

Epidemiología del Cáncer de Mama en el Distrito II (Resumen)

Dres.: D'Agostino R.O.- Castañeda A.- DiIorio F.J.-

El cáncer de mama, es la causa más frecuente de mortalidad por neoplasia en el sexo femenino (***1 de cada 9 mujeres padecerá esta enfermedad, 1 de cada 3 consultará al médico por una enfermedad mamaria, y aproximadamente 1 de cada 5, será sometida a una biopsia***), pero los últimos adelantos en materia de diagnóstico y tratamiento, la posibilidad de la detección precoz y la aplicación de nuevos métodos y esquemas terapéuticos, nos permiten ver con optimismo el pronóstico de las pacientes.

El desafío de la epidemiología, consiste en identificar las causas de esta enfermedad, que pareciera estar íntimamente ligado al desarrollo del nivel medio de vida. En esta tan apasionante especialidad, los epidemiólogos, han respondido a dicho desafío con una vastísima literatura científica, que unidos a los estudios de etiología, respuestas de los diferentes tratamientos y resultados, proporcionan un utilísimo instrumento para encarar el verdadero motivo de estos estudios: la prevención del cáncer de mama.

En este trabajo, se desarrollaron conceptos sobre la enfermedad: breve reseña histórica, epidemiología, demografía, factores de riesgo, explicaciones causales y prevención. Luego se graficaron los datos obtenidos en los distintos partidos que componen el Distrito II.

Algunos de esos datos:

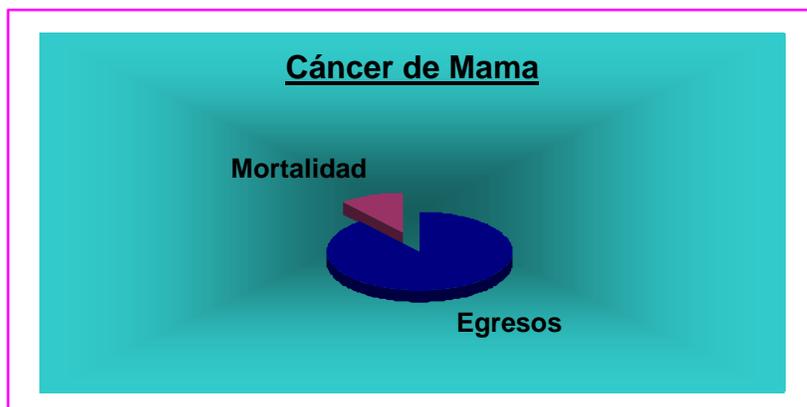
Distrito II

Distrito II: Ca. de Mama / Egresos Hospitalarios / por Diagnóstico / Mortalidad

Año 2000

Diagnóstico Ca. Mama : 388

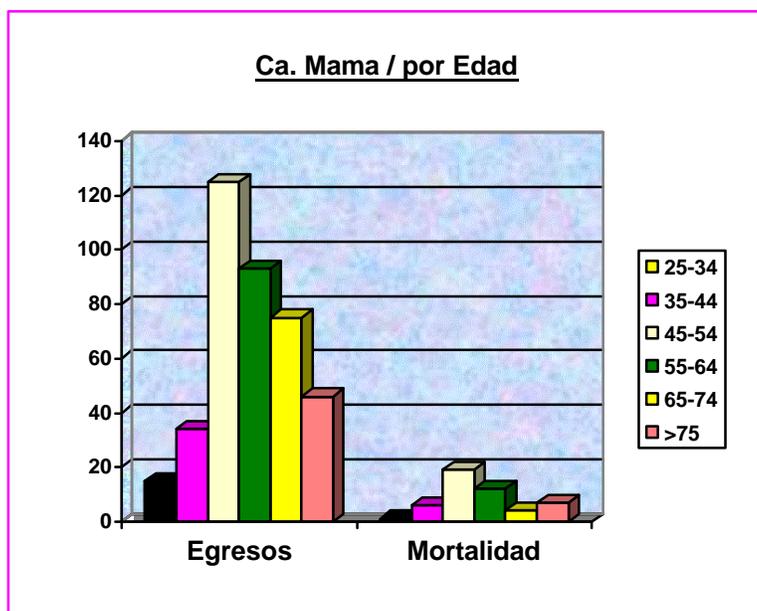
Mortalidad por Ca. Mama: 49



Distrito II: Egresos / Mortalidad / por Edad

Año 2000

| <u>Edad</u> | <u>Egresos</u> | <u>Mortalidad</u> |
|---------------|----------------|-------------------|
| <u>25-34</u> | <u>15</u> | <u>1</u> |
| <u>35-44</u> | <u>34</u> | <u>6</u> |
| <u>45-54</u> | <u>125</u> | <u>19</u> |
| <u>55-64</u> | <u>93</u> | <u>12</u> |
| <u>65-74</u> | <u>75</u> | <u>4</u> |
| <u>>75</u> | <u>46</u> | <u>7</u> |
| <u>Total</u> | <u>388</u> | <u>49</u> |



Actualización. Total Semestral de Egresos con Diagnóstico de Ca. Mama.

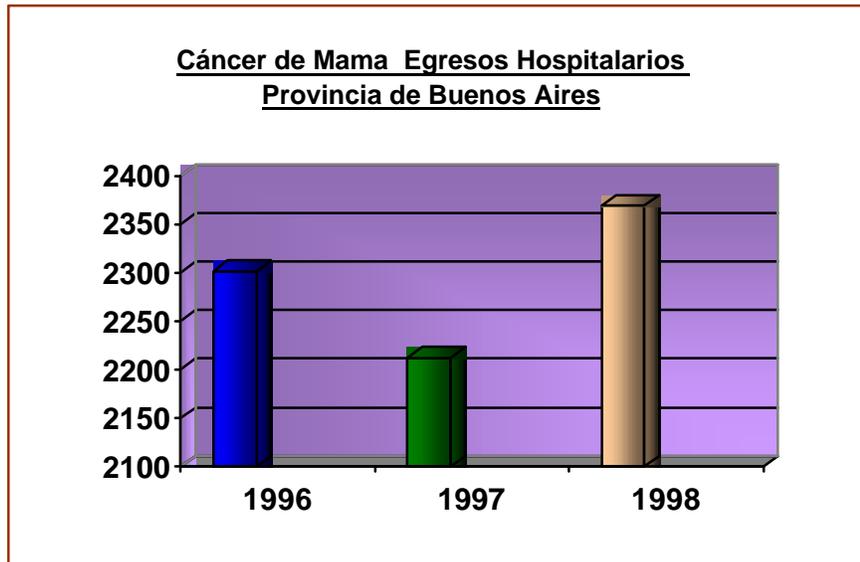
Distrito II. 1er. Semestre 2001

| <u>Partido</u> | <u>Diagnóstico Principal</u> | <u>Diagnóstico Secundario</u> |
|-------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| <u>Almirante Brown</u> | <u>23</u> | <u>1</u> |
| <u>Avellaneda</u> | <u>80</u> | <u>8</u> |
| <u>Berazategui</u> | <u>16</u> | <u>0</u> |
| <u>Florencio Varela</u> | <u>8</u> | <u>0</u> |
| <u>Lanús</u> | <u>52</u> | <u>17</u> |
| <u>Lomas de Zamora</u> | <u>11</u> | <u>0</u> |
| <u>Quilmes</u> | <u>23</u> | <u>0</u> |
| <u>Total</u> | <u>213</u> | <u>26</u> |

Provincia de Buenos Aires

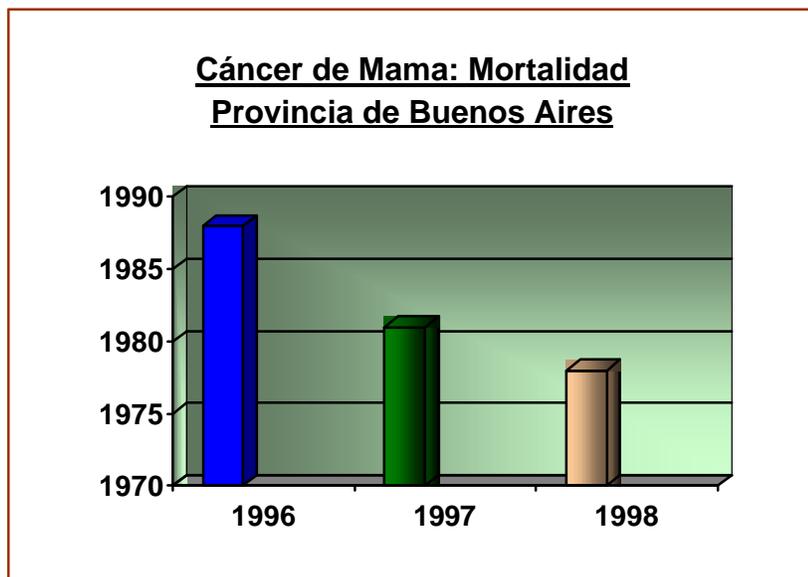
Provincia de Buenos Aires: Cáncer de Mama / Egresos Hospitalarios

| <i>año</i> | <i>egresos</i> |
|------------|----------------|
| 1996: | 2301 |
| 1997: | 2212 |
| 1998: | 2369 |



Provincia de Buenos Aires: Cáncer de Mama / Mortalidad

| <i>año</i> | <i>mortalidad</i> |
|------------|-------------------|
| 1996: | 1988 |
| 1997: | 1981 |
| 1998: | 1978 |



Por último, se plantearon ensayos clínicos y estrategias posibles en relación a la prevención primaria y secundaria del Cáncer de Mama.

Teniendo en cuenta los factores, los esfuerzos deben estar dirigidos hacia **poblaciones de riesgos definidos**.

En el cáncer de mama, no han podido establecerse hasta el momento, factores ambientales debidamente documentados, aunque se tienen datos epidemiológicos y de laboratorio que nos indican la posibilidad de la participación de factores genéticos, endócrinos y dietéticos.

En el cáncer de mama, se puede seleccionar la población en base a factores de riesgo: antecedentes familiares, falta de lactancia, nuliparidad, biopsias previas, edad de la menarca y la menopausia, etc. Los criterios de elección deben ser amplios y debe haber un grado de estímulo para que la comunidad participe.

Al final de la fase de demostración e implementación, **debe demostrarse la reducción de los índices de morbilidad y mortalidad** por cáncer en una población de características conocidas.

Indudablemente, los enfoques de los ensayos clínicos para la prevención, pueden tener un valor mayor y un efecto más significativo sobre el control del cáncer de mama, que la suma de los esfuerzos realizados en los últimos 200 años, para tratar la enfermedad ya establecida.

Es de extrema importancia destacar que la prevención secundaria, basada en el autoexamen mamario, los controles periódicos, **la mamografía y la ecografía mamaria**, son el pilar fundamental que conduce a la posibilidad cierta de modificar la morbilidad y mortalidad relacionadas con el cáncer de mama.

La mamografía, es efectiva en la **disminución del índice de mortalidad en las mujeres mayores de 50 años en un orden aproximado del 30%**, lo cual brinda una extraordinaria y optimista perspectiva de futuro, ya que la detección poblacional basada solamente en la edad, conduciría a la reducción global de la mortalidad en aproximadamente un 10% en los próximos años.

Conclusiones:

El tratamiento ideal de cualquier enfermedad, es sin lugar a dudas cualquier forma de vacuna o procedimiento que evite la aparición de la misma.

En el tratamiento definitivo del cáncer de la mama, hasta que esto ocurra, todos nuestros esfuerzos están dirigidos al diagnóstico precoz, es decir a detectar la enfermedad en sus comienzos, algo que se logra solamente con el conocimiento de la patología por parte de quienes la padecen, de las ventajas de la detección temprana, la visita periódica al médico o especialista, los estudios que se realizan como rutina de diagnóstico, planes de exámenes colectivos organizados en poblaciones de riesgo, etc.

Todo esto, puede ser conducido a través de la difusión permanente de las actualizaciones médicas y profilácticas relacionadas con la enfermedad, llegando a los medios más populares, de la manera más seria y responsable posible.