidad por eso nos propusimos con este trabajo comparar la actividad quirúrgica (realizada durante el primer semestre de 2010) del Grupo de Mastología del Centro Oncológico del Hospital Vladimir Ilich Lenin de Holguín (COHL) con la de otros grandes centros del país como: el Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología (INOR) de Ciudad Habana y el Hospital Oncológico Conrado Benítez de Santiago de Cuba (HOGB).

MÉTODOS

Realizamos un estudio descriptivo y retrospectivo de pacientes con patología mamaria tratadas en el período de enero a junio de 2010 por los Grupos de Mastología del COHL de Holguín, HOGB de Santiago de Cuba y el INOR en Ciudad Habana. Los datos se obtuvieron personalmente de los departamentos de estadísticas y archivo de los hospitales de Holguín y Ciudad Habana, respectivamente, y por vía telefónica del Departamento de Estadística de Santiago de Cuba.

El universo y la muestra lo constituyeron los 949 pacientes operados en estos centros. Se compararon la cantidad de médicos dedicados a la cirugía mamaria en estos grupos, así como las patologías benignas y malignas de la mama operadas en el período mencionado; del cáncer de mama las etapas clínicas de las reportadas en este primer semestre según la clasificación TNM internacional vigente (UICC 2003) ⁶ y la cantidad de cirugías conservadoras, radicales y otras realizadas a estas pacientes. Las medidas estadísticas utilizadas fueron número absoluto y porcentaje.

RESULTADOS

En el INOR hay más médicos (cinco) que en los otros dos centros dedicados a la cirugía de mama, pues en el COHL y HOGB hay tres en cada uno. En el INOR, también se operaron más pacientes con cáncer, aunque de manera general el número de cirugías fue mayor en Holguín con predominio de las enfermedades benignas (tabla I).

Tabla I. Distribución de pacientes operadas según tipo de enfermedad mamarias. Enero-Junio 2010

Instituciones	COHL*		HOGB**		INOR***	
	No	%	No	%	No	%
Enfermedades						
Benignas	257	64,41	206	66,24	59	24,69
Malignas	142	35,59	105	33,76	180	75,31
Total de operadas	399	100,00	311	100,00	239	100,00

Fuentes: Departamentos de Estadísticas y archivo de los hospitales

* Centro Oncológico del Hospital Vladimir Ilich Lenin de Holguín

** Hospital Oncológico Conrado Benítez de Santiago de Cuba

***Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología de Ciudad Habana

De manera general, en los tres centros predominaron las etapas II, seguidas de la III, I y IV, en ese mismo orden; pero analizando cada etapa por separado, la I y la III tuvieron mayor porcentaje en el INOR y la II y IV en COHL. En los tres centros las etapas I y II ocuparon más del 64% del total de casos reportados en cada hospital pero con un comportamiento diferente pues predominaron las del COHL con 69,08%, seguidas del HOGB con 68,52%, en estos dos centros el predominio fue a expensas de las etapas II, por último se ubicó el INOR con 64,28%, pero con mayores cifras de las etapas I. El hospital de Ciudad Habana reportó mayor número de pacientes con cáncer, seguido de Holguín (tabla II).

Tabla II. Distribución de pacientes según las etapas clínicas del cáncer de mama. Enero-junio 2010

Etapas clínicas	COHL		HOGB		INOR	
	No	%	No	%	No	%
Etapa I	13	8,55	15	13,89	34	20,24
Etapa II	92	60,53	59	54,63	74	44,04
Etapa III	39	25,65	31	28,70	55	32,74
Etapa IV	7	4,61	3	2,78	5	2,98
Desconocida	1	0,66	0	0	0	0
Total	152	100,00	108	100,00	168	100,00

Fuentes: Departamentos de Estadísticas y archivo de los hospitales

En el instituto de Ciudad Habana, se operaron más pacientes con cáncer y las técnicas conservadoras fueron las más empleadas (tabla III).

Tabla III. Distribución de pacientes según tipo de cirugía de patologías malignas. Enero-junio 2010

Tipo de	COHL		HOGB		INOR	
	No	%	No	%	No	%
Cirugía						
C.Conservadora	30	21,13	35	33,33	100	55,56
C.Radical	81	57,04	70	66,67	80	44,44
Otras	31	21,83	0	0	0	0
Total	142	100,00	105	100,00	180	100,00

Fuentes: Departamentos de Estadísticas y archivo de los hospitales

DISCUSIÓN

En el INOR es donde más médicos hay dedicados a la cirugía de mama, lo cual es razonable pues se trata de un centro de atención terciaria. En Santiago de Cuba y Holguín hay igual número de médicos en los Grupos de Mastología, la cantidad de pacientes operados por cada uno de ellos es mayor respecto a los de la capital en una proporción de 3,7 y 4,8 veces respectivamente, lo que mostró que el nivel de actividad quirúrgica por médico fue mayor en Holguín.

En los HOGB y COHL se operaron más patologías mamarias benignas que malignas y en el INOR esta relación fue inversa, de manera general el total de patologías mamarias operadas fue mayor en COHL, seguido de HOGB y por último el INOR. Este resultado se debió a que el INOR es un centro del nivel terciario dedicado específicamente a la atención de pacientes con enfermedades oncológicas confirmadas o altamente sospechosas, mientras que los centros de Santiago de Cuba y Holguín pertenecen, según la estructuración de nuestro sistema de salud, a la atención secundaria y aunque se dedican, también, a la atención de pacientes con cáncer la no existencia en estas provincias de tantos hospitales que prestan atención clínico quirúrgica y la gran densidad poblacional de ellas, hace que se ubiquen en segundo y tercer lugar en el país ⁷ por lo que la cantidad de pacientes que acudieron a estos centros fue mayor que en el INOR.

Estos resultados también muestran que un número variable de pacientes se trataron por sospecha de cáncer y la biopsia finalmente lo negó, reafirmado por los resultados de otros estudios donde se demuestra que cerca del 60% de las lesiones que clínicamente se piensa que pueden ser cáncer, la biopsia demuestra que son benignas. Estos hallazgos demuestran lo falible del juicio clínico y la necesidad de la biopsia. ⁸

En estudios⁹ donde se analizaron los problemas mamarios por los que fueron atendidas las pacientes en una consulta quirúrgica externa se resaltó que una parte significativa de mujeres sin enfermedad mamaria reconocible, muestra irregularidades suficientes del tejido mamario "normal" lo cual debe motivar preocupación y precisar una evaluación clínica, además, las alteraciones fibroquísticas son el problema mamario predominante y el cáncer es demasiado frecuente como para no pensar en él siempre.

Se reportaron más casos de cáncer en el INOR, seguido del COHL y por último el HOGB, este resultado tuvo su explicación porque la provincia de Ciudad Habana es la más densamente poblada y se mantiene históricamente en primer lugar de incidencia de cáncer de mama en el país.

En el año 2006 Santiago de Cuba se encontraba en el segundo lugar de incidencia nacional de esta enfermedad en el sexo femenino con 240 casos reportados, precedido de la Ciudad Habana con 773 y seguido en octavo lugar de Holguín con 125 casos ¹⁰, en poco más de tres años los reportes de nuestra provincia muestran una tendencia al incremento con cifras de 135 casos en el 2007, 112 en el 2008, 204 en el 2009, ⁵ y con los 152 casos del primer semestre del presente año ya se superan los valores anteriores, lo cual puede deberse en parte al incremento que ha tenido esta enfermedad en los últimos años en todo el mundo unido a una mejoría cuantitativa y cualitativa en los reportes de cáncer:

Debido a los argumentos anteriores se pronostica que la ubicación de nuestra provincia cambie, en el orden nacional, pues al comparar la incidencia reportada en los principales centros que se dedican a la atención de este tipo de dolencia en las tres provincias estudiadas, el COHL de Holguín supera en estos momentos al HOGB de Santiago de Cuba que era el que ocupaba el segundo lugar en el

2006, a pesar que esta provincia fue hasta el 2009 la segunda más densamente poblada del país con una proporción de mujeres que se mantiene estable, al igual que Holguín.⁷

Las etapas tempranas I y II ocuparon más del 64% del total de casos reportados en cada hospital pero en los centros de Holguín y Santiago de Cuba el predominio fue a expensas de las etapas II, sin embargo en el de Ciudad Habana hubo más pacientes en etapas I debido a que las mujeres de la capital generalmente tienen un mayor nivel socio cultural que las de otras provincias y esto hace que acudan más tempranamente al médico ante cualquier alteración en sus mamas.

Las etapas II fueron las de mayor número de manera general, seguidas de las etapas III que también predominaron en el INOR las cifras reportadas en este estadio (32,74%) coinciden con la literatura donde se informan valores que están entre 30-40% en países no desarrollados, como el nuestro y entre el 10-15% en los desarrollados.¹¹

Las etapas IV predominaron en la pacientes del COHL, en esto pudo influir, entre otras razones, el nivel socio cultural menor de esta provincia respecto a las demás ya que en Holguín es donde mayor proporción hay de áreas rurales.⁷

En los últimos años el cáncer de mama en nuestro país ha experimentado un desplazamiento hacia las etapas precoces, gracias al uso de la mamografía y a la mayor educación de la población, pero aún hay gran cantidad de casos en estadios tardíos, como muestran nuestros resultados, lo cual puede deberse según algunos autores^{3, 12} a la todavía insuficiente educación de la población femenina, no práctica del autoexamen de mama y no acudir oportunamente al médico; nosotros coincidimos en cuanto a la insuficiente educación pero consideramos, además, como razones fundamentales, la poca percepción del riesgo de la población y la escasas de recursos que nos impide hacer una adecuada pesquisa con mamografía ya que la que se realiza aún esta por debajo de las necesidades.

Se operaron más patologías mamarias malignas en el INOR, por los motivos mencionados inicialmente y a estas pacientes se les realizaron más técnicas conservadoras en comparación con las de los otros hospitales, esto es comprensible pues al ser este el centro de referencia nacional de atención a pacientes con cáncer y dentro de ellos el de mama es lógico suponer que se encuentren a la vanguardia de las técnicas más conservadoras ya que en numerosos ensayos randomizados se ha informado que la mastectomía con disección axilar es equivalente a la cirugía conservadora con lumpectomía, disección axilar y radioterapia sobre la mama y este es el tratamiento primario para la mayoría de las mujeres en estadio I y II del cáncer de mama, esta recomendación esta basada en un alto nivel de evidencia y consenso uniforme.¹³

Sin embargo, en todo el país hay personal capacitado y recursos necesarios para que cualquier mujer pueda beneficiarse con los resultados de cirugías conservadoras, por lo que no deberían existir resultados tan dispares en cuanto a este indicador.

CONCLUSIONES

La actividad quirúrgica en el Grupo de Mastología del COHL está al nivel de grandes centros del país, cuantitativamente los supera, pero, debemos aumentar el número de cirugías conservadoras realizadas a pacientes con cáncer de mama, ya que las mayores cifras de casos diagnosticados fueron en etapas tempranas I y II.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 American Cancer Society. Cancer Facts and Figures 2010. [Artículo en línea]. Atlanta: American Cancer Society; 2010. <http://www.cancer.org/docroot/stt_0.asp>.[consulta: 15/8/2010].
- 2 Abeloff, Martin D, Armitage, James O, Niederhuber, John E, Kostan Michael B, Mc Kenna W Gilles. Clinical Oncology. Abeloff's. 4th ed. London: Elsevier, Churchill Livingstone 2008.
- 3 Rodríguez Pérez A. Afecciones mamarias. 1^{ra} ed. La Habana: Ciencias Médicas, 2010.
- 4 MINSAP. Proyecciones de la salud pública para el año 20. La Habana: Ciencias Médicas, 2010.
- 5 Registro Provincial de Cáncer de Holguín. Dirección Provincial de Estadística y Epidemiología de Holguín. (Documentos no publicados).
- 6 Colectivo de autores. Guía de diagnóstico y tratamiento en cáncer de mama. [Documento en línea] <<http://www.sld.cu>> [consulta: 10 abril 2010]
- 7 Anuario Estadístico de Cuba 2010. [Documento en línea] <<http://www.sld.cu/sitios/dne>> [Consulta: 10 abril 2010]
- 8 Giuliano Armando E. Breast Disorders [Documento en línea] <<http://www.sld.cu/sitios/dne>> [Consulta: 21 septiembre 2010]
- 9 Robbins. Patología estructural y funcional. [Documento en línea] <www.labiibliotecamedica.org> [Consulta: 21 septiembre 2010]
- 10 Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Integral para el Control del Cáncer en Cuba. Pautas para la Gestión. UNCC. La Habana: Editorial Científico-Técnico, 2009.
- 11 De Vita Vincent T, Lawrence Jr Theodore S, Rosenberg Steven A. De Vita, Hellman and Rosenberg's Cancer: Principles and Practice of Oncology. 8th Ed. Editors: De Vita, Vincent T. Lawrence, Theodore; Steven A. Philadelphia: Lippicott Williams and Wilkins, 2008
- 12 Cabezas Cruz Evelio, Cutié León Eduardo, Santiesteban Alba Stalina. Manual de procedimientos en Ginecología. Editorial Ciencias Médicas. Ciudad de la Habana, 2006.
- 13 NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Breast Cancer 2010. [Documento en línea] <<http://www.nccn.org>> [Consulta: 21 septiembre 2010]

Correspondencia: Dra Yamilka Rodríguez Alberteris, calle Prado 259 e/ Miró y Morales Lemus. Holguín. Cuba. Correo electrónico milky@cristal.hlg.sld.cu