

B. Acea Nebril,  
 C. Sogo Manzano,  
 A. Parajo Calvo,  
 R. Gayoso García,  
 A. Gulías Piñeiro,  
 L. Taboada Filgueira,  
 D. Gómez Rodríguez

## Cáncer de mama geriátrico

### SUMMARY

*In a retrospective analysis of 69 patients with breast cancer, we studied the influence of age when diagnosed with the 5 years survival, the clinical tumor stage and the quantitative axillary lymph node involvement. After dividing the total group in patients of medium age (45-49) and old age (over 60), we observed a survival of 56% and 51% respectively, with a statistical significance of  $p < 0.25$ . At the time of the clinical staging of the disease, there was a higher proportion in the old age patients with stages I and IV, while half of the middle age patients presented stage III, differences which were statistically significant ( $p < 0.001$ ). When we analysed the axillary involvement, half of the old age patients revealed no axillary lymph node invasion, on the other hand, half of the middle age patients presented axillary involvement with more than three axillary lymph nodes metastasized, results that have statistical significance ( $p < 0.001$ ).*

Hospital Juan Canalejo.  
 Servicio de Cirugía General «A».

Correspondencia:  
 Benigno Acea Nebril.  
 San Jaime, 18, bajo derecha.  
 15005 La Coruña.

*Palabras clave*

*Cáncer de mama, Edad, Supervivencia.*

*Key words*

*Breast neoplasms, Age, Survival.*

### INTRODUCCION

A pesar de la lenta y progresiva involución de la glándula mamaria tras la menopausia, el cáncer de mama sigue siendo un problema común en mujeres de más de 80 años, constituyéndose en la segunda causa de muerte en este grupo de edad, sólo superado por los fallecimientos debidos al cáncer de colon.<sup>1, 2, 3</sup> No existe un claro consenso sobre la edad como índice pronóstico en el cáncer de mama, aunque el hecho de que estas pacientes sean tratadas frecuentemente con métodos menos agresivos, junto a su patología asociada, podrían justificar la peor supervivencia y el menor índice de curación. En la presente comunicación se analiza la influencia de la edad al diagnóstico con la supervivencia a 5 años, estadio clínico y número de ganglios axilares metastatizados, valorando el grado de significación de las diferencias encontradas según la función chi-cuadrado ( $\chi^2$ ).

### MATERIAL Y METODOS

De una revisión de 253 pacientes con cáncer de mama operable, se analizan los resultados de 69, en donde la edad al momento del diagnóstico fue mayor de 45 años, y pudo realizarse un seguimiento mínimo de 5, en un período de tiempo comprendido entre octubre de 1974 y febrero de 1984. Se divide inicialmente a las pacientes en 2 grupos de edad:

*Pacientes de mediana edad.* Aquellas comprendidas entre los 45 y 59 años.

*Pacientes ancianas.* Aquellas mayores de 60 años.

Cada grupo es entonces analizado según el estadio clínico de la neoplasia al momento del diagnóstico (I, II, III, IV). Posteriormente se estudian los resultados anatomopatológicos de 64 pacientes, donde dicho estudio pudo ser realizado, haciendo 3 grupos de afección ganglionar axilar: sin afectación, con 1 a 3

ganglios invadidos y con más de 3 nódulos afectados. Finalmente se analiza la supervivencia a 5 años para cada grupo de edad. Todos los resultados son analizados estadísticamente para valorar el grado de significación de las diferencias encontradas atendiendo a los criterios de la función chi-cuadrado.

## RESULTADOS

Al analizar el estadio clínico en las pacientes de mediana edad destaca la gran proporción de pacientes en estadio III (43%), mientras que los estadios I y II ofrecen el menor número de pacientes afectadas (10% para cada uno). En las pacientes ancianas se produce una distribución más homogénea, siendo el estadio II el que alberga un mayor número de pacientes. El análisis de estos resultados arrojó un valor para la variable  $\chi = 21,28$  y  $p < 0,001$ .

Cuando se estudió el número de ganglios axilares invadidos destacó la alta proporción de pacientes ancianas sin afección axilar (42%), mientras que las mujeres de edad media mostraron una mayor tendencia a la invasión de más de 3 ganglios (47%). Tales diferencias mostraron valores  $\chi^2 = 18,73$  y  $p < 0,001$ .

De las 38 pacientes de mediana edad, 22 (56%) sobrevivieron al diagnóstico de su cáncer de mama durante los primeros 5 años, con una supervivencia media de 46 meses y un rango que osciló entre los 3 y 60 meses. Por su parte, 16 de las pacientes ancianas permanecían vivas al cabo de 5 años del diagnóstico (51%), con una supervivencia media de 41 meses y un rango comprendido entre los 5 y 60 meses. El análisis de estas diferencias mostró un valor  $\chi^2 = 4,06$  y  $p < 0,25$ .

## DISCUSION

Los trabajos realizados referentes a supervivencia y edad en el cáncer de mama reflejan resultados diferentes y a veces contradictorios, mientras que algunos muestran periodos de supervivencia similares,<sup>4</sup> otros encuentran una reducción en la mortalidad de mujeres ancianas sin que las diferencias sean estadísticamente significativas.<sup>5</sup> Nuestro trabajo se encuentra en esta última línea con una supervivencia a 5 años similar en ambos grupos y unas diferencias que no fueron estadísticamente significativas ( $p < 0,25$ ).

Algunos autores han encontrado que la enfermedad local fue más avanzada en las pacientes de edad avanzada,<sup>6</sup> posiblemente asociado a un menor grado de conciencia de la enfermedad o a una larga historia de tumor primario. Al analizar nuestras pacientes se observa una mayor proporción de pacientes ancianas en estadio I y IV con respecto a las de mediana edad, mientras que en estas últimas es el estadio III el que ofrece un mayor volumen de pacientes. Tales diferencias fueron estadísticamente significativas ( $p < 0,001$ ).

El pronóstico de pacientes con cáncer de mama ha sido relacionado con la presencia o ausencia de afección ganglionar axilar. En los trabajos realizados por Fisher<sup>7</sup> no se encontraron diferencias relevantes, para el mismo número de ganglios afectados, en los periodos libres de enfermedad y supervivencia entre las pacientes de edad y las más jóvenes. En nuestro estudio la distribución de las pacientes, según la afección axilar, mostró diferencias estadísticamente significativas, con una menor afección axilar en las mujeres ancianas.

Existen datos conflictivos en la literatura sobre el manejo quirúrgico de la mujer de edad avanzada y su cáncer de mama. Se ha propugnado un tratamiento más conservador en base a la frecuente asociación de patología cardíaca en este grupo de edad que incrementa la mortalidad operatoria en la cirugía radical.<sup>8</sup> La cirugía conservadora en mujeres de edad se ha realizado en grupos seleccionados, en donde el diámetro mayor de la neoplasia era menor de 20-25 mm.<sup>9</sup> Si bien el inconveniente de esta técnica es el mayor riesgo de recurrencia local, la presencia de un componente intraductal extenso identifica a este grupo de pacientes con mayor incidencia de recurrencias locales.<sup>10</sup>

## RESUMEN

En un análisis retrospectivo de 69 pacientes con cáncer de mama, se estudió la influencia de la edad al diagnóstico con la supervivencia a 5 años, el estadio clínico tumoral y la afectación cuantitativa de los ganglios axilares. Tras dividir el total del grupo en pacientes de mediana edad (45-59 años) y ancianas (más de 60 años), se observó una supervivencia del 56 y 51%, respectivamente, con una significación estadística de  $p < 0,25$ . Al estudiar el estadio clínico de la enfermedad, destacó la mayor proporción de pacientes

ancianas en estadio I y IV, mientras que la mitad de las de mediana edad lo hicieron en el estadio III, diferencias que fueron significativas estadísticamente ( $p < 0,001$ ). Cuando se analizó la afección axilar, la mitad de las pacientes ancianas no mostraron invasión de los ganglios axilares, mientras que por contra la mitad de las pacientes de mediana edad presentaron más de 3 nódulos axilares metastatizados, resultados que tuvieron una significación estadística ( $p < 0,001$ ).

#### REFERENCIAS

1. Rush Breast BF. En: Schwartz SI, Shires GT, Spencer FC. Principles of surgery. México: McGraw Hill Inc. 1896; vol. I, 619-650.
2. Ariel I, Teng K, Prudente R. Fibrocystic breast: Diagnosis, treatment and association with cancer. En: Ariel I, Cleary J. Breast cancer: Diagnosis and treatment. New York, McGraw Hill Inc. 1987; 60-74.
3. Robins E, Lee D. Carcinoma of breast in women 80 years of the age and older: still a letal disease. The American Journal of Surgery 1985; 149: 606-609.
4. Wallgren A, Silfversward C, Hultborn A. Carcinoma of the breast in women under 30 years of age. Cancer 1977; 40 (2): 916-923.
5. Strax P. Mass screening for control of breast cancer. Cancer 1984; 53 (1): 665-670.
6. Stoll BA, Ackland TA. Management of breast cancer in old age. British Medical Journal 1970; 4: 201-203.
7. Fisher B, Baver M et al. Relation of number of positive axillary nodes to the prognosis of patients with primary breast cancer. Cancer 1983; 52: 1551-1557.
8. Ramírez Romero, Parrilla Paricio, Muelas Martínez. La cirugía en el anciano: preparación e indicaciones. Geriatrika 1987; 3 (10): 57-65.
9. Sarrazin D, Deward J et al. Conservative management of breast cancer. British Journal of Surgery 1986; 73: 604-606.
10. Ostten R, Connolly J, Recht A. Identification of patients at high risk for local recurrence after conservative surgery and radiation therapy for stage I or II breast cancer. Archivers of Surgery 1987; 122: 1248-1252.