

División Académica De Ciencias De La Salud
UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

III



**“Caracterización clínica y morfológica de pacientes con cáncer de
mamá de la UMF No. 47 IMSS Tabasco”**

**Tesis para obtener el grado de la
Especialidad en Medicina Familiar**

Presenta:

BRENDA SANCHEZ ARIAS

Director:

**Dr. JOSÉ HIPÓLITO GARCILIANO SÁNCHEZ
Dra. GUADALUPE MONTSERRAT DOMÍNGUEZ VEGA**

Villahermosa, Tabasco.

Enero 2024



A. ACTA DE REVISIÓN DE TESIS



**UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO**
"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División
Académica
de Ciencias de
la Salud

Jefatura del
Área de Estudios
de Posgrado



ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la ciudad de Villahermosa Tabasco, siendo las 16:00 horas del día 21 del mes de noviembre de 2023 se reunieron los miembros del Comité Sinodal (Art. 71 Núm. III Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente) de la División Académica de Ciencias de la Salud para examinar la tesis de grado titulada:

"CARACTERIZACION CLINICA Y MORFOLOGICA DE PACIENTES CON CANCER DE MAMA EN LA UMF No. 47 DEL IMSS TABASCO"

Presentada por el alumno (a):

Sánchez Arias Brenda
Apellido Paterno Materno Nombre (s)

Con Matricula

2	1	1	E	7	0	0	2	2
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Aspirante al Grado de:

Especialista en Medicina Familiar

Después de intercambiar opiniones los miembros de la Comisión manifestaron **SU APROBACIÓN DE LA TESIS** en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

COMITÉ SINODAL

Dr. José Hipólito Garciliano Sánchez
Dra. Guadalupe Monserrat Domínguez Vega
Directores de tesis

Dr. Elías Hernández Cornelio

Dr. Ricardo González Anoya

Dra. Rosario Zapata Vázquez

Dra. Guadalupe Montserrat Domínguez Vega

Dra. María Isabel Avalos García



B. OFICIO DE AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE TRABAJO DE TESIS

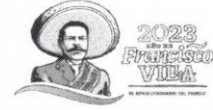


UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO
"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División
Académica
de Ciencias de
la Salud

Dirección



Villahermosa, Tabasco, 27 de noviembre de 2023
Of. No.790/DIRECCIÓN/DACS

ASUNTO: Autorización de impresión de tesis

C. Brenda Sánchez Arias

Especialidad en Medicina Familiar
Presente

Comunico a Usted, que autorizo la impresión de la tesis titulada **"CARACTERIZACION CLINICA Y MORFOLOGICA DE PACIENTES CON CANCER DE MAMA EN LA UMF No. 47 DEL IMSS TABASCO"**, con índice de similitud **5%** y registro del proyecto **No. JI-PG-329**; previamente revisada y aprobada por el Comité Sinodal, integrado por los profesores Dr. Elías Hernández Cornelio, Dr. Ricardo González Anoya, Dra. Rosario Zapata Vázquez, Dra. Guadalupe Montserrat Domínguez Vega y Dra. María Isabel Avalos García. Lo anterior para sustentar su trabajo recepcional de la **Especialidad en Medicina Familiar**, donde fungen como Director de tesis la Dr. José Hipólito Garciliano Sánchez y la Dra. Guadalupe Monserrat Domínguez Vega

Atentamente

Dra. Mirian Carolina Martínez López
Directora

UJAT



DACS
DIRECCIÓN

C.c.p.- Dr. José Hipólito Garciliano Sánchez. – Director de Tesis
C.c.p.- Dra. Guadalupe Monserrat Domínguez Vega. – Director de tesis
C.c.p.- Dr. Elías Hernández Cornelio. – Sinodal
C.c.p.- Dr. Ricardo González Anoya. – Sinodal
C.c.p.- Dra. Rosario Zapata Vázquez. - Sinodal
C.c.p.- Dra. Guadalupe Montserrat Domínguez Vega. – Sinodal
C.c.p.- Dra. María Isabel Avalos García.- Sinodal
C.c.p.- Archivo
DC/OGMF/wag*

Miembro CUMEX desde 2008
Consortio de
Universidades
Mexicanas
UNA ALIANZA DE CALIDAD POR LA EDUCACIÓN SUPERIOR

Av. Crnel. Gregorio Méndez Magaña, No. 2838-A,
Col. Tamulté de las Barrancas,
C.P. 86150, Villahermosa, Centro, Tabasco
Tel.: (993) 3581500 Ext. 6300, e-mail: direccion.dacs@ujat.mx

www.dacs.ujat.mx

DIFUSION DACS

DIFUSION DACS OFICIAL

@DACSDIFUSION



C. CARTA DE CESIÓN DE DERECHOS

Carta de Cesión de Derechos

En la ciudad de Villahermosa Tabasco el día 29 del mes de noviembre del año 2023, el que suscribe, **Brenda Sanchez Arias**, alumno del programa de la Especialidad en Medicina Familiar, con sede en el Instituto Mexicano del Seguro Social, de la unidad médica familiar No.47 con número de matrícula 211E70022 adscrito a la División Académica de Ciencias de la Salud, manifiesta que es autor intelectual del trabajo de tesis titulada: **“Caracterización clínica y morfológica de las pacientes con cáncer de mama en la UMF No. 47 del IMSS Tabasco**, bajo la Dirección de la Dra. Guadalupe Montserrat Domínguez Vega y el Dr. José Hipólito Garcilliano Sanchez Conforme al Reglamento del Sistema Bibliotecario Capítulo VI Artículo 31. El alumno cede los derechos del trabajo a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco para su difusión con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficos o datos del trabajo sin permiso expreso del autor y/o director del trabajo, el que puede ser obtenido a la dirección: brendasanchezarias93@gmail.com Si el permiso se otorga el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente de este.

Brenda Sanchez Arias, Matrícula 211E70022

Nombre y Firma





AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradezco a mis padres quienes, con su gran apoyo, siempre han estado ahí para permitirme alcanzar todas las metas que nos hemos propuesto juntos. Ellos son los que siempre me han apoyado sin dudarlos y los que nunca han dudado de mis capacidades. También me proporcionaron los recursos económicos necesarios sin dudarlos.

También quiero agradecer a mis mentores por darme el tiempo y la paciencia para recorrer este camino. Gracias por las palabras de aliento, gracias por tu dedicación y gracias por el ánimo, sus palabras siempre me ayudarán en el día a día, tanto personal como profesional".

Gracias también a mis compañeros que de alguna manera hicieron de esta etapa de mi vida una aventura y la hicieron aún más agradable.



DEDICATORIAS

Sobre todo, doy gracias a Dios por no dejarme sola en todo este proceso y darme la sabiduría para lograr y lograr una hazaña más en esta vida.

Gracias a mis padres por su cariño, por motivarme a seguir adelante día a día, por no dejarme caer en noches de insomnio y brindarme apoyo moral.

Gracias a mis hermanos que me apoyaron en las noches que tuve que estudiar e hicieron todo lo posible para estar ahí para mí.

Finalmente, también a aquellos que dudaron de mis capacidades, porque dieron a mi espíritu más motivación y fuerza para demostrarme a mí misma que si puedo.



ÍNDICE

INDICE DE TABLAS Y DESCRIPCIONES	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
GLOSARIO	XI
ABREVIATURAS	XII
INTRODUCCIÓN	1
Diagnostico	2
Tratamiento	3
Estadísticas de cáncer de mama	4
Marco referencial	7
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
JUSTIFICACIÓN	13
OBJETIVOS	14
OBJETIVO GENERAL	14
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
MATERIAL Y MÉTODOS	15
Diseño:	15
Universo de estudio	15
Selección de la población.	15
Variables	16
RESULTADOS	17
DISCUSIÓN	26
CONCLUSIONES	27
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	28



INDICE DE TABLAS Y DESCRIPCIONES

Tabla de Edad de las pacientes en estudio	17
Tabla de Años cumplidos	17
Tabla de Estado civil de la paciente	19
Tabla Ocupación del paciente	19
Tabla de Menarca de las pacientes	20
Tabla de Número de embarazos	20
Tabla de Lactancia materna	21
Tabla de Periodo de lactancia	21
Tabla de Inicio de vida sexual	22
Tabla de Planificación familiar	22
Tabla de Enfermedades crónica	23
Tabla de Antecedentes de cáncer familiar	23
Tabla de Síntomas / Signos	24
Tabla de Resultado de Histología	24
Tabla de Paciente viva /fallecida	25



RESUMEN

TÍTULO: Caracterización clínica y morfológica de pacientes con Cáncer de mama de la UMF No.47 del IMSS Tabasco”

Introducción

El cáncer de mama es una enfermedad heterogénea en términos de características moleculares y resultado clínico.

En México el cáncer de mama representó la principal causa de muerte en mujeres, con una mortalidad de 34.9/100,00 habitantes. Sus expresiones clínicas son diversas y de su histología es importante mencionar que se clasifica en *in situ* e invasivo.

Objetivo general:

Describir las características clínicas y morfológicas de pacientes con cáncer de mama adscritas a la UMF No. 47 IMSS Tabasco

Material y métodos:

Se realizó una investigación descriptiva, analítica y retrospectiva en el periodo comprendido del 1 de mayo del 2010 al 31 de diciembre de 2021. El universo de estudio está constituido por 59 casos con diagnóstico de cáncer de mama. Con la información obtenida de los expedientes se definen las variables clínicas y morfológicas. El análisis de la información se realizó mediante estadística descriptiva

Resultados:

La mastalgia, presencia de nódulo palpable es la clínica principal, y el tipo de carcinoma ductal es el cáncer más frecuente.

Conclusiones:

Las pacientes con ca de mama adscritas en la UMF No. 47 tienen un promedio de edad de 47 años, la cual presentó como síntoma más frecuente la mastalgia acompañada de nódulo palpable. El tipo histológico principal es el carcinoma ductal.

Palabras Clave:

Cáncer de mama, características clínicas, características morfológicas.



ABSTRACT

TITLE: Clinical and morphological characterization of patients with breast cancer from the UMF No.47 of the IMSS Tabasco”

Introduction

Breast cancer is a heterogeneous disease in terms of molecular characteristics and clinical outcome.

In Mexico, breast cancer represented the main cause of death in women, with a mortality of 34.9/100,00 inhabitants. Its clinical expressions are diverse and its histology is important to mention that it is classified as in situ and invasive.

General objective:

Describe the clinical and morphological characteristics of patients with breast cancer assigned to the UMF No. 47 IMSS Tabasco.

Material and methods:

A descriptive, analytical and retrospective investigation was carried out in the period from May 1, 2010 to December 31, 2021. The study universe consists of 59 cases with a diagnosis of breast cancer. With the information obtained from the records, the clinical and morphological variables are defined. The analysis of the information was carried out using descriptive statistics.

Results:

Mastalgia, the presence of a palpable nodule, is the main symptom, and the type of ductal carcinoma is the most common cancer.

Conclusions:

he patients with breast cancer assigned to UMF No. 47 have an average age of 47 years, and the most frequent symptom was mastalgia accompanied by a palpable nodule. The main histological type is ductal carcinoma.

Keywords:

Breast cancer, clinical characteristics, morphological characteristics



GLOSARIO

Galactorrea: Es la secreción de leche por el pezón que no está relacionada con la producción normal de leche para la lactancia.

Mastalgia: Dolor en las glándulas mamarias que no se debe a una enfermedad subyacente.

Tumor: Masa de tejido de una parte del organismo cuyas células sufren un crecimiento anormal y no tienen ninguna función fisiológica, estas células tienen tendencia a invadir otras células del cuerpo.

Heterogénea: Que está formado por distintas clases o naturaleza.

In situ: En el sitio o en el lugar.

Inmunohistoquímica: Procedimiento histopatológico que se basa en la utilización de anticuerpos que mediante reacciones antígeno-anticuerpo permite identificar marcadores antigénicos.

Biopsia: Procedimiento que se realiza para extraer una pequeña muestra de tejido o de células del cuerpo para su análisis en un laboratorio.

Mutaciones: Resultado de errores en la copia del ADN durante la división celular.



ABREVIATURAS

ER	Receptor de estrógenos
PR	Receptores de progesterona
HER2	Factor de crecimiento epidermal de humanos tipo 2
CDIS	Carcinoma ductal in situ
CLIS	Carcinoma lobulillar in situ

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es una enfermedad heterogénea en términos de características moleculares y resultado clínico. Es un problema de salud pública, Es la causa más común de muerte por cáncer en las mujeres. Se define como el crecimiento descontrolado de células malignas en el tejido mamario y se clasifica como una enfermedad multifactorial y heterogénea.¹

Sus expresiones clínicas son diversas y puede iniciar desde diferentes presentaciones clínicas. "Los síntomas más comunes que reportan las mujeres con enfermedad mamaria son dolor, un bulto palpable, un "bulto difuso" (sin un bulto definido) o secreción del pezón. El "dolor mastalgia" de forma no cíclico suele estar localizado en un área de la mama y sus posibles causas son quistes rotos. Cerca del 10% de los cánceres de mama cursan con dolor. En cuanto a la masa la probabilidad de malignidad aumenta con la edad. Sólo el 10% de los bultos en los senos en mujeres menores de 40 años son malignos, en comparación con el 60% de los bultos en los senos en mujeres mayores de 50 años. El riesgo de malignidad en mujeres con secreción del pezón aumenta con la edad: el 7% de las secreciones del pezón en mujeres menores de 60 años están asociadas con el cáncer, pero esta cifra aumenta al 30% en los adultos mayores.

Comprobar plagio². En estudios en México por el órgano de difusión científica de la Academia Mexicana de Cirugía, el diagnóstico por la presencia de alguna sintomatología (tumor palpable, telorrea, cambios cutáneos, etc.), fue del 80.3% de los casos. Por otro lado, como resultado del programa de cribado realizado en los departamentos móviles y en los departamentos de rayos X, el 19,7% de las pacientes

¹ Perez M, Peña-Pere O, Batista-Ferrer A, Alvarez-Yabor V, Ricardo-Peña A. Caracterización clínica y anatomopatológica de pacientes con cáncer de mama atendidas en el hospital "Ernesto Guevara de la Serna". Dr. ZEMV 2018 [citado el día 07 Jun 2021].; 43 (5): 1-7. Disponible en: <http://www.revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1382>.

² Lester SC. MAMA. En: Kurmas V. Abbas AK, Aster JC, et al, editores. Patología Estructural y Funcional. 9na ed. Barcelona Elsevier España 2015: p. 1062-1070.



fueron diagnosticadas mediante mamografía. Este último dato es muy importante, ya que indica que un alto porcentaje de las pacientes eran asintomáticas³.

El cáncer de mama es una enfermedad muy heterogénea en la que se presentan múltiples mutaciones en diferentes tipos celulares⁴.

En cuanto a su histología, cabe mencionar si el cáncer de mama se divide en carcinoma in situ y cáncer invasivo en función de la penetración de células malignas en la membrana basal. El carcinoma in situ se divide a su vez en carcinoma ductal y carcinoma lobular de la glándula mamaria. El carcinoma ductal in situ (CDIS) tiene como presentación más frecuente tumores palpables. La mamografía reveló una lesión necrótica central con acumulación de microcalcificaciones en forma de moho. El carcinoma lobular in situ (CLIS) a menudo se detecta mediante una biopsia. Suelen ser bilaterales y multicéntricos. Se les realizó una biopsia extensa con linfadenectomía y seguimiento; este último no se consideró cáncer per se, sino que era una lesión de riesgo atípico que requería diferenciación ductal por la presencia de células tumorales en el sistema de conductos mamarios extralobulillares. Los carcinomas invasivos son cánceres que penetran más allá de la membrana basal hasta el estroma mamario, desde donde pueden invadir los vasos sanguíneos y los ganglios linfáticos regionales y distales, y representan la mayoría de los tumores mamarios.

El carácter de cáncer invasivo que se identifica con más frecuencia es el carcinoma ductal inespecífico (NOS), que equivale al 60 y el 80% de todos los pacientes que padecen cáncer, después le seguiría el carcinoma lobulillar invasivo, que es el 15% de los canceres presentes, y otros que son menos habitual que serían carcinoma medular, carcinoma mucinoso, carcinoma papilar, carcinoma tubular y lobulillar, coloide, glándula apocrina, adenoide quístico. ^{1.4.5}

³ Maffuz A, Labastida S, Espejo A, Rodríguez S. Características clinicopatológicas del cáncer de mama en una población de mujeres en México. CYC. [Internet] 2017; [citado 10 Jun 2021]; 85(3): 201-207. Disponible en <https://.redalyc.org/articulo.oq?id=66250860003>.

⁴ Espinoza RM. Cancer de mama. RMS. 2018;2(1):8-12

⁵ Hernández C, Romo C, V-Clemenceau JR, Valenzuela J, Ayala BF. Hallazgos inmunohistoquímicos en una muestra de pacientes con cáncer de mama atendidos del



El tipo de cáncer de mama más común que es el ductal se ha caracterizado por dar inicio en las células de los conductos galactóforos que llevan la leche empezando por los lóbulos hacia el pezón como parte final, al recibir el estímulo de succión. El cáncer de mama puede también iniciar en las células lobulillar razón por la que toma el nombre de carcinoma lobulillar teniendo en cuenta que son las células de la glándula mamaria. En menos cantidad de probabilidad de presentarse, el cáncer de mama puede emerger del tejido estromal, teniendo en cuenta el tejido conectivo graso y fibroso de la mama, y se caracteriza ser masas con mal definición en los estudios de imagen que se logran observar.⁴ Las diferencias en la incidencia de cáncer de mama entre distintas etnias o regiones; así como el incremento en el número de casos reportados desde la década de los 80s son algunos de los temas que no pueden ser explicados solamente en función de mutaciones heredadas o adquiridas en genes de alta penetrancia. Estudios epidemiológicos han reportado una correlación directa en mujeres, entre el riesgo de adquirir cáncer de mama con un incremento en el consumo de comida alta en grasa, alcohol y tabaco. Por lo tanto, existe una correlación directa entre un estilo saludable de vida con un menor riesgo de cáncer de mama⁶.

Existe evidencia de que el manejo del peso y la actividad física participan en la prevención y control del cáncer de mama. Un exceso de tejido adiposo y la ganancia de peso están asociados tanto con un incremento en cáncer de mama en mujeres postmenopáusicas como en incremento en la mortalidad relacionada con algún tipo de cáncer tanto en mujeres pre y postmenopáusicas. Además, un incremento en la actividad física se asocia con bajos niveles de riesgo de presentar cáncer de mama y mejor pronóstico en pacientes con estadios iniciales la enfermedad³.

2009 al 2013 en el Hospital Ángeles Pedregal. AMGÁ. [Internet] 2017 [citado en 11 Jun 2021]; 15 (3): 189-193. Disponible <http://www.medigraphic.com/actamedica>

⁶ Pérez MA, Maya G, Casas P, Olivares A, Aguilar A. Effects of the lifestyle habits in breast cancer transcriptional regulation. CCI [Internet]. 2016 [citado en 12 Jun 2021]; 16 (7): 1-11. Disponible en : (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

}



Diagnostico

Como resultados a las pocas entradas a los servicios publica que existen, el de cáncer de mama en mujeres suele diagnosticarse en estadios avanzados cuando ya el porcentaje de una calidad de vida puede verse afectado, de igual forma la falta de educación y concientización de esta patología hace que los pronósticos sean menos favorables. La organización mundial de la salud (OMS) sugiere la implementación de programas de detección de cáncer de mama de acuerdo con las posibilidades de cada país. La autoexploración, el examen clínico, el ultrasonido mamario y la mastografía son los métodos primarios propuestos para el diagnóstico temprano de cáncer de mama. Sin embargo, la edad, el nivel de educación y la historia familiar son algunos de los factores que determinan el comportamiento de una persona para tomar medidas preventivas y realizar un diagnóstico temprano de cáncer de mama³. Por ejemplo, las mujeres mayores de 75 no tienen implementados programas de detección de cáncer de mama. Sin embargo, los beneficios de las medidas preventivas en mujeres adultas son los mismos que para las mujeres jóvenes⁷. De acuerdo con las guías proporcionadas por el IMSS se justifica la autoexploración a partir de los 20 años y el examen médico mamario a partir de los 25 por el incremento que se ha presentado de cáncer de mama en pacientes menores de 20 años ya que se ha observado una incidencia de 0 a 100,000 y aumenta a 1.3 por 100,000 en mujeres de 20 a 24. Para un diagnóstico temprano es importante la evaluación de la mama con los autoexámenes mamarios y utilización de los métodos de imagen con los que se cuenta.

Algunas sugerencias para esta sección son:

- A partir de los 18 años se requiere un examen de mama mensual a los 7 días de la menstruación.
- Examen clínico anual de mama a partir de los 25 años.

⁷ Lee CS, Moy L, Joe BN, Sickles EA, Niell BL. Screening for breast cancer in women age 75 years and older. AJR 2018; 210:256-263



- Mamografías anuales para mujeres mayores de 40 años sin síntomas.
- - La ecografía mamaria (US) es el examen de elección para mujeres menores de 35 años con lesiones mamarias.
- - La combinación de mamografía y ecografía aumenta actualmente la tasa de detección de lesiones en etapa temprana del 61,5% al 83,5% en mujeres con mamas densas.

En cuanto a los estudios de imagen, los estudios que utilizan mamografía, ecografía, resonancia magnética (RM) y, más recientemente, marcadores moleculares permiten la detección, caracterización, extensión de la enfermedad y seguimiento de las lesiones mamarias. El ultrasonido es, en algunos casos, una herramienta complementaria para diferenciar masas quísticas de sólidas, para caracterizar lesiones benignas y malignas, y como guía para la realización de biopsias de lesiones no palpables^{5,8}. Así también el estudio histopatológico es el estándar de oro en el diagnóstico; Esta forma diagnóstica se asocia con una exactitud de hasta el 98.5%. Las biopsias percutáneas que utilizan una aguja cortante y sistemas de aspiración cortante guiados por rayos X o ultrasonido son el método de elección para lesiones no palpables sospechosas de malignidad y se han adoptado recientemente para lesiones palpables; Si la lesión es visible solo con resonancia magnética o estudios moleculares para ver, se realizarán estos métodos.^{5,12}

Tratamiento

El cáncer de mama es una enfermedad cuyos métodos de tratamiento están en constante evolución, mejorando el pronóstico de las pacientes y obligándonos hoy a hablar de medicina personalizada, creando protocolos en los que todas las ramas de la oncología se reúnen de diferentes maneras para conseguir los mejores resultados. Por otro lado, existe evidencia en nuestro país de que los retrasos en el tratamiento de pacientes con cáncer de mama son comunes y se asocian a estadios clínicos más

⁸ Cárdenas J, Valle A, Arce C, Bargallo J, Bautista V, Cervantes G, Flores C, Luch A. Consenso Mexicano sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario Colima 2019. 8va ed. Colima 2019: p. 13-19.



avanzados. Se ha observado que estos retrasos comienzan incluso desde el momento en que se sospecha una enfermedad maligna y, como proveedores de atención médica y como equipo multidisciplinario, tenemos la obligación de garantizar que todos los pacientes reciban un manejo y tratamiento óptimos lo antes posible.

En las pacientes que presentan tumores del espectro luminal, la opción terapéutica inicial es la hormonoterapia, inhibidores de la aromatasa y los taxanos. Por el contrario, los tumores no lumbinales tienen mayor respuesta patológica completa a los agentes quimioterapéuticos. Actualmente se están considerando moléculas de platino como el cisplatino y el carboplatino, que se unen al ADN, el ARN y otras macromoléculas, inhiben la replicación, transcripción y síntesis de proteínas e inducen la apoptosis celular. Para el manejo de los cánceres de mama positivos para HER2 además de la quimioterapia se cuenta con agentes blanco-moleculares como el trastuzumab¹³.

Estadísticas de cáncer de mama

El cáncer de mama representa la neoplasia más frecuente en mujeres a nivel mundial. Para el 2018 se habían descrito 2.09 millones de casos con esta enfermedad y 627,000 decesos fueron estimados en todo el mundo, de acuerdo con la Agencia Internacional para el estudio de cáncer (IARC por sus siglas en inglés). Sin embargo, para el 2020 la Organización Mundial de la Salud reportó que se había diagnosticado cáncer de mama en 2.3 millones de mujeres y de éstas 685,000 fallecieron a causa de esta enfermedad⁹. El incremento observado en tan solo dos años nos indica la importancia de la detección temprana de esta enfermedad para poder proporcionar un mejor tratamiento¹⁰. Particularmente, en México, en los datos reportados por la Organización

⁹ -. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de mama. [Internet] Tema de salud en Ginebra: OMS 2021 [actualizado 26 marzo 2021; citado 14 Jun 2021]. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>

¹⁰ -. Pérez-Amado CA, Tovar H, Gómez-Romero L, Beltrán-Anaya FO, Bautista-Piña V, Domínguez-Reyes C, Villegas-Carlos F, Tenorio-Torres A, Alfaro-Ruiz LA, Hidalgo-Miranda A, Jiménez-Morales S. Mitochondrial DNA mutation analysis in breast cancer: shifting from germline heteroplasmy toward homoplasmy in tumors. *Frontiers in Oncology* 10: 572954



Mundial de la Salud, el cáncer de mama representó la principal causa de muerte en mujeres, con una mortalidad de 34.9/100,00 habitantes en su página de internet actualizada diariamente y la prevalencia en nuestro país es de 331/100,000 habitantes en los últimos 5 años.

Cada nueve minutos se detecta un nuevo caso y existen más de 60000 mujeres de 14 años y más con este padecimiento (Hoy Saludable, 2011)^{11,12}. Además, en México en el año 2017 los datos obtenidos por el INEGI reportaron una tasa de mortandad de 17.9 defunciones por cada 100,000 mujeres mayores de 20 años debido a esta neoplasia.

Dentro de estos datos, las entidades con menores tasas de defunciones (9.29 a 13.64/100,000 habitantes) se encuentran Quintana Roo, Chiapas, Oaxaca, Yucatán, Campeche, Colima, Guerrero, Morelos, Hidalgo y Tabasco. En tanto que, para Tlaxcala, Puebla, Estado de México, San Luis Potosí, Veracruz, Michoacán, Guanajuato, Durango y Zacatecas la tasa de mortalidad es de 13.65 a 18/100,000 habitantes. En Querétaro, Coahuila, Sinaloa, Sonora, Jalisco, Nuevo León, Aguascalientes, Tamaulipas y Nayarit la tasa estimada de mortalidad es de 18.01 a 22.35/100,000 habitantes. Finalmente, en estados como Chihuahua, Ciudad de México, Baja California Norte y Baja California Sur la tasa de defunción se encuentre entre 22.36 a 26.71/100,000 habitantes¹³.

De acuerdo con datos proporcionado por el INEGI del 2015 al 2021 en Tabasco muerto un total de 769 mujeres a causa de tumores malignos de la mama. Específicamente, en nuestro estado Tabasco, en el 2015 se documentó que el 68%

¹¹ Bray F, Ferlay K, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J. Clin. 2018; 68: 394-424.

¹² -. Castrezana MR. La geografía del cáncer de mama en México. Invg. Geog. [Internet].2017 [citato 15 Jun 2021] ;93: 141-157. Disponible en: www.investigacionesgeograficas.unam.mx

¹³-. Comunicado De Prensa Núm. 462/20 Estadísticas A Propósito Del Día Mundial De La Lucha Contra El Cáncer De Mama (19 De octubre). INEGI. 15 De octubre De 2020 Página ½



de las defunciones por cáncer de mama ocurrieron en mujeres de 40 a 69 años. Los municipios dentro de nuestro estado, con mayor mortalidad por cáncer de mama son: Centro con 20.2/100,000 habitantes, Tenosique con 17.57/100,000 habitantes, Cárdenas con 16.49/100,000 habitantes, Tacotalpa con 16.28/100,000 habitantes y Centla con 15.3/100,000 habitantes¹⁴.

¹⁴-. Murguía M. Oficio De la secretaría de salud de tabasco, con la cual remite contestación a punto de acuerdo, aprobado por la cámara de diputados, por el que se le exhorta a implantar acciones para garantizar a las mujeres en zonas marginadas el acceso a los programas de prevención y detección oportuna del cáncer de mama, con objeto de disminuir la morbi-mortalidad por este padecimiento. Oficio Numero D.G.P.L. 63-II-1846. 2017.



Marco referencial

Un estudio retrospectivo, descriptivo y transversal, publicado por Antonio Maffuz-Aziza, Sonia Labastida-Almendarob, Aura Espejo-Fonsecac y Sergio Rodríguez-Cuevasa Describe las características clínicas y patológicas de pacientes diagnosticadas con cáncer de mama en la base de datos IEM-FUCAM. El período de análisis fue del 1 de junio de 2005 al 31 de mayo de 2014. Esta base de datos está registrada en SPSS (IBM SPSS Statistics 19.0.1) y utiliza cálculos de frecuencia simples. En el 80,3% de los casos el cáncer de mama se diagnosticó tras buscar ayuda médica por algún síntoma (tumor palpable, secreción uterina, cambios en la piel, etc.); los pacientes restantes (19,7%) fueron diagnosticados a través del dispositivo móvil de la institución y del programa de tamizaje del departamento de rayos X y fueron diagnosticados mediante mamografía, es decir, fueron pacientes asintomáticos³.

En el periodo 2005-2015 en el sur de Chile se realizó un estudio un análisis transversal de mujeres atendidas en el servicio de patología mamaria del Servicio de Salud de Talcahuano. La población de estudio fueron todas las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama identificadas y registradas en el formulario de Ingreso del Proceso Diagnóstico (IPD) del Departamento de Patología Mamaria. las cuales corresponde a una muestra de 1.077 mujeres. Las variables de estudio incluyeron: edad de la mujer, tipo histológico, estadio del cáncer, tamaño del tumor, presencia de metástasis, tipo de tratamiento recibido, diagnóstico de cáncer de mama y cumplimiento del tratamiento por parte de GES. Los resultados mostraron que el tipo histológico más común fue el cáncer de mama invasivo, representando el 73,5%. Por grupos de edad, la tasa de prevalencia fue del 72,0% para los ≤ 49 años y del 74,1% para los mayores de 50 años. El carcinoma lobulillar invasivo fue el cáncer de mama menos común en ambos grupos¹⁵.

¹⁵ -. Ceballos A, Burgos D, Carrasco M, Manríquez C. Caracterización del cáncer de mama de un servicio de salud pública del sur de Chile según edad, período 2005-2015. REV CHIL OBSTET GINECOL 2021; 88 (2): 175-185.



Por Chunga-Patino BL, se realizó un estudio de tipo observacional analítico, de caso control, incluyendo todos los casos de cáncer de mama HER2 (+) tratados en el Hospital Cayetano Heredia de Piura entre 2013 y 2017 y que cumplieron con los criterios de selección. Con el objetivo de comparar el perfil clínico epidemiológico de pacientes con cáncer de mama HER2 (+). El resultado que se obtuvo es el siguiente la razón caso: control fue 1:1. La prevalencia del cáncer de mama HER2 (+), es del 27,47%. El 54% tenía obesidad o sobrepeso, el 24% eran nulíparas; el 15% nunca ha estado embarazada; El 24% no había dado LME. Consideran todos los factores de riesgo. Estadio TNM: 3% para el estadio I, 62% para el estadio II, 33% para el estadio III y 2% para el estadio IV. Las mujeres mayores de 50 años tienen un riesgo 2,23 veces mayor de desarrollar cáncer de mama HER2 (+). Vivir en las afueras de las ciudades es un factor protector contra el desarrollo de cáncer de mama HER2 (+). Las personas con antecedentes de agrandamiento de los senos tienen tres veces más probabilidades de desarrollar cáncer de mama HER tipo 2 (+). Tener más de 2 hijos tiene un 80% de posibilidades de ser un factor protector contra el cáncer de mama HER2 (+). Las probabilidades de cáncer de mama HER2(-) aumentan en 0.2 cuando se diagnostica el estadio clínico I. La conclusión es que cuantos menos hijos, mayor es el HER2(-); los pacientes de la periferia de la ciudad tienen mayor frecuencia de HER2(-); las mujeres mayores de 50 años tienen una mayor frecuencia de HER2(-); y un historial de hiperplasia mamaria aumenta la probabilidad de portar HER2 (+), cuantos más embarazos, menor es la probabilidad de portar HER2 (+). En el momento del diagnóstico, HER2 (+) suele mostrar un grado histológico alto¹⁶.

Se realizó un estudio no experimental, descriptivo, retrospectivo y transversal para determinar el perfil epidemiológico, histológico y de tratamiento del cáncer de mama en el Hospital Sullana en el año 2019. Se incluyeron las historias clínicas de 27 pacientes con cáncer de mama atendidas en clínicas de oncología clínica. Resultados: La edad media de los pacientes fue $53,3 \pm 18,2$ años. La duración media de la enfermedad fue de 2.3 ± 1.6 años. El 55,6% tenía antecedentes de cáncer de mama, el

¹⁶ -. Chunga-Patiño B. Perfil Clínico Epidemiológico De Pacientes Con Cáncer De Mama HER-2 Positivo En El Hospital-III ES Salud José Cayetano Heredia-Piura 2013-2017. [Tesis para título]. Piura-Perú. Universidad Privada Antenor Orrego. 2020



44,4% era menopáusica y el 37,0% utilizaba anticonceptivos hormonales. Los estadios clínicos IA y IIC fueron del 18,5%, respectivamente. El 59.3 % de los pacientes tienen cirugía conservadora. El 63% de los pacientes se sometió a un examen del ganglio linfático centinela, el 51,9% tenía carcinoma ductal invasivo, el 63% tenía cáncer de mama bien diferenciado y el 63% tenía cáncer de mama con receptor triple negativo. El 37 por ciento de los pacientes requirió quimioterapia y radioterapia neoadyuvante, y sólo el 29,6% recibió terapia hormonal. Conclusión: La edad promedio fue 53.3 ± 18.2 años, predominaron los estadios clínicos IA y IIC y predominó el carcinoma ductal invasivo bien diferenciado. Los pilares del tratamiento son la quimioterapia y radioterapia neoadyuvantes y la cirugía conservadora.¹⁷

Entre los años 2009-2013 se realizó en el Hospital Ángeles Pedregal un estudio descriptivo, retrospectivo, longitudinal en donde se revisaron las historias clínicas y estudios histopatológicos de una muestra de 417 pacientes. Se estudian las siguientes características del tumor: su extensión lateral, localización y tamaño, así como los resultados de la biopsia, disección de los ganglios centinela y axilares, y el tipo de cirugía realizada, ya sea conservadora o radical. Para los informes de histopatología, se recopilaron datos que describen el tamaño, el tipo y el grado histológico del tumor. Se realizaron resultados de estudios inmunohistoquímicos para obtener el porcentaje de expresión de los receptores: estrógeno, progesterona, p53 y Ki-67, así como la presencia de Herb-2/neu y los subtipos moleculares correspondientes. Al analizar los resultados del examen inmunohistoquímico se encontró que el procedimiento fue realizado en 324 pacientes, correspondiente al 77,69%, de las cuales se obtuvieron los siguientes resultados: receptor de estrógeno positivo, 271 (64,98%), progesterona positiva, 250 (59,95%), 76 casos (1,22%) fueron positivos para Herb2/neu y 248 casos (59,47%) fueron negativos. En cuanto al tipo histológico y expresión inmunohistoquímica, se encontraron diferencias en los receptores de estrógenos de tipo ductal respecto a otros tipos histológicos ($F = 4.917$, $p = 0.001$). Los niveles de receptores de progesterona fueron mayores en el tipo lobular ($F = 3.11$, $p = 0.015$). La

¹⁷ -. Solís-Cherres M. Perfil epidemiológico, histológico y terapéutico del cáncer de mama en el Hospital de Sullana 2019. [Tesis para título profesional]. Piura-Perú. Universidad Cesar Vallejo. 2020



proteína p-53 no mostró diferencias significativas en el porcentaje de expresión de los diferentes tipos histológicos. La proteína Ki67 se expresó en un porcentaje mayor en los tipos ductales en comparación con otros tipos histológicos. ($F = 6,54$, $p < 0,005$). Como resultado podemos observar que el tipo histológico se asocia con la edad mayor a 60 años, así como en casos positivos a receptores hormonales y que actualmente se vive una transición epidemiológica tanto de las enfermedades como de su mortalidad ⁵.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer de mama es un importante problema de salud pública, con una tasa de mortalidad por cáncer de mama en 2018 de 25 por 100.000 mujeres (ajustada a la población mundial) según el Observatorio Mundial del Cáncer (GLOBOCAN).

En México en 2018, el cáncer de mama ocupó el primer lugar entre las neoplasias malignas femeninas con una tasa de incidencia de 76.5 y una tasa de mortalidad de 19 casos. 100.000 mujeres mayores de 25 años (ajustado a la población mundial). Según la Encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición (ENSANUT) de 2018, en México la cobertura de mamografía para mujeres de 50 a 69 y 40 a 49 años es de 22.8% y 11.7%, respectivamente.¹⁸.

La edad promedio al diagnóstico en población mexicana es de 53 años, el 19.7% son diagnosticadas mediante el programa de mastografía de pesquisa y el 80.3% derivadas por algún signo o síntoma; El 79% de los inscritos tenía histología ductal, el 7,8% lobulillar y el resto otras histologías. Entre los cánceres de mama, el 9.1% estaban en estadio I, el 54.1% en estadio II y el 34.6% en estadio III. En cuanto a los subtipos biológicos, el 65.7% fueron luminales, el 10,9% luminal Her positivo, el 8.7% Her 2 puro y el 14,6% triple negativo.¹⁹.

En el estado de Tabasco, la tasa de mortalidad es de 15.5 por 100.000 habitantes, cifra inferior al promedio nacional (18.9 por 100.000 mujeres), aunque se reportan alrededor de 150 nuevos casos cada año²⁰. En el 2019 se realizaron 12,727 mastografías a las mujeres de 40 años o más; detectando 108 casos nuevos y sumando en control a 168 pacientes con cáncer de mama, 4 de las cuales son menores

¹⁸-. Presidencia de la República. 6to Informe de Gobierno 2017-2018. Ciudad de México 2018.

¹⁹-. Duque L, Pesci A, López M, Gracia I, Guida V, Fernández A, Blanch R. Características clínico-patológicas del cáncer de mama. Experiencia de cinco años en una población de Venezuela. Rev., venez. De Onco. 2018; 30(2): 109-118.

²⁰-u. Secretaría de Salud del Estado de Tabasco. Programa de Cáncer Mamario, Dirección de Prevención, México. 2020.



de 30 años²¹. Por otro lado, un estudio de 2019 encontró que la mayoría de las mujeres son diagnosticadas más tarde en comparación con los países desarrollados, con hasta un 50% diagnosticado en la etapa III o IV; en este sentido, las etapas de vanguardia suelen ser más complejas y costosas para los servicios de salud, por lo que es necesario monitorear la efectividad de las estrategias de pruebas tempranas para que se apliquen adecuadamente en esta población.

En la UMF No. 47 del año 2015 al 2020 se documentaron 78 casos nuevos de los cuales el 34 % a fallecido y 53 pacientes han tenido sobre vida hasta la actualidad, las cuales no han sido sujetas a algún tipo de estudios, derivado del contexto anterior surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Qué características clínicas y morfológicas presentan las pacientes con cáncer de mama adscritas a la UMF No? 47 IMSS Tabasco?

²¹-. Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática [INEGI]. (2020). XII Censo General de Población y vivienda, Tabasco México.



JUSTIFICACIÓN

El Cáncer de Mama es un problema de salud prioritario en nuestro país no sólo por la magnitud de su alcance, sino porque se trata de una enfermedad que afecta principalmente a las mujeres repercutiendo en aspectos físicos y psicológicos, disminuyendo su calidad de vida debido a las consecuencias afectivas y de salud que conlleva el diagnóstico en cualquier etapa de su existencia.

El desarrollo de este tipo de cáncer está ocurriendo a edades cada vez más tempranas documentando casos a partir de los 25 años, normalmente es diagnosticado en etapas avanzadas, debido a múltiples factores uno de ellos es que las mujeres acuden al médico en un estado avanzado de la enfermedad.

Desafortunadamente en nuestro país, las crecientes cifras de Cáncer de mama no se acompañan de un crecimiento afín de estrategias de detección, como en el caso de Estados Unidos que ha apostado por la detección temprana de esta enfermedad; esta realidad nos obliga también a replantear nuevas medidas para conocer los factores de riesgo de esta enfermedad, las formas de mejorar la detección oportuna, las características clínicas e histopatológicas de las pacientes ya diagnosticadas y los tratamientos multidisciplinarios.

La decisión de realizar la investigación deriva que la UMF No. 47, a 11 años de su fundación no cuenta con una investigación que permita conocer las características de las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, al ser un tema prioritario para el IMSS y contar con la vinculación por medio de la Coordinación Delegacional de investigación nos propusimos realizar este estudio que nos permita conocer las características clínicas y morfológicas de las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama adscritas a un primer nivel de atención y sentar las premisas para que en el futuro nos permitan realizar estudios analíticos o de intervención para generar acciones enfocadas a evitar complicaciones mediante un diagnóstico oportuno y un tratamiento eficaz.



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Describir las características clínicas y morfológicas de las pacientes con cáncer de mama adscritas a la UMF No. 47 IMSS Tabasco

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1-. Describir las características clínicas de las pacientes.
- 2-. Conocer las características morfológicas del cáncer de los sujetos a estudio.
- 3-. Determinar la relación entre las características clínicas y la característica morfológicas.
- 4-. Identificar las comorbilidades que presentan las pacientes con cáncer de mama en la unidad UMF N^o 47.



MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño:

Se realizó una investigación descriptiva, analítica y retrospectiva en el periodo comprendido del 1 de mayo del 2010 al 31 de diciembre de 2021; con el objetivo de caracterizar clínica y morfológicamente, los casos de pacientes con diagnóstico de cáncer de mamas reportados en los años mencionados adscritas a la Unidad Médica de Medicina Familiar No. 47 del IMSS en Villahermosa, Tabasco.

Universo de estudio

El universo de estudio está constituido por la totalidad de población sumando 59 casos con diagnóstico de cáncer de mama en el periodo de estudio.

Descripción del procedimiento.

Se solicitaron a la dirección clínica la carta de no inconveniente para el uso de información (Anexo No.1). Posteriormente obtenido el permiso para llevar a cabo el protocolo de estudio y su registro ante el SIRELCIS; se pidió de manera formal los censos de la unidad con apoyo del servicio de epidemiología los cuales se encuentran en el Sistema de información medico operativo en el área de EGREPAC; y los expedientes clínicos en el SIMF Versión 5.3.1 con la información obtenida se definió las variables clínicas, comorbilidades y morfológicas localizadas en los expedientes de las pacientes. El análisis de la información obtenida se realizó mediante estadística descriptiva.

Selección de la población.

Criterios de inclusión:

1. Sexo Femenino.
2. De 20 a 90 años.



3. Diagnóstico de cáncer de mama confirmado a pacientes derechohabientes por estudio histopatológico en el periodo 2010 a 2021
4. Con expediente electrónico completo.

Criterios de eliminación:

1. Pacientes no derechohabientes
2. Expedientes incompletos.

Variables

-Variable dependiente.

- Cáncer: Pacientes con diagnóstico histopatológico de cáncer de mama.

-Variables independientes

- Presentación clínica
- Clasificación Morfológica.
- Presencia de comorbilidades



RESULTADOS

En el presente estudio realizado en 59 pacientes derechohabientes de la UMF. No 47 del IMSS en Villahermosa, tabasco; se encontraron un predominio de edad de 44 años. Se observa que la mayoría de las pacientes son adultas jóvenes que cursan con este diagnóstico. Se observa que la media se encuentra entre 47 años, la mediana en 46 y la moda es de 44 años.

La población se encontró dentro del rango de edad entre los 30 a 83 años, con una edad \bar{x} = de 47.61 \pm . El predomino de edad fue 44 años. Con un porcentaje de 8.5 % (n=5)

Tabla 1-. Edad de las pacientes en estudio

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	30	1	1.7	1.7	1.7
	31	1	1.7	1.7	3.4
	35	1	1.7	1.7	5.1
	36	1	1.7	1.7	6.8
	37	3	5.1	5.1	11.9
	38	2	3.4	3.4	15.3
	39	2	3.4	3.4	18.6
	40	2	3.4	3.4	22.0
	41	1	1.7	1.7	23.7
	42	4	6.8	6.8	30.5
	43	3	5.1	5.1	35.6
	44	5	8.5	8.5	44.1
	45	3	5.1	5.1	49.2
	46	1	1.7	1.7	50.8
	47	5	8.5	8.5	59.3
	48	2	3.4	3.4	62.7
	49	1	1.7	1.7	64.4
	50	2	3.4	3.4	67.8
	52	4	6.8	6.8	74.6
	54	1	1.7	1.7	76.3



55	2	3.4	3.4	79.7
56	1	1.7	1.7	81.4
57	1	1.7	1.7	83.1
58	3	5.1	5.1	88.1
59	2	3.4	3.4	91.5
60	1	1.7	1.7	93.2
63	1	1.7	1.7	94.9
65	2	3.4	3.4	98.3
83	1	1.7	1.7	100.0
Total	59	100.0	100.0	

Fuente: Expediente clínico de mujeres incluidas en la investigación.

Estadísticos

EDAD

N	Válido	59
	Perdidos	0
Media		47.61
Mediana		46.00
Moda		44 ^a

Fuente: Expediente clínico de mujeres incluidas en la investigación.



En la tabla 2-. Se observa que la mayoría de las pacientes se encuentra casadas con un 47.5% (n=28) del total de la muestra estudiada, seguido por unión libre con un 27.1 % (n=16). Las pacientes viudas fueron 11.9% (n=7) al igual que las solteras, y en último lugar divorciadas con un 1.7% (n=1). Por lo que se puede inferir que las pacientes cuentan con un círculo de apoyo social y emocional.

Tabla 2-. Estado Civil de la paciente en estudio

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casada	28	47.5	47.5	47.5
	Viuda	7	11.9	11.9	59.3
	Unión libre	16	27.1	27.1	86.4
	Divorciada	1	1.7	1.7	88.1
	Soltera	7	11.9	11.9	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

Fuente: Expediente clínico de mujeres incluidas en la investigación.

En la tabla 3-. Se analiza que el 52.5 % (n=31) de la población se dedican a las labores del hogar lo que indica que no perciben un sueldo siendo estas beneficiarias del seguro por el esposo o pareja. Las que desarrollaron una profesión son un 6.8% (n=4), las que tienen un trabajo remunerado sin contar con una profesión son un 40.7% (n=24), son las que han requerido de incapacidades.

Tabla 3-. Ocupación de las pacientes en estudio

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ama de casa	31	52.5	52.5	52.5
	Profesionista	4	6.8	6.8	59.3
	Empleada	24	40.7	40.7	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

Fuente: Expediente clínico de mujeres incluidas en la investigación.



Tabla 4-. Las pacientes que han cursado con cáncer de mama han tenido su menarca en el predominio de grupo que fue de los 12 a los 14 años con un 57.6% (n=34). Lo que nos indica un promedio aceptable en la población.

Tabla 4-. Menarca de las pacientes en estudios

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	9-11	14	23.7	23.7	23.7
	12-14	34	57.6	57.6	81.4
	15-17	11	18.6	18.6	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

Fuente: Expediente clínico de mujeres incluidas en la investigación.

Tabla 5-. Las pacientes evaluadas han cursado con gestaciones durante su vida reproductiva. Ya que hay un resultado de predominó entre las que tuvieron de 3 a 4 gestas con un 49.2% (n=29). Seguido de este grupo se observa un que el grupo que gesto de 1 a 2 ocasiones se presentaron en un 30.5% (n=18). Lo que nos indica que este factor de protección contra el Ca de mama ha sido mínimo, ya que, por los resultados obtenidos, las pacientes han cursado con un embarazo durante su vida.

Tabla 5-. Número de gestas de las pacientes en estudio

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Gestas 0	4	6.8	6.8	6.8
	Gestas 1-2	18	30.5	30.5	37.3
	Gestas 3-4	29	49.2	49.2	86.4
	Gesta mayor de 5	8	13.6	13.6	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

Fuente: Expediente clínico de mujeres incluidas en la investigación.



Tabla 6 -. En situación de la lactancia materna en un 59.3% (n=35) resulto ser negativa a esta práctica, y solo el 40.7% (n=24) brindo lactancia en la población de mujeres con cuentan con el diagnostico de ca de mama.

También se analizó el periodo de lactación siendo el periodo de 24 meses o más, el mayor periodo de lactación, con un 23.7 % (n=14)

Tabla 6-. Lactancia Materna

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Positivo	24	40.7	40.7	40.7
	Negativo	35	59.3	59.3	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

Fuente: Expediente clínico de mujeres incluidas en la investigación.

Tabla 7-. Periodo de lactancia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	6 meses	10	16.9	40.0	40.0
	24 meses o más	14	23.7	56.0	96.0
	0 meses	1	1.7	4.0	100.0
	Total	25	42.4	100.0	
Perdidos	Sistema	34	57.6		
Total		59	100.0		

Fuente: Expediente clínico de mujeres incluidas en la investigación.



De acuerdo con la revisión realizada se obtiene los datos referentes al inicio de vida sexual activad de las pacientes que han padecido de ca de mama ha sido de los 15 a 18 años con un 52.5 % (n=32) seguido del grupo de edad de 19 a 22 años con un 27.1% (n=16). Lo que también habla de un factor de riesgo presentes en las pacientes que han iniciado vida sexual activa en etapas tempranas. (Tabla 8)

Tabla 8-. Inicio de vida sexual activa

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	11-14	1	1.7	1.7	1.7
	15-18	31	52.5	52.5	54.2
	11-22	16	27.1	27.1	81.4
	23-26	8	13.6	13.6	94.9
	27-31	3	5.1	5.1	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

Fuente: Expediente clínico de mujeres incluidas en la investigación.

Respecto a los métodos de planificación familiar, las pacientes refirieron en su mayoría no haber hecho uso de métodos hormonales como método de planificación en un 64.4% (n=38). De acuerdo con lo analizado, las pacientes no utilizaron métodos de planificación o como efecto secundario del ca de mama se realizaron histerectomía. (Tabla 9)

Tabla 9-. Planificación familiar hormonal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Positivo	20	33.9	34.5	34.5
	Negativo	38	64.4	65.5	100.0
	Total	58	98.3	100.0	
Perdidos	Sistema	1	1.7		
Total		59	100.0		

Fuente: Expediente clínico de mujeres incluidas en la investigación.



De las pacientes con ca de mama la mayoría de las pacientes estudiadas no cuentan con enfermedades crónicas pues los resultados arrojaron un 45.8% (n=27) refirió no padecer enfermedades no transmisibles. De igual forma se analiza que un porcentaje de aproximadamente 25.4 % (n=15) padecen de hipertensión arterial, siendo esta la patología más frecuente. (Tabla 10)

Tabla 10-. Enfermedades crónicas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	DMT2	6	10.2	10.2	10.2
	HAS	15	25.4	25.4	35.6
	HIPOTIROIDISMO	9	15.3	15.3	50.8
	DMT2/HAS	1	1.7	1.7	52.5
	NEGADAS	27	45.8	45.8	98.3
	CÁNCER DE UTETO	1	1.7	1.7	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

Fuente: Expediente clínico de mujeres incluidas en la investigación.

Por los métodos realizados para la realización de este estudio se logra saber que la línea que divide el factor de riesgo genético de padecer ca de mama es delgada, el 50.8% (n=30) las pacientes derechohabientes estudiadas no cuentan con antecedentes familiares con cáncer. (Tabla 11)

Tabla 11-. Antecedentes de cáncer en la familia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Positivo	29	49.2	49.2	49.2
	Negativo	30	50.8	50.8	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

Fuente: Expediente clínico de mujeres incluidas en la investigación.



Al estudiar los signos clínicos de las pacientes los resultados obtenidos se observan que los datos clínicos más frecuentes en esta población son mastalgia y la presencia de un nódulo mamario. Teniendo un porcentaje de 33.9% (n=20) seguido de la mastalgia con un 30.5% (n=18) de haberse presentado en las pacientes con ca de mama. (Tabla 12).

Tabla 12-. Clínica o síntomas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mastalgia	18	30.5	30.5	30.5
	Nódulo	13	22.0	22.0	52.5
	Secreción	2	3.4	3.4	55.9
	Alteraciones dérmicas	2	3.4	3.4	59.3
	Mastalgia y nódulo	20	33.9	33.9	93.2
	Secreción y nódulo	4	6.8	6.8	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

Fuente: Expediente clínico de mujeres incluidas en la investigación.

En la población estudiada de acuerdo con los datos obtenidos de la revisión de los expedientes se observa que el tipo de cáncer más frecuente en la población de pacientes con Ca de mama de la UMF no.47 IMSS., es el carcinoma ductal, presentando se en un 71.2 % (n=42) de la población adscrita. Seguido del ca lobulillar con un 25.4 % (n=15). (Tabla 13)

Tabla 13-. Resultado de Histología

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Carcinoma ductal	42	71.2	71.2	71.2
	Carcinoma lobulillar	15	25.4	25.4	96.6
	Carcinoma papilar	2	3.4	3.4	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

Fuente: Expediente clínico de mujeres incluidas en la investigación.



De acuerdo con los resultados obtenidos de las pacientes de con Ca de mama, se observa que un 96.6 % (n=57) tiene sobrevivida después de haber sido tratada. (Tabla 14)

Tabla 14-. Paciente viva / fallecida

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Viva	57	96.6	96.6	96.6
	Fallecida	2	3.4	3.4	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

Fuente: Expediente clínico de mujeres incluidas en la investigación.



DISCUSIÓN

En este estudio se tiene en cuenta que el Sistema de Salud en México afronta uno de los problemas más grandes de salud para las mujeres, el cáncer de mama, el cual se observa con los datos obtenidos guardan cierta relación con estudios que se han realizado. Como el estudio retrospectivo, descriptivo y transversal, publicado por Antonio Maffuz-Aziza, Sonia Labastida-Almendarob, Aura Espejo-Fonsecac y Sergio Rodríguez-Cuevas describen las características clínicas y patológicas de las pacientes con diagnóstico confirmado de cáncer de mama incluidas en la base de datos del IEM-FUCAM en donde se observa que el diagnóstico de cáncer de mama se realizó en el 80.3% de los casos debido a la presencia de algún síntoma (tumor palpable, telorrea, cambios cutáneos, etc.) que las motivó a solicitar atención médica; ya que en la población que se ha estudiado presenta sintomatología semejante como la mastalgia y el tumor palpable siendo estos los de mayor presentación y referencia. De acuerdo con el resultado que se observa en el estudio transversal analítico que se realizó entre 2005-2015 en el sur de Chile de las mujeres atendidas en la Unidad de Patología Mamaria del Servicio de Salud Talcahuano registra que el tipo histológico más frecuente fue el Carcinoma Ductal Invasor, con un 73,5%, semejante a los datos que se obtuvieron en este estudio con un porcentaje de 71 % de las pacientes estudiadas de la UMF No 47 IMSS Tabasco.



CONCLUSIONES

Los casos de cáncer de mama de las pacientes que se encuentran adscritas en la UMF No. 47 tienen un promedio de edad de 47 años siendo esta población más joven de la esperada. La población en estudio presentó como síntoma más frecuente la mastalgia acompañada de nódulo palpable y el tipo histológico más frecuente es el carcinoma ductal.

Con esta información se logra observar que las pacientes si presentan uno o más signos o síntomas pero que por desconocimiento de estos, los mismo pueden pasar inadvertidos por ellas y no buscar atención médica en el momento adecuado.

Cabe mencionar que el carcinoma ductal sigue siendo el mas frecuente en esta población.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1- Pérez M, Peña-Pere O, Batista-Ferrer A, Alvarez-Yabor V, Ricardo-Peña A. Caracterización clínica y anatomopatológica de pacientes con cáncer de mama atendidas en el hospital "Ernesto Guevara de la Serna". Dr. ZEMV 2018 [citado el día 07 Jun 2021].; 43 (5): 1-7. Disponible en: <http://www.revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1382>.
- 2- Lester SC. MAMA. En: Kurmas V. Abbas AK, Aster JC, et al, editores. Patología Estructural y Funcional. 9na ed. Barcelona Elsevier España 2015: p. 1062-1070.
- 3- Maffuz A, Labastida S, Espejo A, Rodríguez S. Características clinicopatológicas del cáncer de mama en una población de mujeres en México. CYC. [Internet] 2017; [citado 10 Jun 2021]; 85(3): 201-207. Disponible en <https://redalyc.org/articulo.oq?id=66250860003>.
- 4- Espinoza RM. Cancer de mama. RMS. 2018;2(1):8-12
- 5- Hernández C, Romo C, V-Clemenceau JR, Valenzuela J, Ayala BF. Hallazgos inmunohistoquímicos en una muestra de pacientes con cáncer de mama atendidos del 2009 al 2013 en el Hospital Ángeles Pedregal. AMGÁ. [Internet] 2017 [citado en 11 Jun 2021]; 15 (3): 189-193. Disponible <http://www.medigraphic.com/actamedica>
- 6- Pérez MA, Maya G, Casas P, Olivares A, Aguilar A. Effects of the lifestyle habits in breast cancer transcriptional regulation. CCI [Internet]. 2016 [citado en 12 Jun 2021]; 16 (7): 1-11. Dispoble en : (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)
- 7- Orozco M, Espinoza F, Rodríguez S, Valle AAE. Ile655Val del gen HER2 y su posible valor predictivo en pacientes con síndrome de cáncer de mama y ovario hereditario. Gac Med de Onc [Internet]. 2018 [citado 13 Jun 2021]; 17:108-113. Disponible en (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).
- 8- Lee CS, Moy L, Joe BN, Sickles EA, Niell BL. Screening for breast cancer in women age 75 years and older. AJR 2018; 210:256-263
- 9- Cárdenas J, Valle A, Arce C, Bargallo J, Bautista V, Cervantes G, Flores C, Luch A. Consenso Mexicano sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario Colima 2019. 8va ed. Colima 2019: p. 13-19.



- ¹⁰-. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de mama. [Internet] Tema de salud en Ginebra: OMS 2021 [actualizado 26 marzo 2021; citado 14 Jun 2021]. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
- ¹¹ -. Pérez-Amado CA, Tovar H, Gómez-Romero L, Beltrán-Anaya FO, Bautista-Piña V, Domínguez-Reyes C, Villegas-Carlos F, Tenorio-Torres A, Alfaro-Ruíz LA, Hidalgo-Miranda A, Jiménez-Morales S. Mitochondrial DNA mutation analysis in breast cancer: shifting from germline heteroplasmy toward homoplasmy in tumors. *Frontiers in Oncology* 10: 572954
- ¹² Bray F, Ferlay K, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J. Clin.* 2018; 68: 394-424.
- ¹³ -. Castrezana MR. La geografía del cáncer de mama en México. *Invg. Geog.* [Internet].2017 [citato 15 Jun 2021] ;93: 141-157. Disponible en: www.investigacionesgeograficas.unam.mx
- ¹⁴-. Comunicado De Prensa Núm. 462/20 Estadísticas A Propósito Del Día Mundial De La Lucha Contra El Cáncer De Mama (19 De octubre). INEGI. 15 De octubre De 2020 Página ½
- ¹⁵-. Murguía M. Oficio De la secretaria de salud de tabasco, con la cual remite contestación a punto de acuerdo, aprobado por la cámara de diputados, por el que se le exhorta a implantar acciones para garantizar a las mujeres en zonas marginadas el acceso a los programas de prevención y detección oportuna del cáncer de mama, con objeto de disminuir la morbi-mortalidad por este padecimiento. Oficio Numero D.G.P.L. 63-II-1846. 2017.
- ¹⁶ -. Ceballos A, Burgos D, Carrasco M, Manríquez C. Caracterización del cáncer de mama de un servicio de salud pública del sur de Chile según edad, período 2005-2015. *REV CHIL OBSTET GINECOL* 2021; 88 (2): 175-185.
- ¹⁷ -. Chunga-Patiño B. Perfil Clínico Epidemiológico De Pacientes Con Cáncer De Mama HER-2 Positivo En El Hospital-III ES Salud José Cayetano Heredia-Piura 2013-2017. [Tesis para título]. Piura-Perú. Universidad Privada Antenor Orrego. 2020
- ¹⁸ -. Solís-Cherres M. Perfil epidemiológico, histológico y terapéutico del cáncer de mama en el Hospital de Sullana 2019. [Tesis para título profesional]. Piura-Perú. Universidad Cesar Vallejo. 2020
- ¹⁹-. International agency for research on cancer 2018. Global Cancer Observatory 2018 [Available from: <https://gco.iarc.fr/today/>]



- ²⁰-. Presidencia de la República. 6to Informe de Gobierno 2017-2018. Ciudad de México 2018.
- ²¹-. Duque L, Pesci A, López M, Gracia I, Guida V, Fernández A, Blanch R. Características clínico-patológicas del cáncer de mama. Experiencia de cinco años en una población de Venezuela. Rev., venez. De Onco. 2018; 30(2): 109-118.
- ²²-u. Secretaría de Salud del Estado de Tabasco. Programa de Cáncer Mamario, Dirección de Prevención, México. 2020.
- ²³-. Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática [INEGI]. (2020). XII Censo General de Población y vivienda, Tabasco México.
- ²⁴-. Reynoso N, Villarreal C, Soto E, Arce C, Matus J, Ramírez MT. Clinical and Epidemiological Profile of Breast Cancer in Mexico: Results of the Seguro Popular. J Glob Oncol. 2019;3(6):757-64