

A. Alvarez*, **,
F. Aguirre**,
J. D. Lastra**,
R. del Barrio**,
M. Delgado-Rodríguez***

Incidencia del cáncer de mama en Cantabria: Años 1993-1994. Aumento anual

An increase in the rate of breast cancer in Cantabria in 1993-1994

SUMMARY

Introduction. *The main objective of this paper is to know the incidence rate of breast cancer in Cantabria in 1994.*

Methods. *All pathology reports, from private and public centers, were revised to select those diagnosing breast cancer (CIE-174, 9th revision). The information on Cantabrian population was obtained from the National Institute for Statistics.*

Results. *Two hundred twenty eight breast cancers were gathered, 227 in women (crude incidence rate of 82.3 per 100.000 and an adjusted incidence rate of 57 per 100.000); this latter figure is 7.8% higher than that of 1993. The cumulative incidence from age 0 to 74 years was 5.6%, a little bit lower than that of 1993.*

Conclusion. *According to our figures, Cantabria is the first province in Spain in breast cancer incidence.*

*Instituto de Ciencias de la Salud de Cantabria. Escuela de Salud Pública.

**Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital Marqués de Valdecilla. Santander.

***Cátedra de Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Medicina. Santander.

Correspondencia:
Angel Alvarez Sánchez.
Isabel II, 24, 2.º A.
39002 Santander.

Palabras clave

Cáncer de mama, Incidencia, Cantabria, España.

Key words

Breast cancer, Incidence, Cantabria, Spain.

INTRODUCCION

El cáncer de mama es la neoplasia más frecuente en la mujer, sobre todo del mundo occidental,^{1,2} y la principal causa de muerte entre los 35-54 años.^{3,4} En un trabajo previo⁵ se apreció que la tasa de incidencia de cáncer de mama en Cantabria se encontraba entre las más altas de España: 77 casos por 100.000 mujeres en 1993. Los datos hacían referencia tan sólo a 1 año, por lo que era alta la posibilidad de que circunstancias ajenas a la incidencia influyeran en ese valor. Por ello, el objetivo del presente trabajo es analizar los valores de la incidencia para 1994 en Cantabria y comprobar si las cifras anteriores eran debidas a un aumento de la detección sistemática del cáncer de mama.

METODOS

La metodología es similar a la detallada con anterioridad.⁵ En el estudio sólo se han incluido los tumores malignos definidos según la Clasificación Internacional de las Enfermedades de Oncología;⁶ no se han considerado los tumores benignos ni los de comportamiento incierto. Todas las pacientes analizadas eran residentes en la provincia de Santander. Todos los casos incluidos en el presente informe fueron comprobados histopatológicamente (CIE-9 174).

Para detectar todos los casos nuevos durante el período de estudio (1 de enero al 31 de diciembre de 1994) se han consultado de modo activo los informes de anatomía patológica de todos los centros sanitarios existentes en la provincia donde se atiende

patología mamaria: Hospital de Laredo, Hospital de la Cruz Roja de Torrelavega (concertado con el Insa-lud), Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, así como los informes emitidos por los servicios-consultas privados de anatomía patológica de la provincia.

Los datos poblacionales han sido facilitados por la delegación en Cantabria del Instituto Nacional de Estadística referidos al 1 de enero de 1994. Se han calculado los indicadores siguientes: tasa de incidencia bruta y ajustada a la población mundial de Segi,⁷ tasas específicas por edad, tasa truncada de 35 a 64 años ajustada y no ajustada y la tasa de incidencia acumulada de 0 a 74 años. Los datos se comparan con los obtenidos en 1993.⁵

RESULTADOS

Se han detectado un total de 228 casos, de los que 1 (0,44%) ha sido varón, lo que supone una tasa de incidencia bruta de 82,3 por 100.000 mujeres y 0,4 por 100.000 varones.

Esto supone un aumento neto de 19 casos (9,1%) en mujeres con respecto a las cifras de 1993. En la tabla I se aprecian los principales parámetros que se han estimado. El riesgo de la mujer hasta los 74 años ha sido discretamente inferior al valor observado en 1993. Con esta excepción todos los demás parámetros han aumentado (tasas crudas y ajustadas). En la figura 1 se ofrece la distribución por edades de la incidencia del cáncer de mama en la mujer.

TABLA I
INCIDENCIA DEL CANCER DE MAMA FEMENINO
EN CANTABRIA (1993 Y 1994)

Parámetros	Tasa ajustada ($\times 10^5$)	Tasa bruta ($\times 10^5$)
Incidencia total:		
— 1993	52,9	77,2
— 1994	57,0	82,3
— Cambio (%)	7,8	6,6
Tasa truncada 35-64 años:		
— 1993	125,7	132,3
— 1994	139,7	138,8
— Cambio (%)	11,1	4,9
Incidencia acumulada 0-74 años:		
— 1993	NA	5,9%
— 1994	NA	5,6%
— Cambio (%)		-5,1

NA: No aplicable.

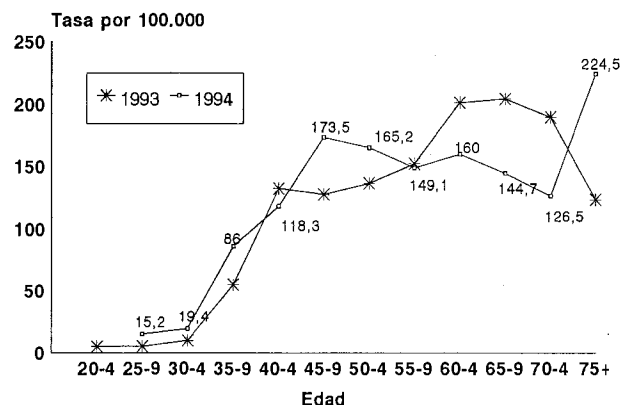


Fig. 1. Tasa de cáncer de mama femenino por edad.

Se aprecia que con respecto a 1993 hay un aumento en edades jóvenes (inferior a 55 años) y un descenso entre los 60 a 74 años; este descenso (del 20% para el grupo de edad de 60-64 años, del 29% entre los 65 y 69 y del 33% para los 70-74) es el responsable de la menor incidencia acumulada entre 0 y 74 años de edad que se ha observado.

La distribución de los diferentes tipos histológicos de cáncer de mama encontrados se aprecia en la tabla II. El tipo histológico más frecuente es el carcinoma ductal infiltrante con un 63% del total, seguido a gran distancia del lobulillar infiltrante con un 11,5%. No hay grandes diferencias con respecto a 1993.

DISCUSION

El aumento de la tasa ajustada de incidencia en el año 1994 con respecto a 1993 ha sido de un 7,8%,

TABLA II
FRECUENCIA DE LOS DISTINTOS TIPOS
HISTOLOGICOS

Tipo histológico	1993 n (%)	1994 n (%)
Carcinoma ductal <i>in situ</i>	13 (6,1)	25 (11,0)
Carcinoma lobular <i>in situ</i>	3 (1,4)	3 (1,3)
Carcinoma ductal infiltrante	150 (70,4)	143 (63,0)
Carcinoma lobulillar infiltrante	27 (12,7)	26 (11,5)
Carcinoma indiferenciado	2 (0,9)	0 (0,0)
Phylloides maligno	1 (0,5)	1 (0,4)
Adenoide quístico	2 (0,9)	0 (0,0)
Mucinoso	4 (1,9)	5 (2,2)
Carcinoma mixto	11 (5,2)	21 (9,3)
Desconocido	0 (0,0)	3 (1,3)

valor claramente superior a lo que se ha publicado,^{8,9} aunque se es consciente que al ser una población pequeña estas cifras pudieran ser diferentes en años sucesivos. Se ha descrito que la tasa de cáncer de mama está aumentando en un 1% anual desde 1973,^{8,9} aunque para Cayuela et al.¹⁰ es de un 2%. En ello influye la presencia de factores de riesgo de la enfermedad, tales como la historia familiar de la enfermedad, nuliparidad y el primer embarazo a término por encima de los 30 años.¹¹ Un factor que pudiera ser también responsable de ese aumento es una mayor asistencia a los servicios de detección precoz sistemática (*screening*) del cáncer. Por desgracia no se dispone de esa información en todos los casos de cáncer de mama detectados en Cantabria durante el bienio 1993-1994 (especialmente para los diagnosticados en la medicina privada, un 26% del total) y ello impide el análisis. Esa información está disponible en un 88% de los casos detectados en el Hospital Marqués de Valdecilla y no se aprecian diferencias entre 1993 y 1994, donde el 25% de los casos proceden del diagnóstico precoz del cáncer.¹² Los casos vistos en el hospital no pueden ser considerados representativos del total: las personas que utilizan la medicina privada poseen un nivel de vida superior a la media y la educación sanitaria está en relación con lo anterior. Es conocida la relación entre educación y mayor uso de los servicios sanitarios preventivos, donde se enmarca el diagnóstico precoz del cáncer. En Cantabria no se realiza diagnóstico precoz sistemático del cáncer de mama a la población.

Aunque no se pueda determinar las razones del aumento de las cifras de cáncer de mama entre 1993 y 1994, los resultados confirman la alta incidencia de cáncer de mama en Cantabria, que la ponen en cabeza de esta enfermedad en España.

RESUMEN

Introducción. El objetivo del presente trabajo es conocer las cifras del cáncer de mama en Cantabria en 1994.

Métodos. Se revisaron todos los informes de anatomía patológica emitidos por todas las instituciones

públicas y privadas existentes en la provincia, que se enmarcaran en el diagnóstico de cáncer de mama (CIE 9.^a, n.º 174). Los denominadores fueron proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística.

Resultados. Se recogieron un total de 228 tumores, 227 en mujeres (tasa cruda de 82,3 por 100.000 y la ajustada 57 por 100.000), lo que supone un 7,8% de aumento en las cifras ajustadas con respecto a 1993. La incidencia acumulada desde el nacimiento hasta los 74 años fue del 5,6%, algo menor a la observada en 1993.

Conclusiones. Según estos datos Cantabria es la provincia con las cifras más elevadas de cáncer de mama.

REFERENCIAS

1. Waterhouse J, Muir C, Shanmugaratnam K. *Cancer incidence in five continents*. Lyon: IARC, 1982: IV.
2. Parkin DM, Pisani P, Ferlay J. Estimates of world-wide frequency of sixteen major cancers in 1985. *Int J Cancer*. 1993;54:594-606.
3. Devesa SS, Silverman DT, Young JL Jr, Pollack ES, Brown SC. Cancer incidence and mortality trends among whites in the United States 1947-1984. *J Natl Cancer Inst*. 1987;79:701-770.
4. Thomas DB. Epidemiologic and related studies of breast cancer etiology. En: Lilienfeld AM, ed. *Reviews in cancer epidemiology*. New York: Elsevier, 1980:1:53-217.
5. Alvarez A, Aguirre F, Lastra JD, Delgado-Rodríguez M. Incidencia del cáncer de mama en Cantabria en 1993. *Rev Senología Patol Mama*. 1994;7,4:165-168.
6. World Health Organization. *International Classification of Diseases for Oncology (ICD-O)*. Ginebra: World Health Organization, 1976.
7. Segi M, Fukushima I, Fujisaku S. An epidemiological study on cancer in Japan. *Gann*. 1957;48(suppl 1).
8. American Cancer Society. *Cancer facts and figures*. New York, 1988.
9. Miller AB, Bulbrook RD. UICC multidisciplinary project on breast cancer: the epidemiology, aetiology and prevention of breast cancer. *Int J Can*. 1986;37:173-177.
10. Cayuela A, Rojas M et al. Análisis geográfico de la mortalidad por cáncer genital femenino y de la mama. España, 1980-1984. *Toko-Gin Práct*. 1991;2:99-106.
11. Staffa JA, Newschafer CS, Jones KJ, Miller V. Progestins and breast cancer: an epidemiologic review. *Fertil Steril*. 1992;57:473-491.
12. Alvarez A, Aguirre F, Lastra JD, Del Barrio R, Delgado-Rodríguez M. Estadios clínicos pre y postquirúrgicos en el diagnóstico precoz y tardío del cáncer de mama en Cantabria. *Rev Senol Patol Mam*. 1995; 8(3):107-112.