

Frecuencia de cirugías estéticas de la mama en pacientes con cáncer mamario

Frequency of aesthetic breast surgeries in patients with breast cancer

CLAUDIA PATRICIA NIETO, M.O*; CLARA JIMENA ALCÁZAR MANRIQUE, M.O**; CLAUDIA CATALINA RODRÍGUEZ, M.O***; ANDRÉS FERNANDO DURAN, M.O****

Palabras clave: cirugías estéticas, cáncer de mama, prótesis mamaria, mamoplastia de reducción.

Key words: aesthetic surgeries, breast cancer, breast implants, reduction mammoplasty.

Resumen

Objetivo: Identificar la frecuencia de cirugías estéticas de mama previas en pacientes con diagnóstico de cáncer de mama.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo transversal mediante la recolección de datos por medio de la revisión de historias clínicas y encuestas realizadas vía telefónica a las pacientes con cáncer de seno en el Hospital Militar Central entre el año 2009 hasta el año 2012.

Resultados: Se tomaron 350 pacientes, de los cuales se logró contactar a 103, excluyendo 2 de sexo masculino y 14 fallecidas. En total se obtuvieron 87 pacientes para dicho estudio, con edad promedio de 62,7 años. Ninguna de las pacientes con cáncer de mama se había realizado una cirugía estética de mama previa.

Conclusión: La población del Hospital Militar Central con cáncer de mama es una población de predominio mayor de 62 años, que no fue sometida a cirugías estéticas previas de seno. Se evidenció que en el grupo de población no hay asociación de cáncer de mama con el aumento de senos anterior.

Es necesario llevar a cabo estudios controlados aleatorios para determinar cuál es el factor más influyente en este resultado, sin embargo, basándose en la literatura actual los resultados en esta población coinciden con lo que se encontró en diferentes estudios.

Abstract

Objective: to determine the frequency of previous breast cosmetic surgery in patients diagnosed with breast cancer.

Methods: A cross-sectional study was performed, data was collected by reviewing electronic and physical medical records and telephonic surveys of patients with breast cancer diagnosis who were evaluated between 2009-2012 by the department of breast and soft tissue surgery in the Military Hospital.

Results: a total of 350 patients were assessed. It was possible to contact 103, excluding 2 male and 14 deceased patients, obtaining a total of 87 patients for this study, with age of 62.7 years. None of the patients with breast cancer had undergone previous breast augmentation.

Conclusion: The population of the Central Military Hospital with breast cancer is a population of predominance over 62 years old, who did not undergo previous aesthetic breast surgeries. It was evidenced that in our population group there is no association of breast cancer with previous breast augmentation.

It is necessary to perform randomized controlled studies to determine what is the most influential factor in this result, however, based on the current literature the results in this population coincide with what was found in different studies.

Introducción

La práctica de cirugías estéticas de la mama de diferentes tipos han ido en aumento así como la detección de cáncer de

mama, preocupando de manera significativa tanto a la población que se ha intervenido como la que piensa en realizarse una cirugía estética de la mama.

Recibido para publicación: noviembre 23 de 2016.

Revisado: enero 15 de 2017.

* Asesores temáticos. Cirujano plástico, estético y reconstructivo, Universidad Militar Nueva Granada. Clínica Santa Bárbara. Medical Center. Calle 123 número 7-60. Consultorio: Tercer Piso.
** Cirujana plástica, estética y reconstructiva. Universidad Militar Nueva Granada.
*** Cirujana plástica, estética y reconstructiva. Cirugía Plástica Oncológica, Universidad Militar Nueva Granada.
**** Residente II Año, Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva, Universidad Militar Nueva Granada.

Hasta la fecha, no existe una correlación entre el uso de implantes y un mayor riesgo de cáncer de mama o el retraso en el diagnóstico del cáncer.

Sin embargo en un Meta análisis realizado por el departamento de oncología en Filadelfia en el año 2008, encontraron pocos datos sobre la influencia de cirugías estéticas de la mama previas a la detección de cáncer de mama y evaluaron la influencia que esto podría tener en el manejo, el estadio y diagnóstico del mismo, sin encontrar un dato significativamente representativo que demuestre algún tipo de afectación, ya sea negativa o positiva en las diferentes variables analizadas.¹

A pesar de la consistencia general de la evidencia epidemiológica, un solo estudio ha informado de un aumento en el riesgo de muerte de cáncer de cerebro entre las mujeres con implantes de mama en comparación con las mujeres en la población general. No obstante, los hallazgos se ven obstaculizados por metodología deficiente.^{2,3}

Aunque no está muy bien establecido a nivel mundial si las cirugías de la mama son factores protectores o factores de riesgo para sufrir cáncer de mama o para identificar de manera oportuna dicha patología, se busca describir la frecuencia de procedimientos estéticos previos a la aparición del cáncer de mama para dar un parte de tranquilidad o tomar medidas necesarias y así promover el autocuidado a las pacientes con antecedentes de cirugías estéticas o aquellas que desean realizarse dicho procedimiento tomando como base la población del Hospital Militar.

El objetivo de este estudio es identificar cuál es la frecuencia de cirugías estéticas de mama previas en pacientes con diagnóstico de cáncer de mama. De esta forma implementar medidas ya sea para prevenir o simplemente tranquilizar en cierta medida a la población femenina que desea realizarse una cirugía estética o que ya lo ha hecho.

Materiales y métodos

Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal mediante la recolección de datos por medio de la revisión de historias clínicas y encuesta realizadas a las pacientes por vía telefónica en el Hospital Militar Central, de las pacientes que presentaron cáncer de mama valoradas por el Servicio de Cirugía de Seno y

Tejidos Blandos en un periodo consistente entre el año 2009 hasta el año 2012.

Criterios de inclusión

Pacientes de sexo femenino mayores de 18 años evaluadas por el servicio de Cirugía General con diagnóstico de cáncer de mama.

Pacientes que previo al diagnóstico de cáncer de mama tenían como antecedente la realización de cirugía estética anterior (mamoplastia de aumento, mamoplastia de reducción, pexia mamaria).

Criterios de exclusión

Pacientes fallecidas o aquellas que no tengan datos completos en la base datos que no permitan contactarlas.

Pacientes masculinos.

Los datos de las variables obtenidas en la historia clínica y en la encuesta de cada paciente se colocaron en una tabla en donde se codificaron con un número y en algunas de ellas con número y letra. Esa codificación fue llevada a una tabla de recolección de datos, se alimentó una base de datos en el programa ACCES, para el procesamiento posterior de los mismos con ayuda del programa EXCEL.

Resultados

Se tomó una base de datos existente que suministró el Servicio de Cirugía de Seno del Hospital Militar Central desde los años 2009 hasta 2012 de pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, con un total de 350 pacientes. En dicha base de datos se descartaron 50 que no pertenecían a la institución. Posteriormente se pudieron contactar 103 pacientes de los cuales se obtuvieron los datos completos. Se evidenció que de los 103 contactados, 14 ya habían fallecido y 2 pertenecían al género masculino. Secundario a esto se lograron obtener para nuestro estudio, 87 pacientes los cuales al ser contactados suministraron los datos faltantes para completar la base de datos.

Se observó que de las pacientes incluidas en el estudio, presentaban la siguiente distribución en cuanto a su estrato socioeconómico tal como se observa en la Figura 1.

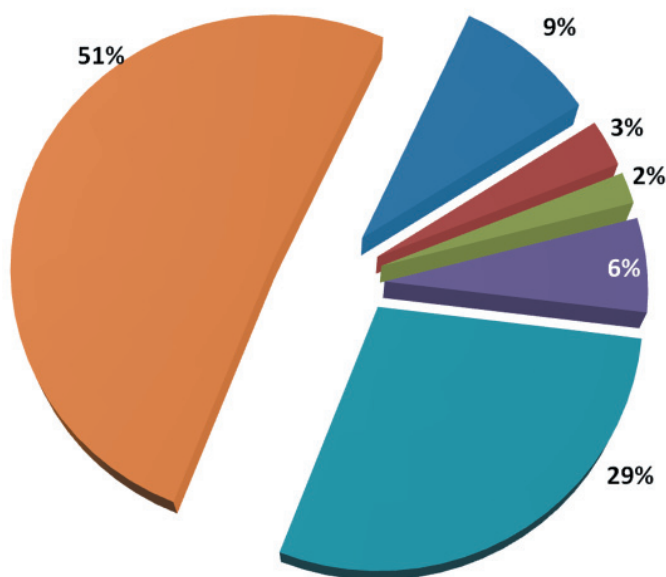


Figura 1. Nivel socioeconómico de las pacientes con diagnóstico de seno.

En cuanto al grado de escolaridad de las pacientes analizadas en este estudio se encontró que el 41% de las pacientes habían completado el bachillerato y el 29% solo la primaria. Únicamente el 10% lograron el grado de universidad y el 6% no tenían ningún grado de escolaridad.

En cuanto al estado civil de las pacientes estudiadas se pudo encontrar que la mayoría de ellas estaban casadas para un total del 54%. Seguido a esto se observó que el 15% de las pacientes eran solteras y el 13% se encontraban viudas al momento de la recolección de datos. El resto de las mujeres de la población se encontraban separadas o vivían en unión libre, 8 y 10% respectivamente. Ver Tabla 1.

Tabla 1. Estado civil.

Estado civil	Pacientes	Porcentaje
Soltero	13	15
Casado	47	54
Separado	7	8
Unión libre	9	10
Viudo	11	13
Total	87	100

Adicionalmente también se evaluó el tipo histológico de carcinoma de mama que presentaron las pacientes, siendo más

prevalente el carcinoma ductal infiltrante, para un total del 73% tal como se muestra en la Figura 2.

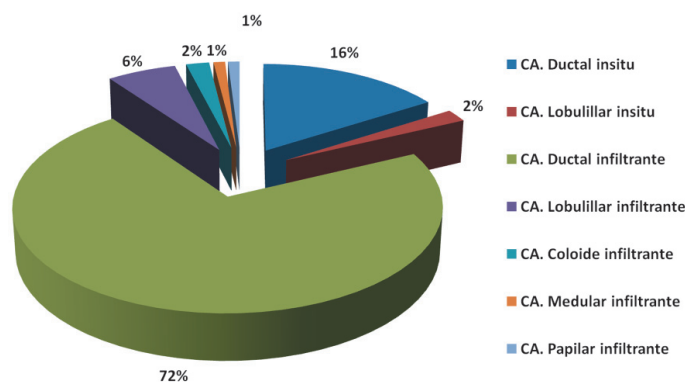


Figura 2. Tipo histológico.

En cuanto a la edad de las pacientes incluidas en el estudio, se evidenció una edad mínima de 33 años y una edad máxima de 87 años. El promedio de edad fue de 62,7 años.

Posteriormente, entre los datos encontrados con relación a la frecuencia de cirugías estéticas de mama previo al diagnóstico de cáncer de mama como lo relata la literatura, se evidencia que ninguna de las 87 pacientes encuestadas con diagnóstico de cáncer de seno se realizó previamente cirugías estéticas de seno.

Debido a esto, no se puede caracterizar este tipo de población ya que no existe ninguna con este tipo de procedimiento previo.

Discusión

En cuanto a los resultados encontrados en esta investigación, no distan mucho de las publicaciones internacionales como el Meta-análisis realizado por el departamento de oncología en Filadelfia en el año 2008 donde encontraron pocos datos sobre la influencia de cirugías estéticas de la mama previas a la detección de cáncer de mama y evaluaron la influencia que esto podría tener en el manejo, el estadio y diagnóstico del mismo sin encontrar un dato significativamente representativo que demuestre algún tipo de afectación, ya sea negativa o positiva en las diferentes variables analizadas¹. Los pacientes obtenidos de la base de datos con diagnóstico de cáncer de mama fueron

un total de 350. Sin embargo, del total solo fue posible contactar 103 pacientes a los cuales se les realizó la encuesta para obtener los valores demográficos.

Al efectuar el análisis de las pacientes incluidas en el estudio con cáncer de mama y evaluar la frecuencia de cirugías previas de seno se encontró que ninguna de las pacientes se habían realizado cirugías de mama previo al diagnóstico de cáncer.

Este resultado aunque negativo se relaciona con los datos que se encuentran en la literatura que muestran que no hay asociación de pacientes con cáncer de seno que previamente se hayan realizado cirugía estética de seno y las que no lo hicieron. En un estudio realizado en mujeres suecas que se sometieron a la implantación estética de las mamas por primera vez entre el 1 de enero 1965 y el 31 de diciembre de 1993 (N = 3.486), fueron seguidos hasta el 31 de diciembre 2002. La incidencia de cáncer fue comprobada a través del registro nacional de cáncer de Suecia. La media de seguimiento entre las mujeres con implantes mamarios fue de 18,4 años (rango= 0,1-37,8 años). La incidencia de cáncer de mama estaba por debajo de la expectativa (SIR= 0,7, 95% CI = 0,6 a 1,0) de la población general.⁴⁻⁶

Al analizar el estrato socioeconómico de las pacientes con cáncer de mama incluidas en el estudio se observó que la mayoría pertenecen a los estratos socioeconómicos 2 y 3 lo cual podría corresponder a que estas por pertenecer a estratos socioeconómicos bajos tienen menor acceso al sistema de salud y a los programas de promoción y prevención. Además el orden de prioridades para este segmento de la población no es la realización de procedimientos estéticos por su alto costo.

En cuanto al grado de escolaridad de las pacientes analizadas se evidencio que el 41% habían completado el bachillerato, el 29% primaria y el 6% no contaban con algún grado de escolaridad, lo cual al igual que el estrato socioeconómico también podría explicarse ya que al tener una menor escolaridad tienen menos posibilidades de conseguir un empleo bien remunerado que les brinde una estabilidad económica para poder acceder a cirugías estéticas.

También se encontró que la edad media del grupo evaluado es de 62,7 años, evidenciándose que el boom de la cirugía plástica en Colombia fue en los años noventa. Debido a esto,

fue la población joven de alrededor de los 20 a 30 años que vivió tal fenómeno, por lo que se cree que es el resultado de esta investigación.

Adicionalmente en este estudio también se evaluó el tipo histológico de carcinoma de seno que presentaron las pacientes. Se observó que el tipo histológico más prevalente fue el carcinoma ductal infiltrante para un total del 73%. En segundo lugar se encontró el carcinoma ductal in situ, el cual se presentó en el 16% de las pacientes. En tercer lugar se observó el carcinoma lobulillar infiltrante en el 6% de las pacientes, Sin importar la edad, el carcinoma ductal infiltrante es el más frecuente, seguido del carcinoma lobulillar infiltrante. Este último tiene mayor tendencia a ser multifocal y bilateral. La supervivencia a 10 años para ambos tumores es igual (35% a 50%). En Colombia, la distribución es igual a la estadounidense como lo referencia el artículo de revisión realizado por la universidad pontificia javeriana en el año 2008.⁷

Conclusión

Podemos decir que la población del hospital militar central que presenta cáncer de mama es una población de predominio mayor de 60 años, que no fue sometida a cirugías estéticas de mama previas, aunque no se puede negar una asociación entre las cirugías estéticas de mama y el cáncer de mama para esta población.

Este estudio evidencia que en el grupo poblacional no hay asociación de cáncer de mama por haber tenido una cirugía estética mamaria previa.

Los resultados obtenidos obligan a continuar investigando sobre dicha población y los posibles factores que pudieron haber influenciado.

Aunque no es factible dar un parte total de tranquilidad para la población femenina que se desea realizar una cirugía estética mamaria o que ya se la ha practicado, se puede decir que no existe asociación por lo menos en la población del Hospital Militar Central. Es necesaria la realización de estudios controlados aleatorizados para determinar cuál es el factor más influyente en este resultado, sin embargo basados en la literatura actual concuerdan con lo encontrado en diferentes estudios.

Agradecimiento

Al doctor Diego Vanegas y al servicio de seno y tejidos blandos del Hospital Militar Central.

Referencias

1. Richard J. Bleicher, Neal S. Topham. Management of Breast Cancer After Plastic Surgery. *Annals of Surgery*. April 2008; 247(4): 680-686.
2. Meunier A, Tristan H, Sinna R, Delay A. Implants mammaires et cancer du sein. *Annales de chirurgie plastique esthétique*, 595-604. 2005;50:595-604.
3. Joseph K. Mclaughlin, Loren Lipworth. Long-Term Cancer Risk Among Swedish women With Cosmetic Breast Implants: An Update of a Nationwide Study. *Journal of the National Cancer Institute*. Abril 192006;8:557-560.
4. Hayes Jr. H, Vandergrift J, Diner WC. Mammography and breast implants. *Plast Reconstr Surg* 1988;82(1):1-8.
5. Senkus-Konekka E, Welnicka-Jaskiewicz M, Jaskiewicz J, Jassem J. Radiotherapy for breast cancer in patients undergoing breast reconstruction or augmentation. *Cancer Treat Rev* 2004;30:671-82.6. John D.Boice, Ingemar Persson. Breast Cancer following Breast Reduction Surgery in Sweden. *Plastic and reconstructiva surgery*, September 2000, págs. 755-762.
7. Fernando Andrés Angarita, Sergio Andrés Acuña. Cáncer de seno: de la epidemiología al tratamiento. *Univ. Méd. Bogotá (Colombia)*, julio- septiembre de 2008;49(3):344-372.

Datos de contacto del autor

Andrés Fernando Durán, M.O
Correo electrónico: andresduran11@gmail.com