

Cáncer de mama en mujeres adultas mayores: análisis del Registro de cáncer de base poblacional de Lima Metropolitana

Breast cancer in elderly women: analysis of the population-based Cancer Registry in Lima City

Correspondencia

Jorge Luna-Abanto
Av. Angamos Este 2520
Surquillo, Lima - Perú.
jorgelunaabanto@gmail.com

Recibido: 11/02/2019

Aprobado: 26/02/2019

Citar como: Luna-Abanto J.
Cáncer de mama en mujeres
adultas mayores: análisis
del Registro de cáncer de
base poblacional de Lima
Metropolitana. Acta Med Peru.
2019;36(1):72-3

Jorge Luna-Abanto^{1a}

1 Departamento de Cirugía Oncológica, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Lima, Perú.
a Médico cirujano

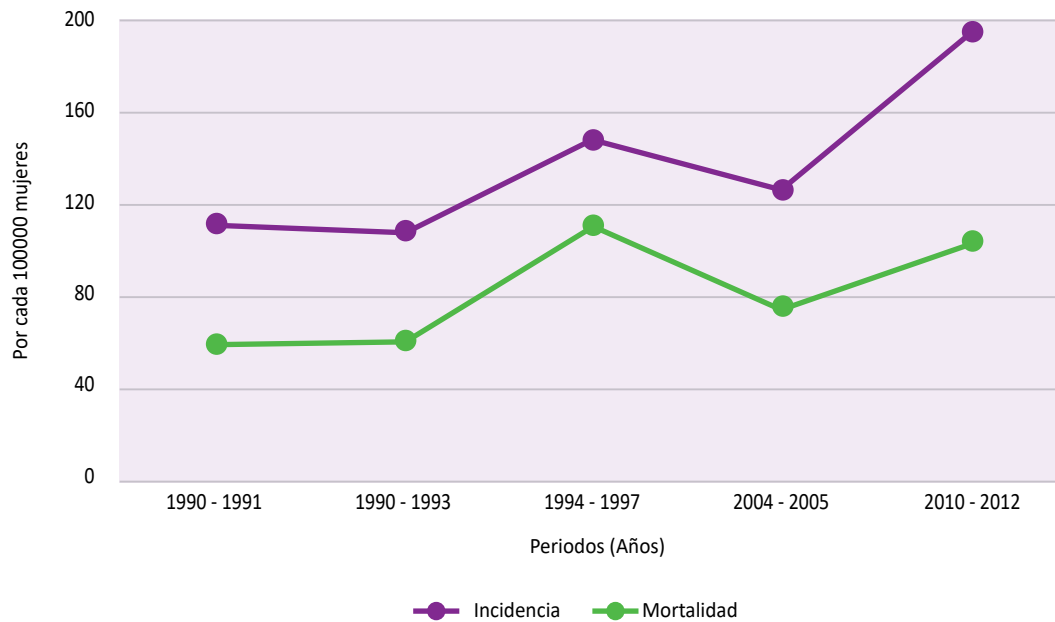
Sr. editor. El cáncer de mama es la neoplasia más frecuente en mujeres peruanas; además, es la primera causa de muerte en este sexo según el Registro de cáncer de base poblacional de Lima Metropolitana, resultado que es similar a lo reportado a nivel mundial ^[1].

En la actualidad, el tamizaje para la detección de cáncer de mama es recomendado a mujeres de entre los 50 y 74 años mediante la toma de mamografía bianual ^[2]. El Perú ha adoptado lo indicado en guías internacionales y reconoce esta prueba es costo-efectiva frente a otras; sin embargo, excluye de la toma de mamografía a aquellas mujeres mayores de 75 años, pues no hay evidencia suficiente que respalde su uso masivo ^[2,3].

Recientemente se ha publicado que mujeres mayores de 75 años podrían beneficiarse del tamizaje para la detección de cáncer de mama mediante la mamografía ^[4]. Dicho hallazgo se sustentaría en que el test ha aumentado su sensibilidad para detectar tumores en este grupo etario y que el diagnóstico temprano permitiría un tratamiento menos radical y mejor tolerado ^[4]. Al contrario, un estudio de vigilancia de seis años desarrollado en Estados Unidos a mujeres adultas mayores sobrevivientes de cáncer de mama (mayor a 5 años) encontró que el tamizaje mediante mamografía tenía un impacto modesto sobre la mortalidad. Actualmente no existen guías que indiquen hasta cuando sería recomendable realizar dicho examen ^[5].

En este contexto, no se encontraron trabajos que evalúen específicamente la carga de enfermedad por cáncer de mama en peruanas mayores de 75 años. Por ello, se revisaron las últimas versiones del Registro de cáncer de base poblacional de Lima Metropolitana (1990-2012) ^[6]. Se recolectó información acerca de incidencia y mortalidad para el grupo de mujeres mayores de 75 años. Las comparaciones se realizaron mediante estadística analítica, se calculó la tasa de incidencia estandarizada para la edad en mujeres mayores de 75 años y se confeccionaron tablas comparativas.

Durante el periodo de estudio se encontró que la incidencia de cáncer de mama en mujeres mayores se incrementó hasta un 76% de su valor inicial a inicios de la década de los 90. Durante estos años, la incidencia estandarizada para mujeres mayores de 75 años fue de 111,2 casos nuevos por cada 100 000 mujeres. En contraste, se registró que, para el periodo 2010-2012, esta incidencia alcanzó los 196 casos por cada 100 000 mujeres. La figura 1 muestra la incidencia y mortalidad, ajustada por edad, de cáncer de mama en mujeres mayores de 75 años entre los periodos 1990-2012. Al evaluar la mortalidad se evidencia que esta ha duplicado en el periodo evaluado, sin embargo, la tasa de mortalidad es variable durante los años evaluados. Se ha reportado que la mortalidad por cáncer de mama en mujeres mayores fue de 59, 112 y 103 por cada 100 000 para los años 1990, 1994-1997 y 2010-2012 respectivamente.



Fuente: Elaboración propia con base a los Registros de cáncer de Lima Metropolitana.

Figura 1. Incidencia y mortalidad, ajustada por edad, de cáncer de mama en mujeres mayores de 75 años entre los periodos 1990-2012.

La incidencia y mortalidad por cáncer de mama en mujeres mayores peruanas muestra un patrón creciente en el tiempo. Este hecho guardaría relación con una población cuya expectativa de vida ha aumentado y sobre la cual se puede intervenir. Algunos estudios reportaron los beneficios de un tamizaje extendido en esta población: cánceres de mama iniciales (estadios I y II) y susceptible de tratamiento. A pesar de las limitaciones existentes

en la cobertura del tamizaje por cáncer de mama en nuestro país, deberíamos considerar a esta población como potencial beneficiaria.

Fuentes de financiamiento: Ninguno

Conflictos de interés: Ninguno

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Braithwaite D, Demb J, Henderson LM. Optimal breast cancer screening strategies for older women: current perspectives. *Clin Interv Aging*. 2016;11:111-25.
- Final Update Summary: Breast Cancer: Screening [internet]. Rockville, Maryland: U.S. Preventive Services Task Force. Ene 2016 [citado el 10 ene 2019]. Disponible en: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/UpdateSummaryFinal/breast-cancer-screening1>
- Posso M, Puig T, Bonfill X. Balance entre riesgos y beneficios del tamizaje mamográfico de cáncer de mama ¿apoyaría su recomendación en mujeres peruanas? *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2015;32(1):117-28.
- Hein I. Older women benefit from mammograms past age 75 [internet]. New York, United States: Medscape, LLC.; Nov 2018 [citado el 10 ene 2019]. Disponible en: <https://www.medscape.com/viewarticle/905809>
- Buist DS, Bosco JL, Silliman RA, Gold HT, Field T, Yood M, et al. Long-term surveillance mammography and mortality in older women with a history of early stage invasive breast cancer. *Breast Cancer Res Treat*. 2013;142(1):153-63.
- Payet E, Pérez P, Poquioma E, Díaz E, editores. Registro de cáncer de Lima Metropolitana. Incidencia y Mortalidad 2010 - 2012. Volumen 5. Lima: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas; 2016.