

CAMBIOS EN LA PRESENTACIÓN DEL CÁNCER DE MAMA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19 EN LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL J.B. ITURRASPE Y CEMAFE DE LA CIUDAD DE SANTA FE

Enzenhofer, Virginia

Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional del Litoral.

Director: Seiref, Samuel Marcelo Leonardo

Área: Ciencias Biológicas

Palabras clave: cáncer, pandemia, salud

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es la patología oncológica más frecuente en las mujeres, con más de 2,2 millones de casos registrados en el año 2020. En dicho año, alrededor de 685.000 mujeres fallecieron como consecuencia de la enfermedad (OMS). En Argentina, al igual que a nivel mundial, el cáncer de mama representa la primera causa de muerte por tumores en mujeres. En Santa Fe, la tasa de mortalidad por cáncer de mama entre los años 2013 y 2015 fue de 29.5 x 100.000 habitantes por año, según el Atlas de Mortalidad por Cáncer del RECASFE (Registro Provincial de Cáncer en Santa Fe).

La sobrevida de esta patología había registrado un ascenso en los últimos años, gracias al diagnóstico precoz, mejora del seguimiento y tratamiento de las pacientes. Esta mejoría en la sobrevida de las pacientes con cáncer de mama, se vio interrumpida por el efecto de la pandemia de COVID 19, la cual, hasta principios de febrero de 2021, causó en total más de 2,2 millones de muertes, con 103 millones de casos confirmados a nivel mundial (OMS, 2021).

En Argentina, el Programa Nacional de Control de Cáncer de Mama (PNCM) estableció recomendaciones para los estudios de tamizaje y diagnóstico de cáncer de mama en contexto de pandemia COVID-19, los cuales dividían a las pacientes según prioridad de atención. Sumándose a lo anterior, el Instituto Nacional del cáncer estableció que el beneficio de la realización de mamografía de tamizaje para cáncer de mama en población general no superaba el riesgo de contraer la infección COVID-19, por lo que debía ser pospuesta hasta que finalice la fase más crítica de aquella situación.

A raíz de esto es que surge la inquietud acerca de cómo afectó esta pausa en el tamizaje de cáncer de mama en la incidencia y mortalidad de la enfermedad en Santa Fe.

Título del proyecto: BARRERAS QUE INFLUYEN EN LA DETECCIÓN PRECOZ, EL TRATAMIENTO Y EL SEGUIMIENTO DE LAS MUJERES CON CANCER GENITO MAMARIO

Instrumento: CAID

Año de la convocatoria: 2022

Organismo financiador: UNL

Director: Seiref, Samuel Leonardo Marcelo

OBJETIVOS

Identificar cambios en la presentación del cáncer de mama, su detección, seguimiento, tratamiento y sobrevida durante la pandemia de COVID 19 en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital J. B. Iturraspe de Santa fe y el Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias de Santa Fe (CEMAFE).

METODOLOGÍA

Se llevó a cabo un estudio observacional analítico, de corte transversal y retrospectivo. Se analizaron las historias clínicas de 1395 pacientes con diagnóstico de cáncer de mama de los servicios de Ginecología y Oncología del Hospital J. B. Iturraspe de la Ciudad de Santa Fe y del Centro de Especialidades Médicas de Santa Fe (CEMAFE), en el período 1998 - 2022. Adicionalmente se incluyeron como herramientas para la obtención de datos: el Sistema Informático de Atención Primaria de la Salud (SICAP).

Se evaluaron: el número de pacientes por año, fecha de la primera consulta, la edad y estadio de la enfermedad al momento del diagnóstico, perfil inmunohistoquímico del tumor, motivo de consulta, tratamiento recibido y sobrevida global.

El estadio al momento del diagnóstico se determinó según las especificaciones de la AJCC Cancer Staging Manual. El perfil inmunohistoquímico: Luminal A, Luminal B, Her2 y Triple negativo, se definió según la presencia de receptores hormonales (estrógenos y/o progesterona), Her2/neu y porcentaje Ki67 (proteína marcadora de proliferación celular).

RESULTADOS

Como sucede en la mayoría de los estudios retrospectivos, basados en registros preexistentes (por ejemplo, historias clínicas), hay datos perdidos para algunas categorías que no pudieron ser encontrados en las fuentes respectivas: ateneos oncológicos y quirúrgicos, Registro Civil y SiCAP.

La edad y el año de diagnóstico pudieron obtenerse para el 99,9% de los casos (n=1385). El estadio de la enfermedad al momento del diagnóstico y el motivo de consulta por el cual acudió cada paciente no se pudieron obtener en un 11,1% y 5,8% respectivamente.

Se observó una tendencia al aumento en el número anual de pacientes atendidas por cáncer de mama, registrándose la menor cantidad de casos en 1998 y la mayor en 2015 equivalentes al 1,9% (n=26) y 7,2% (n= 101) respectivamente. Se constató una disminución significativa del número de casos diagnosticados el año 2021 (en comparación a los 8 años anteriores), que corresponden al 4% (n=56).

La edad promedio al momento del diagnóstico fue de 55,57 con una desviación estándar de 13,26. La mediana fue de 55 con un Q1 de 45, un Q3 de 65 y un rango intercuartílico de 20. La edad mínima registrada fue de 17 años y la máxima de 89. (Gráfico 1).

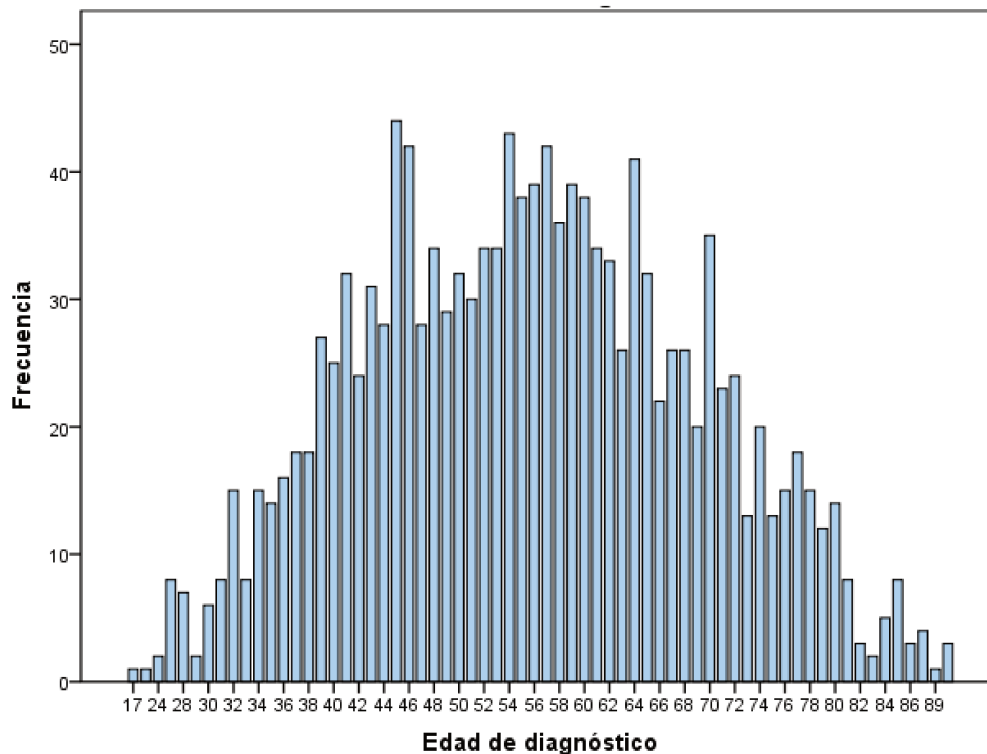


Gráfico 1. Edad al momento del diagnóstico

Al momento del diagnóstico, 2,3% de las pacientes (n=32) presentaron estadio 0 (carcinoma in situ), 18% (n=251) estadio I, 40,5% (n=565) estadio II, 17,8% (n=249) estadio III, 5,7% (n=79) estadio IV. En 10,86% de las mujeres (n=147) no se encontraron los datos.

Al analizar el número de casos por estadio, se detectó que la mayor cantidad de diagnósticos en estadio 0 se produjo el año 2015 donde los carcinomas in situ correspondieron al 7,8%. El año con mayor prevalencia de diagnóstico en estadio I fue el 2018 con 40,9%, en estadio II el 2017 con 67,2%, en estadio III el 2007 con 36,4% y en estadio IV en 2021 con 21,2% del total de los casos de ese año (Tabla 1).

En cuanto al motivo de consulta, se observó similar distribución en autopalpación de nódulo mamario izquierdo, como de autopalpación de nódulo mamario derecho, con 32,9% (n=459) y 32,4 (n=452) respectivamente.

AÑO	ESTADIO % (N)					Total (N)
	0	1	2	3	4	
1998	0 (0)	8,3 (2)	54,2 (13)	33,3 (8)	4,2 (1)	24
1999	0 (0)	3,8 (1)	61,5 (16)	34,6 (9)	0 (0)	26
2000	0 (0)	21,9 (7)	40,6 (13)	34,4 (11)	3,1 (1)	32
2001	0 (0)	17,6 (6)	52,9 (8)	17,6 (6)	11,8 (4)	34
2002	0 (0)	12 (3)	48 (12)	32 (8)	8 (2)	25
2003	0 (0)	11,1 (4)	58,3 (21)	27,8 (10)	2,8 (1)	36
2004	0 (0)	10,2 (5)	59,2 (29)	28,6 (14)	2 (1)	49
2005	0 (0)	16,7 (6)	50 (18)	22,2 (8)	11,1 (4)	36
2006	2 (1)	16 (8)	60 (30)	16 (8)	6 (3)	50
2007	0 (0)	9,1 (3)	51,5 (17)	36,4 (12)	3,0 (1)	33
2008	4,3 (2)	12,8 (6)	53,2 (25)	23,4 (11)	6,4 (3)	47
2009	4,2 (2)	27,1 (13)	50 (24)	14,6 (7)	4,2 (2)	48
2010	0 (0)	36,8 (14)	39,5 (15)	23,7 (9)	0 (0)	38
2011	2,8 (1)	25 (9)	44,4 (16)	27,8 (10)	0 (0)	36
2012	5,1 (2)	38,5 (15)	33,3 (13)	12,8 (5)	10,3 (4)	39
2013	4,5 (3)	24,2 (16)	42,4 (28)	13,6 (9)	15,2 (10)	66
2014	2,9 (2)	22,9 (16)	50 (35)	12,9 (9)	11,4 (8)	70
2015	7,8 (7)	23,3 (21)	52,2 (47)	14,4 (13)	2,2 (2)	90
2016	0 (0)	25,4 (17)	43,3 (29)	19,4 (13)	11,9 (8)	67
2017	6 (4)	6 (4)	67,2 (45)	14,9 (10)	6 (4)	67
2018	4,5 (3)	40,9 (27)	34,8 (23)	15,2 (10)	4,5 (3)	66
2019	2,9 (2)	29 (20)	37,7 (26)	26,1 (18)	4,3 (3)	69
2020	2,9 (2)	25 (17)	44,1 (30)	23,5 (16)	4,4 (3)	68
2021	0 (0)	17,3 (9)	36,5 (19)	25 (13)	21,2 (11)	52
2022	14,3 (1)	14,3 (1)	42,9 (3)	28,6 (2)	0 (0)	7
Total	2,7 (32)	21,3 (250)	48,1 (565)	21,2 (249)	6,7 (79)	1175

Tabla 1. Estadio al diagnóstico por año

No se encontraron diferencias significativas en la frecuencia de los motivos de consulta por cada año. Siendo 1999 el año en el cual las pacientes consultaron con mayor frecuencia por autopalpación de nódulo mamario izquierdo, con un 52,6% (n=16). En 2006 se encontró la mayor frecuencia de consultas por autopalpación de nódulo mamario derecho con un 46,4%

(n=26). Por último, el año con mayor cantidad de consultas por control ginecológico fue 2017 con un 32,4% (n=22). (Gráfico 2)

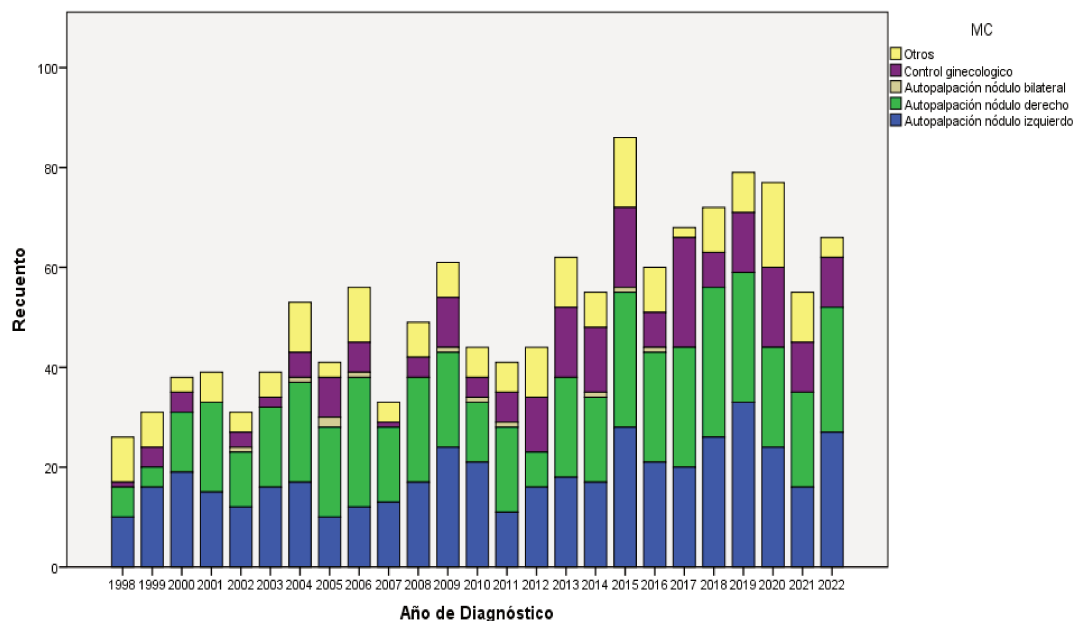


Gráfico 2. Distribución del motivo de consulta por cada año

Con respecto a perfil inmunohistoquímico, el predominante fue Luminal A con un 41,1% del total de casos (n=574).

En 29,2% (n=407) de las pacientes no se logró obtener este dato. Tabla 2

CONCLUSIONES

En el transcurso de los últimos 25 años el número de pacientes con diagnóstico de cáncer de mama fue aumentando, a excepción del año 2021 lo cual puede estar relacionado con el impacto de la pandemia. La edad promedio al diagnóstico mostró una tendencia decreciente, siendo, en dicho período, de aproximadamente 8 años. El estadio II fue el más frecuente, al igual que el perfil inmunohistoquímico luminal A.

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Luminal A	574	41,1
	Luminal B	189	13,5
	Triple Negativo	140	10
	Her 2	72	5,2
	Total	977	70
Perdidos	99	407	29,2
	Sistema	11	0,8
		418	30
Total		1395	100

Tabla 2. Perfil inmunohistoquímico

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

Organización Mundial de la Salud. 2023. Cáncer de Mama. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer> . Ingreso 14 de julio de 2023.

Equipo de la Dirección Provincial de Información para la Gestión. 2017. Atlas De Mortalidad Por Cáncer Provincia De Santa Fe Años 2013-2015. Disponible en: <http://www.santafe.gob.ar/index.php/web/content/download/234601/1233830/> . Ingreso 14 de julio de 2023.

Dalla Fontana F, Seiref S, Costa L y col. 2020. Análisis de Supervivencia y Causa de Muerte en Pacientes con Cáncer de Mama. Revista FASGO; 7: 9-24.

Giuliano AE, Edge SB, Hortobagyi GN. 2018. Eighth edition of the AJCC cancer staging manual: breast cancer. Ann Surg Oncol, 25(7):1783-1785.

De Degani, G, Da Silva Duarte L, Ismael J. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on cancer care in the public health subsector, province of Santa Fe, Argentina. Ecancermedicalscience, 15. Disponible en: <https://doi.org/10.3332/ecancer.2021.1270> . Ingreso 15 de julio de 2023.