

P. Valenzuela Ruiz,
A. Nieto Díaz

La población geriátrica ante el cáncer de mama

SUMMARY

The increase of the geriatric population and the high incidence of breast cancer in this group has led us to revise our analysis in order to assess the magnitude of the problem and to offer several solutions. The case histories of 184 patients with infiltrating breast cancer have been revised. 57 patients (30.9% of the total) belonged to the age group of patients over 65 years old. We did not find differences with the other group as for the cancer size. The surgical treatment which was adequate to the stage of the cancer could be applied in 70.1% of the geriatric patient; chemotherapy was applied in 19.2% and hormone treatment in 49.1%. It is concluded that the geriatric population suffers from a high incidence of breast cancer, that the majority of cases can be treated adequately in relation to its stage and that this group could benefit from an early diagnose in the same way as the younger population.

Servicio de Obstetricia y
Ginecología.
Hospital Príncipe de Asturias.
Alcalá de Henares (Madrid).

Correspondencia:
P. Valenzuela Ruiz.
Cardenal Tavera, 9.
28802 Alcalá de Henares (Madrid).

Palabras clave

Geriatría, Cáncer de mama, Edad.

Key words

Geriatrics, Breast cancer, Age.

INTRODUCCION

El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en el sexo femenino.¹ La enfermedad es muy rara antes de los 25 años, pero a partir de los 30 comienza un incremento de la incidencia que se mantendrá hasta la menopausia, e incluso después, en los países de alta incidencia, como Canadá, Inglaterra y Estados Unidos.²

Al producirse un incremento de la esperanza de vida, la población geriátrica a nivel mundial va en progresivo aumento.³ En España, según el Instituto Nacional de Estadística, la población mayor de 65 años es del 12,6% y alcanzará entre el 15 y 16% a principios del próximo siglo.⁴

El aumento de la población geriátrica, junto con la alta incidencia del cáncer de mama en esta población, nos ha llevado a revisar nuestra casuística, valorando la magnitud del problema y planteando posibles soluciones, habiendo sido objeto de publicación

previa el aspecto quirúrgico del cáncer de mama geriátrico.⁵

MATERIAL Y METODOS

En el período de 5 años, entre marzo de 1988 y febrero de 1993, en la consulta de ginecología del Hospital Príncipe de Asturias, en el área noreste de la Comunidad de Madrid, se han atendido 184 pacientes con cáncer de mama infiltrante. La media de edad de esas pacientes ha sido de 55 años, con límites entre 25 y 86. Sobre este grupo de pacientes hemos analizado el porcentaje de diagnósticos en mujeres con 65 años o más de edad. Se ha comparado el tamaño del tumor, en el momento del diagnóstico, entre el grupo de pacientes con menos de 65 años y el grupo de 65 años o más. Hemos realizado una medición clínica, agrupándose en 4 categorías: hasta 2 cm, entre 2 y 5 cm, más de 5 cm y cualquier tama-

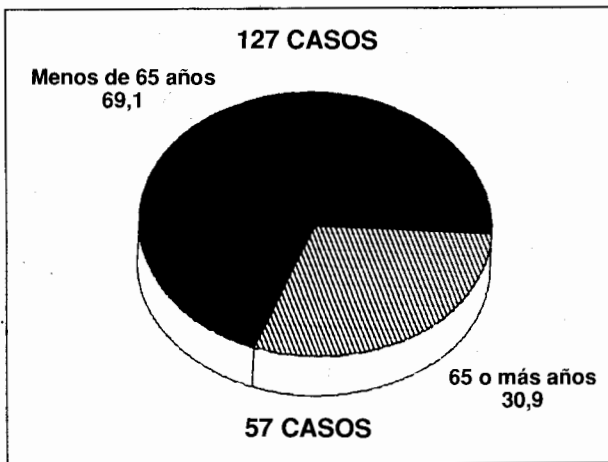


Fig. 1. Porcentaje de cáncer de mama en mujeres geriátricas.

ño con afectación de la piel, incluido el edema. Hay que señalar que en los años que se produjeron los diagnósticos no existía un programa de *screening* en marcha.

Se ha revisado la actitud quirúrgica y se ha distinguido entre cirugías adecuadas e inadecuadas para momento evolutivo del tumor, según el estadio clínico (clasificación TNM, UICC-1987).⁶ Hemos valorado los porcentajes de uso de quimioterapia y hormonoterapia de ambos grupos de edades.

Para comparar variables cualitativas hemos utilizado la prueba de Chi cuadrado y para variables cuantitativas con cualitativas el análisis de la varianza (ANOVA).

RESULTADOS

Al subgrupo con 65 años o más pertenecieron el 30,9% (57 pacientes) (fig. 1).

En cuanto a la forma de presentarse clínicamente el cáncer nos encontramos que el tamaño del tumor en el momento de acudir a la consulta la paciente del grupo de 65 años o más comparado con el grupo de menos de 65 años no presenta diferencias significativas (tabla I). Tampoco encontramos diferencias entre estadios.

Con respecto al manejo terapéutico, en el grupo de pacientes geriátricas se pudo realizar el tratamiento quirúrgico adecuado a su estadio en 40 casos (70,1%), frente al 100% de las pacientes jóvenes.

TABLA I
TAMAÑO DEL TUMOR EN RELACION AL GRUPO DE EDAD

	Menos de 65 años		65 años o más	
	Núm.	%	Núm.	%
Hasta de 2 cm	29	22,8	14	24,5
Entre 2 y 5 cm	69	54,3	31	54,3
Más de 5 cm	12	9,4	6	10,5
Lesión piel	17	13,3	6	10,5
Total	127		57	

No significativo.

nes. Como tratamiento sistémico, primario o coadyuvante a la cirugía, se ha utilizado quimioterapia en 11 pacientes geriátricas (19,2%), frente a 71 pacientes (55,9%) del grupo de menos de 65 años ($p < 0,001$). El tratamiento hormonal se ha empleado en 28 pacientes geriátricas (49,1%) y en 14 (11%) menores de 65 años ($p < 0,001$).

DISCUSION

La población de nuestra área sanitaria es relativamente joven, ya que sólo el 6,17% son mayores de 64 años⁷ y en la estadística nacional el 12,6% de la población tiene más de 65 años.⁴ A pesar de ello, un 30,9% de los cánceres de mama de nuestra casuística han sido diagnosticados en este grupo de la población.

La diferencia en el uso de quimioterapia y hormonoterapia entre ambos grupos viene dado por la buena tolerancia y por la buena respuesta de la hormonoterapia en el grupo de pacientes postmenopáusicas, que nos permite su aplicación en la mayoría de ocasiones incluso como único tratamiento.^{8,9}

Debido a la existencia de enfermedades asociadas en la paciente geriátrica, no siempre es posible realizar el tratamiento quirúrgico adecuado al estadio del cáncer, pero está claramente establecido que la edad, por ella misma, no es un factor limitante para decidir qué paciente es candidata a cirugía con fines curativos y cuál con fines paliativos.¹⁰ La paciente geriátrica puede ser sometida a cirugía del cáncer de mama, radical o conservadora, pero con fines curativos y con muy buena tolerancia en la mayoría de las ocasiones, siempre que el estadio en el momento del diagnóstico lo permita.¹¹

Está demostrado que la realización periódica de mamografías en pacientes asintomáticas de una población va a disminuir la mortalidad por cáncer de mama.¹² Se ha establecido un límite inferior en 50 años, con tendencia a descender a los 40, para la práctica de *screening* de esta enfermedad y se ha considerado una edad entre 65¹³ y 70 años¹⁴ como límite superior.

El valor predictivo positivo de la mamografía en la mujer de edad avanzada es más alto que en la mujer joven, ya que las causas de anomalías mamográficas no cancerosas son menores.¹⁵ En nuestro trabajo no encontramos diferencia en cuanto al tamaño del tumor ni del estadio en el momento del diagnóstico en ambos grupos de edades, y en el 70% del grupo geriátrico fue posible realizar la cirugía adecuada al estadio, lo que nos lleva a pensar que muchas de las mujeres de más de 65 años se podrían haber beneficiado de un diagnóstico más precoz.

Existe ya un consenso de la rentabilidad coste-beneficio en la ampliación de los programas de *screening* a mujeres por encima de los 65 años, aceptándose el límite superior en los 75 años¹⁵ o incluso mayores.¹⁶

Concluimos que la paciente geriátrica sufre una elevada incidencia de cáncer de mama, que la mayoría de los casos pueden ser tratados idóneamente con relación a su estadio y que se beneficiarían de un diagnóstico precoz como la población más joven.

RESUMEN

El aumento de la población geriátrica, junto con la alta incidencia del cáncer de mama en esta población, nos ha llevado a revisar nuestra casuística, valorando la magnitud del problema y planteando posibles soluciones. Se han revisado las historias de 184 pacientes con cáncer de mama infiltrante. Al subgrupo con 65 años o más pertenecieron el 30,9% (57 pacientes). No encontramos diferencias en el tamaño del tumor entre ambos grupos. Se pudo realizar el tratamiento quirúrgico adecuado a su estadio en el 70,1% de las pacientes geriátricas, se utilizó quimioterapia en el 19,2% y tratamiento hormonal en el 49,1%.

Concluimos que la paciente geriátrica sufre una elevada incidencia de cáncer de mama, que la mayoría de los casos pueden ser tratados idóneamente con relación a su estadio y que se beneficiarían de un diagnóstico precoz como la población más joven.

REFERENCIAS

1. Parkin DM, Laara E, Muir CS. Estimates of the worldwide frequency of sixteen major cancers in 1980. *Int J Cancer* 1988; 41: 184-187.
2. Calero F. Cáncer de mama. En: Celorio JA, Calero F, Armas A. Fundamentos de oncología ginecológica, pp. 625-733. Ediciones Díaz de Santos, S. A. Madrid, 1986.
3. Fries JF. Aging, natural death and the compression of morbidity. *N Engl J Med* 1980; 303: 130-135.
4. Instituto Nacional de Estadística (INE). Proyecciones de la población española, 1980-2010. INE. Madrid, 1986.
5. Valenzuela P, Nieto A. Manejo quirúrgico del cáncer de mama en pacientes geriátricas. *Rev Esp Geriatr y Gerontol* (en prensa).
6. Kinne DW. Staging and follow-up of breast cancer patients. *Cancer* 1991; 67: 1196-1198.
7. Comunidad de Madrid, Consejería de Salud: Mapa sanitario, vol. 2, pp. 116-165. Neguri Editorial S. A. Madrid, 1991.
8. Robertson JF, Todd JH, Ellis IO, Elston CW, Blamey RW. Comparison of mastectomy with tamoxifen for treating elderly patients with operable breast cancer. *Br Med J* 1988; 297: 511-514.
9. Gómez-Pastrana F, Calero F, Inocente JM, Ramón N, Gómez-Navarro J. Tratamiento del cáncer de mama con tamoxifén en mujeres de edad avanzada. *Oncología* 1992; 15: 311-316.
10. Turnbull AD, Gundy E, Howland WS, Beattie EJ Jr. Surgical mortality among the elderly: An analysis of 4050 operations (1970-1974). *Clin Bull* 1978; 8: 139-142.
11. Robins RE, Lee D. Carcinoma of the breast in women 80 years of age and older: Still a lethal disease. *Am J Surg* 1985; 149: 606-609.
12. Shapiro S. Evidence on *screening* for breast cancer from a randomized trial. *Cancer* 1977; 39: 2772-2782.
13. Marqués A, Prieto JL, Alfaro M, Muñoz R. Situación actual y perspectivas del diagnóstico precoz del carcinoma de mama en el ámbito del Insalud. *Rev Senología Patol Man* 1990; 3: 80-86.
14. Prats Esteve M. Directrices para la puesta en marcha y desarrollo de las campañas de detección precoz del cáncer de mama en España. *Rev Senología Patol Man* 1990; 3: 110-113.
15. Costanza ME. Breast cancer *screening* in older women. *Cancer* 1992; 69: 1925-1931.
16. Mandelblatt JS, Wheat ME et al. Breast cancer *screening* for elderly women with and without comorbid conditions. *Ann Intern Med* 1992; 116: 722-730.