

# Cáncer de mama: epidemiología, diagnóstico y tratamiento en la República de Belarus (Bielorrusia)

T. G. Milevskaya\*,  
L. A. Putirskiy\*\*,  
Y. I. Averkin\*\*,  
J. Carrera G.\*\*\*

## Breast cancer. Review in Republic of Belarus

\* Secretaría científica.  
Instituto de Oncología  
y Medicina Radiológica  
de Minsk.

\*\* Servicio de Oncología.

\*\*\* Hospital General de Baza.  
Colaborador científico con el  
Instituto de Oncología  
y Medicina Radiológica  
de Minsk.

Correspondencia:  
Juan Carrera Gutiérrez.  
Alhóndiga, 11, 1.º C.  
18800 Baza (Granada).

### SUMMARY

*A study of evolution of the breast cancer in the Republic of Belarus, making stress in the last years and the relationship with the accident of Chernóbil. Likewise treatment rules and the obtained results settle down.*

### Palabras clave

*Cáncer de mama, Chernóbil, Bielorrusia.*

### Key words

*Breast cancer, Chernóbil, Belarus.*

## INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es una de las formas agresivas de tumores malignos más frecuentes en las mujeres. En muchos países del mundo, éste ocupa el primer lugar entre los tumores malignos en las mujeres y anualmente sube en un 3-5%. La República de Belarus no es excepción.

Actualmente cada seis mujeres (16,9%) de la cantidad general de las inscritas en las fichas de los que padecen algún tumor maligno está enferma de cáncer de mama.

## ESTUDIO Y CASUÍSTICA

La cantidad anual de las enfermas nuevas de cáncer de mama en Belarus en los últimos 10 años (1985-1994) ha aumentado desde 1.651 a 2.435, o sea, en 1,5 puntos. Al mismo tiempo, el dato general intensivo (de cada 100.000 mujeres) aumentó desde 31,2 hasta el 44,5, o sea, en 1,4 puntos. También ha aumentado el dato estandarizado (SP-W que permi-

tía nivelar la influencia en el dato de enfermedades y cambios surgidos en la estructura de edad de las mujeres) desde 24,4 hasta 33,3, o sea, que también aumentó en 1,4 puntos (tabla 1).

Esto indica que Belarus sufre un aumento real de cáncer de mama no relacionado con el envejecimiento de los habitantes, y dicho aumento lo sufren todas las provincias del país, aunque con diferente velocidad. Del estudio de los datos se deduce que la frecuencia más alta del cáncer de mama fue registrada en Minsk (39,2). Los siguientes 10 años este dato aumentó en 1,6 puntos (en 1994 fue de 61,9), superando en el 1994 el nivel medio del país en 1,4 puntos. Los casos más bajos de cáncer de mama en 1985 fueron descubiertos en las provincias de Brest y de Gomel (27,6 y 17,8). Durante 10 años el dato de la enfermedad en la provincia de Brest seguía siendo el más bajo del país y en 1994 contabilizó el 36,8, que es menos de 1,2 puntos del nivel medio del país, siendo prácticamente permanente durante los últimos 4 años (tabla 2).

Es necesario destacar que en las provincias de Gomel y Moguiliov, las más contaminadas por radia-

TABLA 1

## DINÁMICA DE ENFERMEDAD Y MORTALIDAD POR Ca. DE MAMA EN BELARUS, 1985-1994 (POR CADA 100.000)

Año	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994
N.º absolutos .....	1.651	1.745	1.883	1.832	1.847	2.167	2.164	2.322	2.508	2.435
Intensivo % .....	31,2%	32,7%	35,1%	34,0%	34,1%	39,2%	39,8%	42,7%	45,8%	44,5%
SP-World .....	24,4%	25,9%	27,5%	26,7%	26,6%	30,5%	30,3%	33,1%	34,8%	33,3%
Mortalidad .....	15,9%	16,3%	16,7%	16,0%	17,4%	18,9%	18,6%	19,9%	21,1%	21,3%

ciones (marcadas en la tabla 2 con asterisco) como resultado de la catástrofe en la planta nuclear de Chernóbil, no se nota el incremento de la velocidad de crecimiento del cáncer de mama comparándolo con las provincias «limpias». Igual que otras localizaciones de cáncer, los tumores de mama muy raras veces surgen en la juventud. El aumento brusco de posibilidad de su aparición empieza en las mujeres desde los 30-34 años (en los últimos 10 años el dato de enfermedad estaba en el intervalo de 12,2-20,5) y sigue hasta los 45-49 años (72,1-123,0).

Los datos máximos de edad de enfermedad en 1984-1990 era para la edad de 50-60 años. Desde 1991 los límites de edad de enfermedad máxima se han ampliado en grupos de más vejez (50-74 años). La frecuencia de Ca. de mama en las mujeres mayores de 75 años se reduce notablemente.

También se puede destacar que en los últimos 10 años el Ca. de mama «ha rejuvenecido». Se observa el aumento de la enfermedad, pequeño pero notable, en la edad hasta 45 años (tabla 3).

También, con el crecimiento de la enfermedad, en este país aumentan los casos mortales por Ca. de mama. Así, si en 1985 este dato fue de 15,9 por cada 100.000 mujeres, en 1994 aumentó a 21,3, o sea, que la mortalidad creció en 1,3 puntos (tabla 1).

Las tendencias señaladas tienen un significado muy grande, no sólo para estudiar la epidemiología de esta forma de cáncer, sino para la sanidad práctica, porque reflejan de manera importante la situación de revelación a tiempo y resultados de tratamiento de los enfermos indicados.

A pesar de que el Ca. de mama es, por llamarla, de «localización visiblemente palpada», en 1994 el 40% de los enfermos primarios fueron encontrados ya en el nivel avanzado de la enfermedad; el 12% de ellos tenían metástasis en otros órganos. La situación en estos casos ha cambiado poco en los últimos 10 años, lo que se nota en los resultados del tratamiento y a largo plazo.

## RESULTADOS

Hemos analizado los datos de supervivencia común y de recidiva, de 5, 10, 15 y 20 años, en 6.059 enfermas de Ca. de mama de nivel I-III, que han recibido tratamiento radical en este Instituto Oncológico (1972-1992) y también en los clínicos oncológicos del resto del país (1972-1981). Los resultados del tratamiento y a largo plazo de estas enfermas de Ca. de mama en grupos generales y también en subgru-

TABLA 2

## DINÁMICA DE ENFERMEDAD DE Ca. DE MAMA EN LAS PROVINCIAS DE BELARUS, 1985-1994 (POR CADA 100.000)

Provincia/año	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994
Brest .....	29,6	27,6	26,6	28,5	29,1	31,8	34,2	35,8	36,5	36,9	36,8
Vitebsk .....	35,1	35,1	36,3	35,6	36,5	38,6	42,6	43,6	44,2	43,2	42,5
Gomel* .....	27,5	27,8	31,5	33,4	34,1	34,0	35,5	38,6	41,5	42,6	41,0
Grodno .....	26,9	30,1	31,8	32,6	33,8	34,7	35,3	36,2	40,2	40,7	37,0
Minsk .....	27,7	28,4	28,6	30,2	30,9	33,5	34,9	38,1	40,9	43,7	45,0
Moguiliov* .....	31,7	32,9	34,3	33,9	34,0	34,1	36,6	39,8	42,6	43,9	43,8
Ciudad de Minsk .....	37,5	39,2	41,4	42,3	41,5	44,3	45,9	50,8	51,6	56,5	61,9
Total en Belarus ....	30,9	31,6	33,0	33,9	34,4	35,8	37,7	40,6	42,8	44,3	44,5

TABLA 3  
DINÁMICA DE EDAD DE Ca. DE MAMA EN BELARUS (1985-1994)

Edades/grupo	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994
10-14 .....	0,8	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
15-19 .....	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,5	0,6	0,3	0,0	0,2
20-24 .....	0,2	0,5	0,2	0,5	0,3	0,3	0,9	0,6	0,2	0,8
25-29 .....	2,9	4,0	4,7	3,2	4,7	6,3	4,5	5,0	2,6	4,9
30-34 .....	14,6	12,6	13,0	16,7	13,9	12,2	16,1	20,5	17,5	13,1
35-39 .....	33,7	38,1	35,6	29,2	36,0	36,6	36,1	42,7	34,5	36,6
40-44 .....	50,6	57,4	60,1	64,3	60,5	70,6	62,7	75,8	76,5	68,7
45-49 .....	71,8	72,1	78,5	69,9	71,2	85,9	89,0	108,8	123,0	105,7
50-54 .....	65,7	78,9	81,2	81,5	75,0	91,8	96,3	79,4	89,8	96,3
55-59 .....	76,2	70,7	78,2	67,7	73,6	87,7	83,3	82,7	105,1	109,7
60-64 .....	80,6	91,2	99,6	92,4	86,2	91,9	92,5	93,3	95,6	88,4
65-69 .....	84,3	80,3	86,0	87,6	100,8	103,5	92,7	106,4	112,3	103,8
70-74 .....	53,7	58,6	59,8	78,5	69,0	79,5	95,3	105,2	113,3	108,6
75-79 .....	50,2	49,7	55,9	54,0	56,4	67,1	68,4	51,9	85,6	82,0
80-84 .....	29,7	28,5	45,5	44,3	41,9	39,7	47,1	50,8	51,7	55,6
Más de 85 .....	21,1	26,0	34,8	38,3	42,9	30,6	36,2	47,3	37,8	44,0
Total .....	31,2	32,8	34,7	34,1	34,3	39,2	39,9	41,9	45,8	44,6

pos separados, dependiendo del grado de dispersión del tumor, están reflejados en las tablas 4 y 5.

La información presentada confirma los datos de la mayoría de investigadores de la existencia de dependencia proporcional en el sentido inverso entre el grado de dispersión del tumor y los resultados del tratamiento a largo plazo. Si con T1-N0-M0 (810 enfermas) el dato de supervivencia a 20 años fue de  $76,2 \pm 2,3\%$ , ya con T2-N0-M0 (1.708 enfermas) es de  $64,9 \pm 1,9$  y con T3-N2-M0 (70 enfermas) sólo  $21,1 \pm 7,4\%$ . Las diferencias son reales ( $p < 0,001$ ),

lo que vuelve a confirmar la tesis de que la reducción importante de la mortalidad por Ca. de mama es posible sólo con el aumento de la velocidad de detección en los niveles tempranos.

La situación actual fue la base para incluir en el programa científico-técnico «Oncología», en calidad de uno de los problemas básicos del tema «elaborar y poner en marcha en las instituciones del Ministerio de Sanidad la tecnología del *screening* conforme a las condiciones económicas de Belarus». En la primera etapa se planea realizar investigaciones entre

TABLA 4  
DATOS DE SUPERVIVENCIA COMÚN (EN %) DEPENDIENDO DEL GRADO DE DISPERSIÓN DEL TUMOR

Nivel de enfermedad	N.º de enfermos	5 años	10 años	15 años	20 años
T1-N0 .....	810	94,3 ± 0,9	87,6 ± 1,3	82,9 ± 1,7	78,2 ± 2,2
T2-N0 .....	1.708	86,5 ± 0,9	79,5 ± 1,1	73,7 ± 1,4	67,5 ± 2,1
T3-N0 .....	149	75,3 ± 3,7	65,2 ± 4,4	58,0 ± 5,2	53,4 ± 5,7
T1-N1 .....	308	84,6 ± 2,2	71,9 ± 3,0	67,4 ± 3,4	58,1 ± 5,8
T2-N1 .....	1.294	68,4 ± 1,3	56,6 ± 1,5	52,1 ± 1,6	49,1 ± 1,9
T3-N1 .....	275	50,2 ± 3,1	37,5 ± 3,3	35,6 ± 3,4	31,9 ± 3,7
T2-N2 .....	1.360	48,9 ± 4,8	40,5 ± 5,3	37,1 ± 5,8	32,7 ± 6,6
T3-N2 .....	70	35,2 ± 6,2	32,2 ± 6,3	32,2 ± 6,3	24,1 ± 8,5
T2-N3 .....	85	63,7 ± 5,4	59,0 ± 5,6	52,1 ± 6,3	44,1 ± 9,1
Grupo en general..	6.059	74,0 ± 0,6	64,9 ± 0,7	60,1 ± 0,8	55,6 ± 1,0

TABLA 5  
DATOS DE SUPERVIVENCIA SIN RECIDIVA (EN %) DEPENDIENDO DEL GRADO DE DISPERSIÓN DEL TUMOR

Nivel de enfermedad	N.º de enfermos	5 años	10 años	15 años	20 años
T1-N0 .....	810	92,3 ± 1,0	85,6 ± 1,4	81,2 ± 1,7	76,2 ± 2,3
T2-N0 .....	1.708	81,8 ± 1,0	74,2 ± 1,2	69,8 ± 1,3	64,9 ± 1,9
T3-N0 .....	149	71,8 ± 3,8	63,2 ± 4,4	56,4 ± 5,1	52,0 ± 5,5
T1-N1 .....	308	77,4 ± 2,5	67,3 ± 3,0	63,2 ± 3,2	54,7 ± 5,4
T2-N1 .....	1.294	60,6 ± 1,3	50,2 ± 1,4	47,0 ± 1,5	45,1 ± 1,7
T3-N1 .....	275	45,9 ± 3,1	33,9 ± 3,1	30,9 ± 3,2	28,8 ± 3,3
T2-N2 .....	1.360	41,2 ± 4,6	33,5 ± 4,9	30,6 ± 5,3	—
T3-N2 .....	70	28,1 ± 5,6	28,1 ± 5,6	28,1 ± 5,6	21,1 ± 7,4
T2-N3 .....	85	59,8 ± 5,4	48,9 ± 5,8	44,8 ± 6,0	37,9 ± 8,1
Grupo en general..	6.059	67,6 ± 0,6	59,0 ± 0,7	55,2 ± 0,8	51,5 ± 0,9

los habitantes de Minsk y su provincia con la finalidad de elaborar pasos organizados de formación de grupos de pacientes que necesitan revisión. Se planea apreciar la necesidad de abrir consultas mamológicas en los centros importantes de diagnóstico y en algunas consultas ginecológicas como el primer paso para reducir el abandono por el Ca. de mama y prestar la ayuda especial y utilización razonable de instalaciones caras. Además se prepararán notas divulgativas para revisiones personales de la mama y también un libro científico-popular de pasos posibles de prevención de enfermedades dishormonales y de Ca. de mama, así como formas de revelación temprana y a tiempo.

Nosotros pensamos que en el proceso de realización del proyecto presente cambiará la actitud de las

mujeres hacia la importancia de su salud, lo que permitirá elaborar pasos racionales de detección temprana de esta patología complicada y de esa manera poder mejorar los resultados del tratamiento y a largo plazo, así como reducir el número de intervenciones que las «hacen sentirse inválidas», cambiando hacia una cirugía más conservadora, reconstructiva y plástica.

## RESUMEN

Se efectúa un estudio de la evolución del Ca. de mama en la República de Belarus (Bielorrusia) haciendo especial mención en los últimos años y la relación con el accidente de Chernóbil. Asimismo se establecen pautas de tratamiento y los resultados obtenidos.