



ESTUDIO POR PAAF EN UN GRUPO DE PACIENTES CON PATOLOGIA MAMARIA. INFORME PRELIMINAR.

Dra. Maria de los Angeles Chappotten Delahanty*, **Dr. Jesús de Armas****, **Dr. Fernando Miguel*****, **Dr. Rodrigues Leonardo****, **Dra. Armanda Maria Ferreira da Conceição****

* Hospital Oncologico de Luanda, Republica de Angola CUBA

** Hospital do Prenda, Luanda, Republica de Angola CUBA

*** Hospital Oncológico de Luanda, Republica de Angola ANGOLA

Resumen

En África las enfermedades infecciosas predominan en el cuadro de salud de estos países, lo cual ha obligado a la inversión de una gran cantidad de recursos en esta dirección. Por esta causa o quizás por desconocimiento en estos países la morbimortalidad por cáncer no ocupa los primeros lugares. Sin embargo la literatura mundial indica que después de las enfermedades cardiovasculares, constituyen la segunda causa de morbimortalidad, por lo que un grupo de médicos motivados por esclarecer la discrepancia entre la literatura y la aparente realidad local, dieron inicio a una consulta de PAAF con el objetivo de dar respuesta a esta interrogante. Se estudiaron 186 pacientes atendidos en el Hospital Oncológico de Luanda, Republica de Angola durante el periodo comprendido de junio a diciembre del 2004. Todos los pacientes fueron atendidos en la consulta de mama donde se les realizó una minuciosa historia clínica y la punción aspirativa con aguja fina a los casos que tenían lesiones palpables, utilizando la coloración de hematoxilina y eosina. Del total de casos el 20,96 % fueron positivos de cáncer, entre los cuales el Carcinoma ductal constituyó el 76,92% de todos los casos positivos. El resultado de nuestro trabajo demuestra que el cáncer de mama no es tan poco frecuente en este medio y que la PAAF constituye una técnica rápida y económica para realizar el diagnostico, debiéndose realizar otros estudios en el como complemento para nuestro trabajo.

Introduccion

La mama es un órgano complejo en el que participan el epitelio glandular, el tejido adiposo, el conectivo de sostén, músculos, vasos, nervios y el revestimiento cutáneo con sus anexos, estructuras todas que pueden originar tumores. A propósito de ello, Virchow dijo: "La mama es la nodriza de los estudiosos de los tumores, debido a los diversos tipos de neoformaciones que se desarrollan en ella". (1)

Múltiples son las lesiones benignas y malignas que afectan dicho órgano, con una tasa de incidencia muy variable entre todos los países, en algunos de los cuales constituyen la primera causa de muerte por cáncer en mujeres. (2, 3)

Es difícil a la luz de los conocimientos actuales, enumerar lesiones que en sentido estricto puedan considerarse precursoras del cáncer mamario, sin embargo desde principios del siglo pasado algunas lesiones, en particular las hiperplasias y carcinomas in situ pueden preceder al carcinoma invasor. (4-8) Su supervivencia depende más de la extensión en el momento del diagnostico que de la histología, por lo que el diagnostico precoz es una necesidad. (9-12)

En África, las enfermedades infecciosas predominan en el cuadro de salud de estos países, lo cual ha obligado a la inversión de una gran cantidad de recursos en esta dirección.

Por esta causa o quizás por desconocimiento, en estos países la morbimortalidad por cáncer no ocupa los primeros lugares como ha sido indicado por la literatura mundial, (2, 3,13) ya que solo se reporta un 4% de las muertes debidas a tumores, mientras que en Europa representan un 19%".

Un aspecto importante es el creciente aumento en la cantidad de casos de cáncer en países en desarrollo, quizás por el resultado de la adopción de un estilo de vida más occidental, como el incremento del tabaquismo, distintos patrones en la dieta y menor actividad física.

Un grupo de médicos de esta institución nos dimos a la tarea de realizar este trabajo, con el objetivo de esclarecer la discrepancia entre la literatura y la aparente realidad local, a la vez de demostrar que la biopsia por punción con aguja fina (PAAF), constituye una técnica rápida, económica y eficaz para realizar el diagnóstico.

Material y Métodos

Se estudiaron todos los pacientes atendidos en una consulta semanal de patología mamaria creada con ese objetivo en el Centro Oncológico de Luanda Republica de Angola, durante el periodo comprendido desde junio a diciembre del 2004. La consulta estaba integrada por un equipo multidisciplinario compuesto por tres cirujanos generales, un patólogo, un cirujano oncólogo una enfermera general y una auxiliar de consulta, realizándosele a cada paciente una minuciosa historia clínica y la punción aspirativa con aguja fina a 186 pacientes que tenían lesiones palpables.

Para el procesamiento de las muestras se utilizó la coloración Hematoxilina y Eosina, una vez hecho el diagnóstico, los datos fueron recogidos y vaciados en tablas con el objetivo de comparar porcentualmente dentro de las lesiones mamarias malignas así como los diferentes tipos citohistológicos y la frecuencia por grupos de edades.

Finalmente se realizó una pequeña discusión sobre los resultados.

Resultados

De los 186 pacientes estudiados con patologías mamarias el 79,03 % (147) tenían patologías benignas, mientras que el 20,97 % presentaban diferentes tipos de cánceres. (Tabla No 1).

TABLA No 1. CLASIFICACION DE LAS PATOLOGIAS MAMARIAS DE LOS 186 PACIENTES ESTUDIADOS

TIPO DE LESION	NUMERO	PORCIENTO
LESION BENIGNA	147	79,03
LESION MALIGNA	39	20,97
TOTAL	186	100

Fuente: HC Hospital Oncológico. Luanda

Sólo 9 hombres estuvieron comprendidos en el estudio, 8 con lesiones benignas y uno con un cáncer de mama.

Dentro de las lesiones benignas como se explica en la Tabla No 2, las principales patologías fueron los fibroadenomas y las displasias para un 32,65 y 28,57 % respectivamente. Dentro de las hiperplasias ductales el 50% (3) tenían atipias y el resto no la presentaban.

TABLA No 2. DISTRIBUCION DE LAS PATOLOGIAS MAMARIAS BENIGNAS MAS FRECUENTES EN LOS 147 PACIENTES ESTUDIADOS.

TIPO DE PATOLOGIA BENIGNA	No	%
FIBROADENOMA	48	32,65
DISPLASIAS	42	28,57
GINECOMASTIA	9	6,12
MASTITIS	8	5,44
HIPERPLASIA DUCTAL	6	4,08
TUMOR PHYLLODES	1	0,68
OTROS	33	22,44
TOTAL	147	100

Fuente: HC Hospital Oncológico. Luanda

La patología maligna más frecuente fue el carcinoma ductal con un 76,92 % (30 casos), distribuyéndose menos significativamente el resto de los casos en otras patologías (Tabla No 3). Se destaca la presencia de un carcinoma ductal de alto grado en un hombre de 55 años de edad.

TABLA No 3. DISTRIBUCION DE LOS CANCERES DE MAMA DE LOS 39 PACIENTES ESTUDIADOS

TIPO DE CANCER	No	%
CARCINOMA DUCTAL	30	76,92
COMEDOCARCINOMA	2	5,13
CARCINOMA LOBULILLAR	2	5,13
CARCINOMA PAPILAR	1	2,56
CARCINOMA MEDULAR	1	2,56
ENFERMEDAD DE PAGET	1	2,56
TUMOR MALIGNO DE ALTO GRADO	1	2,56
TUMOR ESTROMAL DE BAJO GRADO	1	2,56
TOTAL	39	100

Fuente: HC Hospital Oncológico. Luanda

Las lesiones malignas de mama estuvieron distribuidas en los pacientes de los grupos etáreos mayores de 40 años, con una mayor proporción en mujeres de más de 50 años. (Tabla No 4).

TABLA No 4. GRUPO ETAREOS DE LOS PACIENTES CON PATOLOGIAS MAMARIAS MALIGNAS

GRUPO ETAREOS (AÑOS)	No	%
21 - 30	2	5,12
31 - 40	6	15,38
41 - 50	9	23,07
51 - 60	10	25,64
MAS DE 60	12	30,76
TOTAL	39	100

Fuente: HC Hospital Oncológico. Luanda

En el estudio general, la paciente más joven tenía doce años y la más longeva 72 años de edad.

Discusión

En el estudio de nuestros pacientes el 20,96 % presentaban patologías malignas de la mama. Independientemente de que esta cifra no la podemos comparar con otros resultados inexistentes en este medio, es relevante la proporción en que aparecieron estos casos, dentro de los cuales el carcinoma ductal es el más frecuente como se reportan en estudios de la población mundial (2)

Con relación a los grupos etáreos se destaca la similitud del comportamiento en estos pacientes, donde el mayor porcentaje estuvo comprendido en el grupo de mayor de 51 años. (2,7,14)

Es de destacar en este grupo la presencia de un carcinoma ductal de alto grado en un hombre de 55 años, lo cual es a veces un hecho infrecuente debido a que los médicos y pacientes no reconocen sus características clínicas. (15)

El 79,03 % de los pacientes presentaron lesiones benignas de la mama. Aunque las lesiones más frecuentes (fibroadenoma y displasias) no constituyen factores de riesgo importante para el carcinoma de mama, sin embargo la presencia de lesiones proliferativas con o sin atipias, independientemente de la edad y la historia familiar constituyen un importante riesgo para el cáncer de mama (3,4,6-8)

Nuestro estudio demuestra además que la punción aspirativa con aguja fina constituye un método útil y económico para la pesquisa y diagnóstico precoz de las patologías mamarias en países con bajos recursos económicos (15,16-18).

Este estudio constituye un esfuerzo por ubicar las enfermedades malignas en el contexto de la morbilidad en los países africanos, pues es significativo el aumento el incremento del número de casos de cáncer en países en desarrollo.

Otros estudios serán necesarios para arribar a conclusiones definitivas en este aspecto ya que el cáncer ha sido un problema de los países desarrollado, pero eso puede estar cambiando.

Conclusiones

- 1- Nuestro estudio demuestra además que la punción aspirativa con aguja fina constituye un método útil y económico para la pesquisa y diagnóstico precoz de las patologías mamarias en países con bajos recursos económicos
- 2- Otros estudios serán necesarios para arribar a conclusiones definitivas en este aspecto ya que el cáncer ha sido un problema de los países desarrollado, pero eso puede estar cambiando.

Bibliografía

1. - Uriburu J L. Tumores benignos de la mama. Servicio de Patología Mamaria del Hospital Británico de Bs. As. Servicio de Patología Mamaria del Hospital Universitario Austral. Available at <http://www.aac.org.ar/PDF/UT1301.pdf>. (Accessed on July 16, 2005).
2. - Vera Alvarez JJ. Factores pronósticos del cáncer de mama. Servicio de Anatomía Patológica del Hospital General "San Jorge". Huesca. Available at <http://www.opolanco.es/Apat/Boletin13/pronosti.htm>. (Accessed on July 26, 2005).
3. - OMS. Datos y cifras informe sobre la salud en el mundo 2003. Cáncer. Available at http://www.who.int/whr/2003/en/Facts_and_Figures-es.pdf
4. - González-Palacios Martínez J F. Diagnóstico y clasificación de las lesiones iniciales del cáncer de mama. Hospital Ramón y Cajal. Madrid. V Congreso Virtual Hispanoamericano de Anatomía Patológica. Available at <http://conganat.uninet.edu/conferencias/C014/>. (Accessed on August 16, 2005)
5. - Page DL, Dupont WD, Rogers LW, Rados MS. Atypical hyperplastic lesions of the female breast: a long-follow-up study. Cancer 1985; 55:2698-2708.
6. - Elmore JG and Gigerenzer G. Benign Breast Disease. The Risks of Communicating Risk. N Engl J Med 2005; 353 (3): 297-99
7. - Santen RJ, Mansel R. Benign Breast Disorders. N Engl J Med 2005; 353 (3): 275-85
8. - Hartmann LC, Sellers TA, Frost MH, Lingle WL, Degnim AC, Ghosh K et al. Benign Breast Disease and the Risk of Breast Cancer. N Engl J Med 2005;353 (3): 229-37
9. - Bonadonna G. Conceptual and practical advances in the management of breast cancer. J Clin Oncol 1989; 7: 1380-97.
- 10.- Carter CL, Allen C, Henson DE. Relation of tumor size, lymph node status, and survival in 24740 breast cancer cases. Cancer 1989; 63: 181-87.
- 11.- Ingle JN. Assessing the risk of recurrence in breast cancer. N Engl J Med 1990; 322: 329-31.
- 12.- Jotti GS. New prognostic indicators in resectable breast cancer. Anticancer Res 1989; 9: 1227-32.

- 13.- Ruiz M, Campodónico I, Contreras P, Herrera R, Arteaga E, Soto E. WHI: Riesgos de cáncer mamario y problemas cardiovasculares con terapia de reemplazo hormonal (thr) combinada continua. Available at <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v67n4/art01.pdf>.
- 14.- Martínez Rodríguez W , Pérez Reyes AG,, Miló Anillo MA, Díaz Martínez ME, Forteza O, Martínez Rodríguez M y cols. Cáncer de mama en la mujer pinareña. Análisis de algunas variables. V Congreso Virtual Hispanoamericano de Anatomía Patológica. Avaliable at <http://conganat.uninet.edu/autores/trabajos/T136/>.
- 15.- Birnie A, Varma S. Adenocarcinoma of the Breast in Man. N Engl J Med 2005; 353 (3): 286
- 16.- Piera Rocillo O. Empleo de la punción y aspiración con aguja fina en el diagnóstico de pacientes portadores de lesiones ocupantes de espacio (loes) en el Hospital Universitario Gral. Calixto García. III Congreso Estudiantil Virtual de Ciencias Médicas. Conferencistas. Avaliable at http://fcmfajardo.sld.cu/cev2002/conferencias/anatomia_patologica_olga_piera.htm.
- 17.- Franco Odio, S. El empleo de la biopsia por punción aspiración con aguja fina en el diagnóstico y tratamiento del carcinoma de la mama femenina en el INOR. Cuba. III Congreso Virtual Hispanoamericano de Anatomía Patológica. Avaliable at <http://conganat.uninet.edu/IIICVHAP/posters/125/cabecera.htm>
- 18.- Serpas-Cruz FA. Citología por aspiración com aguja fina de las mamas. Reporte de 674 casos. IV Congreso Virtual Hispanoamericano de Anatomía Patológica Congreso. Avaliable at <http://conganat.uninet.edu/IVCVHAP/COMUNICACION-E/010/>