

## Artículo Original

### Resultado del tratamiento para el cáncer de mama en pacientes de 70 años y más. INOR 1992-2002.

#### *Breast cancer treatment results in patients 70 years old and beyond. INOR 1992-2002*

Dra. Bárbara Quesada Juanes, Dr. Ronald Rodríguez Díaz, Dr. José Ramón Díaz Martínez, Lic. Ramón Ropero Toirac, Dra. María Caridad Rubio Hernández, Dra. Rosa M. Ortiz Reyes, Dra. Ivon Chon, Dr. Luis Vilau.

*Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología (INOR).  
Habana, Cuba.*

#### RESUMEN

**Introducción:** En Cuba el cáncer de mama ocupa el primer lugar y es la primera causa de muerte en el sexo femenino. Esta localización ha sido poco estudiada en la tercera edad.

**Material y método:** Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo sobre las características clínicas, conductas terapéuticas y sus resultados en las pacientes con cáncer de mama de 70 años y más tratadas en el INOR en el período 1992-2002. La muestra consistió en 199 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. Se calcularon las frecuencias y porcentajes de las variables cualitativas, y la media y desviación estándar de las variables cuantitativas.

**Resultados:** Las mayores frecuencias correspondieron a: grupo 70-74 años, la etapa II y al carcinoma ductal invasivo. La terapéutica más empleada fue la combinación cirugía + hormonoterapia y como tipo de cirugía, la conservadora. En la selección del tratamiento tiene mayor significancia la edad respecto a la etapa. La supervivencia fue significativa según: tratamiento cirugía+hormonoterapia, la etapa I y la edad 70-74 años, así como el tratamiento hormonal en mayores de 80 años. La disección axilar y la radioterapia luego de la cirugía conservadora resultaron también factores pronósticos en ambos eventos.

**Conclusiones:** Se obtuvo una mejor supervivencia del grupo al que se le aplicó el tratamiento quirúrgico combinado con hormonoterapia, por lo que lo consideramos el tratamiento de elección en este grupo de pacientes.

**Palabras claves:** Cáncer de mama, edad mayor de 70 años.

#### INTRODUCCIÓN.

En la actualidad el cáncer constituye un serio problema de salud para la humanidad debido a las altas tasas de incidencias y mortalidad que se presentan en todo el mundo y los problemas que generan de orden psicológico, familiar, laboral y económico entre otros. Su incidencia es la más alta

#### Correspondencia:

Dr. Ronald Rodríguez Díaz: Calle 136 No 23720.  
Bauta. Provincia Habana. Cuba.

#### ABSTRACT

**Introduction:** Breast cancer in Cuba occupies first cause of death among females. This location has been poorly studied in third age

**Materials and methods:** A descriptive retrospective study was done about the clinical characteristics, therapeutical conduct and results in 70 years old patients with breast cancer and treated at the INOR during the period of 1992-2002. Population was 199 patients that achieved inclusion criteria. Frequency was calculated as so as qualitative variable percentages, media and standard deviation of quantitative variables.

**Results:** The mayor frequency was in 70-74 years, stage II, ductal invasive carcinoma. Most used therapeutical election was combined surgery + hormones, the type was conservative surgery. In the treatment election age had a higher significance than staging. Survival was significant according to: surgery + hormone treatment, stage I, and age 70-74, as so as hormone treatment in elders than 80. Axilar dissection and radiotherapy after conservative surgery turned out to be prognostic factors in both events.

**Conclusions:** There was a better survival rate within the group to which we applied combined surgical therapy with hormones, by which we consider it the ideal treatment for this group.

**Key words:** Breast cancer, age beyond 70 years.

en Europa Occidental y en Norteamérica y en los países en desarrollo hay una tendencia al incremento de la tasa.

En Cuba el cáncer de mama ocupa el primer lugar de cáncer en el sexo femenino con una incidencia de 2171 casos; una tasa cruda de 38,84 y tasa estandarizada de 29,7 (100.000 habitantes); la primera causa de muerte para las mujeres con una mortalidad de 1012 casos con una tasa cruda de 18,11 y tasa estandarizada de 13,30 en el año 2000<sup>(1,2,3)</sup> teniendo un comportamiento similar al descrito por los registros de España. Las tasas de incidencia en Cuba son mayores que



para otro país insular del Caribe, Puerto Rico.

El envejecimiento es uno de los mayores factores de riesgo en el desarrollo de un cáncer de mama. Entre la población femenina cubana del grupo de edad mayor o igual a 70 años, anualmente se diagnosticó un promedio de 570 casos nuevos en el trienio 1999-2001, representando el 25,7 % de los diagnósticos de cáncer de mama en todas las edades. En los Estados Unidos de América, se informa que esta proporción en el momento del diagnóstico de cáncer invasor es de un 35 % en las mujeres con igual grupo etáreo<sup>(2,3,4)</sup>, aumentando la incidencia para los grupos mayores de 50 años, una tendencia que no se observa en la cohorte de menores de 50 años.

En estos momentos, nuestro país se encuentra en un estadio de "vejez demográfica", con el 14% de la población anciana, debido a la disminución de la tasa de fecundidad, disminución de la mortalidad, y su efecto más importante, el aumento de la esperanza de vida, por lo que ocupa el 4to lugar de los países más envejecidos del mundo y, según las proyecciones demográficas para el 2025, pasará a un 2do lugar. Esta situación obliga a aumentar y adecuar la capacidad operativa de atención al adulto mayor con el objetivo de mantener el mayor tiempo posible la vitalidad de este importante grupo<sup>(5)</sup>.

En Cuba la población femenina por encima de los 70 años es de 1 160. 444 mujeres y la masculina es de 552.153 con relación mujer hombre de 2/1 representando la población femenina por encima de 70 años el 9,7% de la población total<sup>(6)</sup>.

De 1992 al 2001 se diagnosticaron en el Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología (INOR) 2824 pacientes con cáncer de mama, de ellas 457 tenían edades igual o mayor de 70 años, lo que representa el 16 % del total de los casos inscriptos<sup>(3)</sup>.

Debido al incremento de este grupo poblacional en los últimos años es de estimar un aumento de la incidencia del cáncer de la mama en las ancianas<sup>(3)</sup>, por lo cual nos hemos motivado a realizar un estudio del comportamiento de esta neoplasia maligna con respecto a las variedades de conductas terapéuticas realizadas con esa edad en el INOR y conocer los resultados obtenidos con el fin de unificar criterios para un futuro.

**MATERIAL Y MÉTODO.**

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo sobre las características clínicas y las conductas terapéuticas y sus

resultados en las pacientes con cáncer de mama de 70 años y más, tratadas en el INOR en el período 1992-2002. Se seleccionó una muestra de 199 pacientes que cumplieran con los criterios previstos para la investigación de 457 pacientes registradas con el diagnóstico de cáncer de mama, con edad igual o mayor de 70 años en el período señalado.

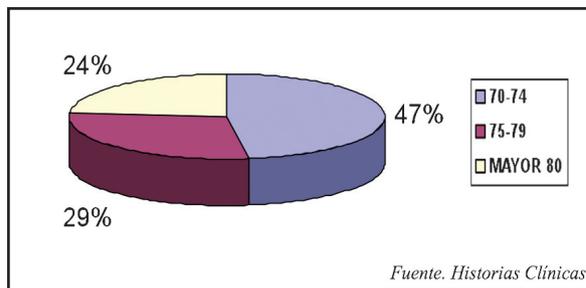
Los criterios fueron:

- 1.- Historia Clínica con la información completa para esta investigación
- 2.- Diagnóstico histológico de cáncer de mama.
- 3.- Tener una edad de 70 años o más
- 4.- Presentar cualquier estadio clínico, según la clasificación de la UICC de 1997
- 5.- Sin tratamiento oncoespecífico en otro centro.
- 6.- Cáncer de mama primario, sin segunda neoplasia.
- 7.- Ser tratadas y tener seguimiento médico en el INOR.

Las variables de interés se presentaron en tablas de contingencia, determinándose la significancia de asociación por el test de Chi cuadrado. La supervivencia y el intervalo libre de evento (ILE) se calcularon por el método de Kaplan Meier, estableciéndose la comparación de las curvas por el test de Logrank. El nivel de significancia fue de  $p = 0.05$ .

**RESULTADOS.**

La distribución de frecuencia de la serie según la edad se representa en Figura 1, observándose un mayor número de casos entre 70 - 74 años de edad (95 pacientes, para un 47,7%) y la menor frecuencia fue el grupo mayor de 85 años ( 47 pacientes, para un 23,6 %) La frecuencia por etapas clínicas aparece representada en el Figura 2. Se observa que en el momento del diagnóstico la mayoría de las pacientes presentaron estadios clínicos II y I (50.8% y 26,5%, respectivamente). El estadio IIIb estuvo representado en mayor proporción que el estadio IIIa.



**Figura 1.** Distribución de frecuencia según grupos etáreos.

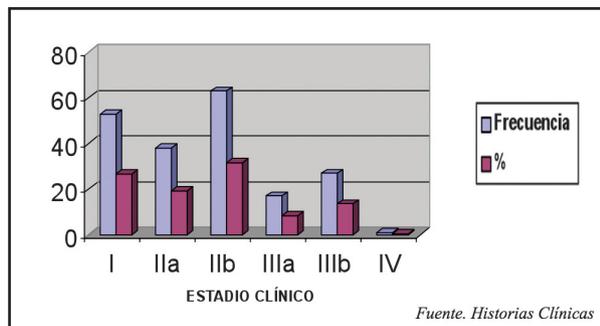


Figura 2. Frecuencia según estado clínico

La comparación del tratamiento propuesto respecto al tratamiento realizado se muestra en la Tabla 1, observándose que en la consulta central se consideró fundamentalmente el tratamiento quirúrgico sin otra modalidad (76,4 %) mientras que el tratamiento hormonal como única elección se propuso en el 10.1 % de las pacientes.

Tabla 1. Relación entre el tratamiento propuesto y el realizado

Tratamiento	PROPUESTO		REALIZADO	
	Número	%	Número	%
Cirugía	152	76,4	25	12,6
RTP	1	5	1	5
PQT	1	5	0	0
Hormonoterapia	20	10,1	21	10,6
Cirugía + RTP	2	1,0	7	3,5
Cirugía + HTR	1	5	15	7,5
+ RTP				
Cirugía + PQT	0	0	2	1,0
HTR + RTP	4	2,0	4	2,0
Cirugía + HTR	17	8,5	121	61,3
TOTAL	199	100,0	199	100,0

Fuente. Historias Clínicas

RTP: Radioterapia  
HTR: Hormonoterapia  
PQT: Quimioterapia

Sin embargo, al analizar el tratamiento realizado se encuentra que no hay una correspondencia con el propuesto, pues sólo un 12.6 % recibió tratamiento quirúrgico sin otra modalidad adyuvante, mientras que el 61.3 % de las pacientes se sometió a cirugía con hormonoterapia adyuvante.

El análisis de correlación con la edad y la etapa arroja un cambio en la asociación del tratamiento con respecto a la

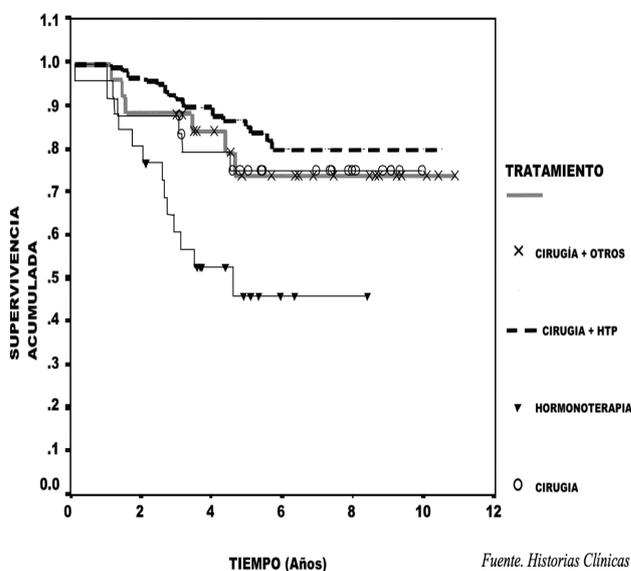
variable clínica, siendo la edad la variable determinante ( $p=0.007$ ) en la elección terapéutica, lo cual se explica por la condición geriátrica de las pacientes. La asociación entre la edad y el tratamiento realizado está representado en la Tabla 2, observándose que en las pacientes mayores de 80 años es significativo el uso de la hormonoterapia como única terapéutica (50 %) y una menor opción de tratamiento quirúrgico con otras modalidades (21,3 %); mientras que en el resto de los grupos etáreos el tratamiento más aplicado fue la cirugía con otras modalidades (45,9%), resultando muy significativa la asociación ( $p=0,001$ ). A pesar de que estas decisiones se efectuaron considerando la edad de la paciente, es necesario, cuando se vaya a proponer una conducta terapéutica en las ancianas, tener en cuenta el estado fisiológico y funcional de estas pacientes.

Tabla 2. Conducta Terapéutica según el Grupo de Edad

Tratamiento	EDAD						Total
	70-74		75-79		≥ 80		
	N	%	N	%	N	N	
Cirugía	12	48,0	6	24,0	7	28,0	25
Hormonoterapia	6	23,1	7	26,9	13	50,0	26
Cirugía + hormonoterapia	56	45,9	40	32,8	26	21,3	122
Cirugía + otras combinaciones	21	80,8	4	15,4	1	3,8	26
TOTAL	95	47,7	57	28,6	47	23,7	199

Fuente. Historias Clínicas  $p = 0,0001$

Las curvas de supervivencia según el tratamiento realizado se muestra en la Figura 3.



Fuente. Historias Clínicas

Figura 3. Supervivencia según tipo de tratamiento.



La combinación Cirugía-Hormonoterapia obtuvo la mayor supervivencia a 5 años (85,3%) y tiempo medio de 9,11 años, IC 95%(8.55, 9.67), mientras que el menor por ciento de supervivencia se obtuvo con la Hormonoterapia (46%), con un tiempo medio de 5,19 años IC 95% (3.98, 6.41). Estas diferencias fueron significativas según el test de Logrank ( $p=0.0001$ ). Cuando se usó la cirugía como única conducta terapéutica, o la cirugía asociada a tratamientos adyuvantes, como la radioterapia y la quimioterapia, los comportamientos de las curvas de supervivencia son muy similares.

## DISCUSIÓN.

Según Balducci<sup>(7)</sup> el 48% del cáncer de mama ocurre en mujeres mayores de 65 años, y de éstas más del 30% corresponden a las que son mayores de 70 años. Además, el aumento de la expectativa de vida en la población cubana, que en el género femenino es de 75 años, explica los resultados obtenidos en este grupo, donde a medida que avanza la edad disminuye la incidencia aunque no tuvo una significación estadística.

El comportamiento de presentación mayoritaria en los estadio I y II concuerda con los informes de otros autores, quienes al realizar estudios epidemiológicos en todas las edades, encuentran que ambos estadios son comunes tanto en pacientes jóvenes como en las ancianas<sup>(8,7)</sup>.

Cuando se realiza un análisis de correlación entre el tratamiento propuesto y las variables clínicas edad y etapa,

se halla una asociación significativa ( $p = 0.01$ ) respecto a esta última. En las normas oncológicas terapéuticas el tratamiento a realizar se elige según el estadio clínico. En el cáncer de mama en estadios I y II las opciones de tratamiento son fundamentalmente quirúrgicos seguidos de terapia adyuvante, valorando la quimioterapia cuando hay ganglios positivos u otras características de mal pronóstico.

Las combinaciones de modalidades terapéuticas luego de la cirugía fue escaso (13,0 %), indicando que el uso de quimioterapia y radioterapia adyuvante estuvo muy limitado<sup>(8)</sup>.

En las guías prácticas del tratamiento del cáncer de mama se propone el uso de la cirugía seguida del tratamiento adyuvante. La elección de la hormonoterapia debe hacerse en base al conocimiento del status de hormonodependencia del tumor. Sin embargo, en las pacientes ancianas con cáncer de mama, la probabilidad de ser RH+ es de 80 % cuando corresponden a grupos etáreos mayor de 60 años<sup>(9)</sup>.

## CONCLUSIONES.

1. Se obtuvo una mejor supervivencia el grupo que se le aplicó el tratamiento quirúrgico combinado con hormonoterapia.
2. La edad y la etapa clínica fueron variables clínicas como factor pronóstico de la sobrevida. La elección terapéutica estuvo determinada por la edad, siendo la etapa clínica una variable secundaria en la planificación.

## BIBLIOGRAFÍA.

1. Parkin DM, Bray FI, Devesa SS. Cancer burden in the year 2000. The global picture. *European Journal of Cancer*. 2001; 37:4-66.
2. GLOBOCAN
- 3.- Registro Nacional del Cáncer. INOR.
- 4.- Parkin DM. Global cancer statistics in the year 2000. *Lancet Oncol* 2001; 2:533
- 5.- Anuario Demográfico 2002.
- 6.- Anuario Estadístico del Minsap.2001
- 7.- Balducci L, E 7xtermann M, Carrera I. Management of Breast Cancer in the Older Woman. *Cancer Control*. 2001;8: 5.
- 8.- Fisher B, Bryant J, Dignam J, et al. Tamoxifen, radiation therapy or both for prevention of ipsilateral breast tumor recurrence after lumpectomy in women with invasive breast cancer of one centimeter or less. *J Clin Oncol* 2002;20: 4141-4149.
- 9.- Ravdin PM, Siminoff LA, Davis GJ, et al. Computer program to assist in making decisions about adjuvant therapy for women with early breast cancer. *J Clin Oncol* 2001;19:980-991.