

**Sociedad de Lucha Contra el Cáncer,
Núcleo de Quito**
Dr. Jorge Cevallos
Presidente

Producción
Registro Nacional de Tumores
"Fabián Corral Cordero"

Coordinación
Patricia Cueva
Wilmer Tarupi

Registradoras
María Belén Morejón
Doris Chauca
Paulina Bedón
Silvia Jacho

Colaboración
María José Muñoz

Comité editorial
Wilmer Tarupi
Patricia Cueva
Henry Caballero
Olga González
Andrés Velasco

Presentación

Dr. Henry Caballero
Director Médico – SOLCA, Núcleo de Quito

SOLCA Núcleo de Quito presenta el tercer boletín epidemiológico. Propuesta informativa del cáncer en el contexto mundial y nacional, dirigida a médicos, investigadores, y público en general con la finalidad de aportar a la promoción y prevención del cáncer.

En conmemoración del día mundial de la lucha contra el cáncer de mama, se presenta información que invita a profundizar la problemática de esta patología desde sus diferentes aristas.

Nota metodológica

El Registro Nacional de Tumores es un registro de cáncer de base poblacional (RCBP) que recoge en forma activa desde 1985, información de todos los casos de cáncer diagnosticados en Quito, tanto de establecimientos públicos como privados. Esta información permite establecer el riesgo anual (tasa de incidencia) que tiene una persona de desarrollar esta patología, y monitorear su comportamiento a lo largo de los años.

19 de octubre



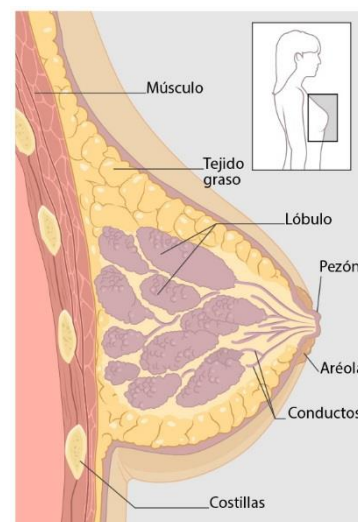
**Día mundial
cáncer de mama**



Cáncer de mama: es una enfermedad en la cual las células de la mama se multiplican sin control. Las mamas constan de tres partes principales: lobulillos, conductos y tejido conectivo. La mayoría de los cánceres de mama comienzan en los conductos o en los lobulillos. **Signos principales:** bultos, secreción, enrojecimiento, hundimiento o cambios de textura en la mama.

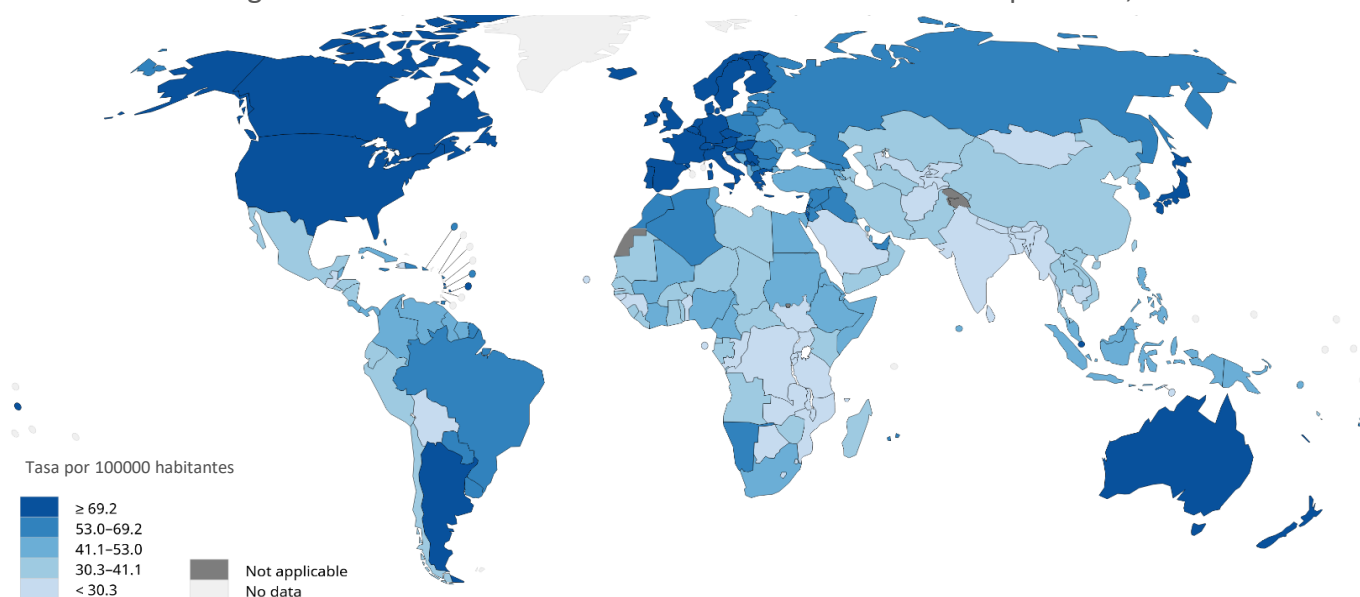
Existen **factores** que pueden aumentar la probabilidad de desarrollar este tipo de cáncer: antecedentes familiares de cáncer de mama, antecedentes personales de enfermedad mamaria proliferativa benigna, exposición a la radiación, consumo de alcohol, consumo de tabaco, baja actividad física, obesidad posmenopáusica, uso de terapia hormonal posmenopáusica (particularmente estrógeno más progestina).

Figura 1. Ubicación anatómica de la mama



Fuente: Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. CDC

Figura 2. Cáncer de Mama. Tasa de incidencia estandarizada por edad, 2020



All rights reserved. The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization / International Agency for Research on Cancer concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate borderlines for which there may not yet be full agreement.

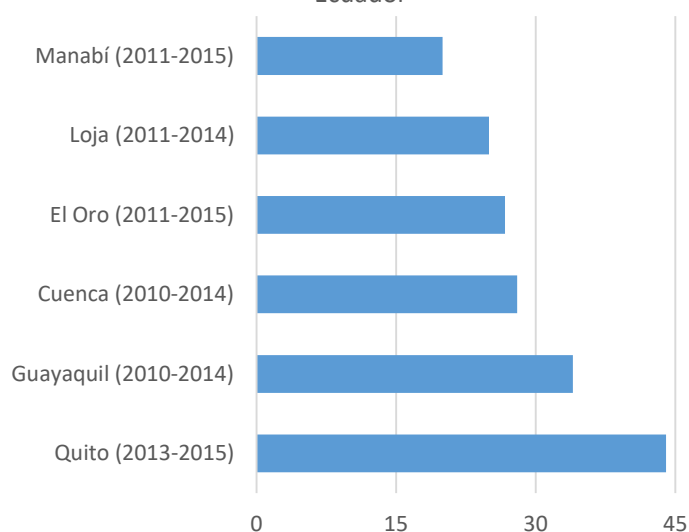
Data source: GLOBOCAN 2020
Graph production: IARC
(<https://gco.iarc.fr/today>)
World Health Organization

World Health Organization
© International Agency for Research on Cancer 2021

A nivel mundial, el cáncer de mama es el tumor más frecuente y el que más muertes produce entre las mujeres. Las tasas de mayor incidencia se encuentran en naciones con mayor índice de desarrollo humano, con valores superiores a 69,2 casos por 100.000 mujeres (figura 2).

En Ecuador, el riesgo de desarrollar esta patología es de 38,2 casos por 100.000 mujeres, ubicándolo en una posición intermedia baja frente a los demás países. El riesgo de morir por esta causa es de 10,9 casos por 100.000 mujeres, que en el contexto mundial constituye un riesgo bajo. Al interior del país hay diferencias, Quito y Guayaquil presentan tasas de incidencia más altas dadas sus características de ciudades con mayor desarrollo (figura 3). Se estima que ocho de cada 100 mujeres quiteñas desarrollará la enfermedad a lo largo de su vida.

Figura 3. Cáncer de mama. Tasas de incidencia estandarizada en registros poblacionales del Ecuador



Fuente: Registro Nacional de Tumores

El aumento de la incidencia a nivel mundial durante el siglo XXI ha sido adjudicado a la asociación fuerte y consistente del exceso de peso corporal con el cáncer de mama hormono dependiente. Así como aquellos factores que amplían el tiempo de exposición hormonal: edad temprana en la menarquia, edad tardía en la menopausia, edad tardía en el primer embarazo y lactancia.

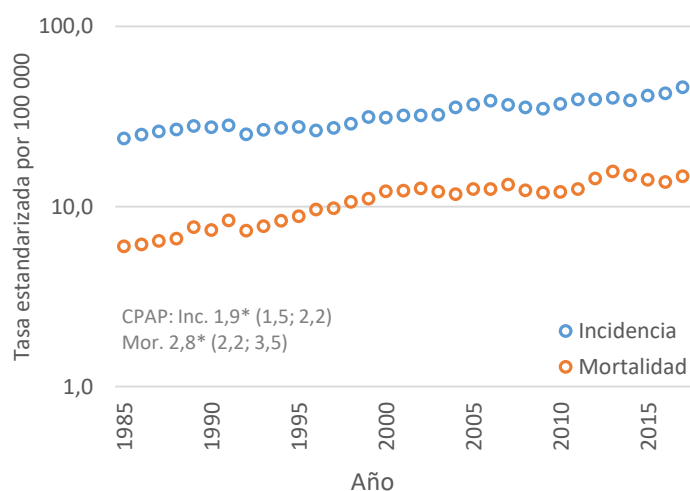
Los entornos socioculturales provocados por las economías en crecimiento y un aumento en la proporción de mujeres en la fuerza laboral industrial han tenido un impacto en el cáncer de mama.

En Quito, las tasas de incidencia se han incrementado de manera sostenida desde 1985, con un incremento anual de 1,9% (Figura 4).

En 2017, la tasa de incidencia de cáncer de mama entre las residentes en Quito alcanzó los 47 casos por 100.000 mujeres, ocupando el segundo lugar en frecuencia, luego del cáncer de tiroides.

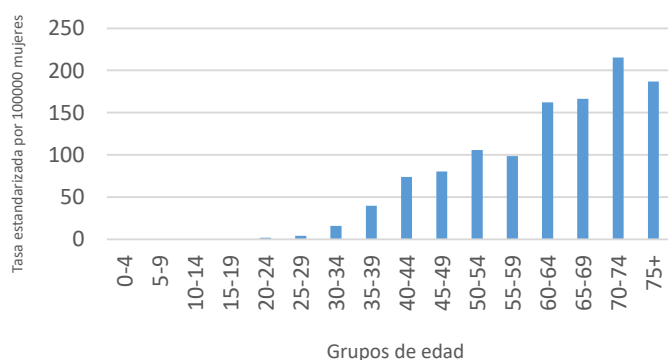
Las tasas de mortalidad también han aumentado significativamente durante todo el período (Figura 4).

Figura 4. Cáncer de mama, tendencia de la incidencia y mortalidad, residentes en Quito, 1985 - 2017



CPAP: Cambio porcentual anual promedio, las cifras entre paréntesis son Intervalos de Confianza al 95% de CPAP; una estrella indica una significación estadística de 0,05. Inc: incidencia; Mor: mortalidad. Fuente: Registro Nacional de Tumores

Figura 5. Cáncer de mama. Tasa de incidencia por grupos de edad, residentes en Quito, 2013 - 2017



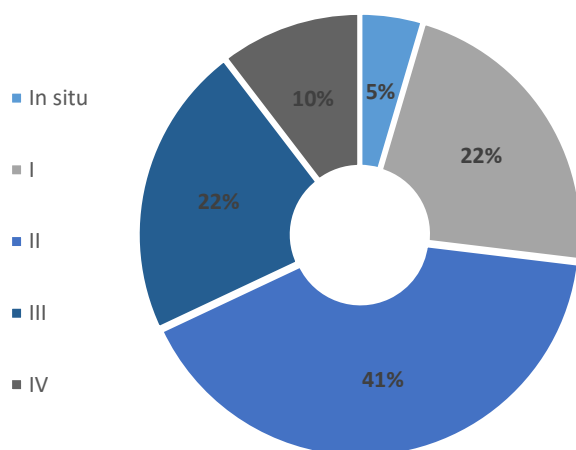
Fuente: Registro Nacional de Tumores

La edad promedio al diagnóstico fue de 59 años. Como se puede ver en la figura 5, las tasas de incidencia más altas están en la séptima década de la vida.

La mayor proporción (41%) de casos de cáncer de mama se diagnosticaron en estadio II, cuando las alternativas de tratamiento son amplias, mientras que el 32% se diagnosticaron en estadio III y IV cuando estas son limitadas (Figura 6).

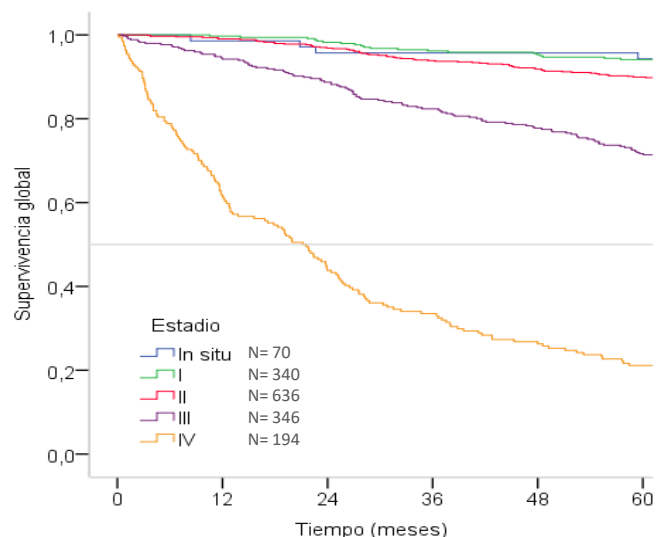
En Quito, la supervivencia del cáncer de mama para el periodo 2011 – 2015 alcanzó el 79%. Indicador que nos ubica en una posición intermedia frente a otras poblaciones del mundo. La supervivencia más alta esta en los países más desarrollados en donde se alcanza supervivencias cercanas al 90%.

Figura 6. Cáncer de mama según estadio TNM, residentes en Quito 2013 - 2017



Fuente: Registro Nacional de Tumores

Figura 7. Cáncer de mama. Supervivencia global. Residentes en Quito. 2011 - 2015



Fuente: Registro Nacional de Tumores

El cáncer de mama es considerado una entidad multifactorial y heterogénea tanto en su comportamiento clínico como en su pronóstico, relacionados directamente con el subtipo biológico y el estadio tumoral al diagnóstico. Desde hace varios años se han venido realizando investigaciones que permitan desarrollar técnicas diagnósticas eficaces, modelos de estratificación adecuados de las pacientes, así como estudios clínicos que nos permitan ofrecer los mejores tratamientos frente a este diagnóstico, estas modalidades de tratamiento incluyen a la cirugía, radioterapia, quimioterapia, terapia endocrina y la terapia dirigida, las cuales sin duda han incrementado las tasas de curación, prolongando la supervivencia de las pacientes con cáncer avanzado y han mejorado indudablemente su calidad de vida. La detección temprana del cáncer de mama mejora la supervivencia, disminuye la morbilidad y reduce el costo de la atención; como se observa en la figura 7, si se diagnostica en estadios tempranos la tasa de supervivencia es mayor al 90%. Es importante enfatizar los cambios de perfiles de riesgos y el acceso temprano a los sistemas de salud para su detección y tratamiento.

Prevención

En Ecuador, de acuerdo a la Estrategia Nacional para la Atención Integral del Cáncer, se debe realizar:

- Mamografía: desde los 50 a 69 años de edad, cada dos años.
- Control rutinario (individualizado): para mujeres menores de 50 años con antecedentes familiares de cáncer, riesgo o con síntomas.

Referencias:

1. Allemani C, Matsuda T, Di Carlo V, Harewood R, Matz M, et al. Global surveillance of trends in cancer survival 2000-14 (CONCORD-3): analysis of individual records for 37 513 025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries. *Lancet*. 2018; 391(10125):1023-1075. doi: 10.1016/S0140-6736(17)33326-3.
2. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, et al. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2020. Available from: <https://gco.iarc.fr/today>.
3. Sociedad de Lucha contra el Cáncer / Registro Nacional de Tumores. Cueva, P.; Yépez, J.; Tarupi, W. editores. 2019. Epidemiología del Cáncer en Quito 2011-2015. Quito. 16 ed.
4. Sung H, Ferlay J, Siegel R, Laversanne M, Soerjomataram I, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*. 2021; 71(3):209-249. doi: 10.3322/caac.21660.