

ESTUDIO DE LAS DEMORAS DEL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL CÁNCER DE MAMA

Quílez Cutillas A¹, Rodríguez Pérez L¹, Gámez Casado S¹, Campini Bermejo A¹, Estalella Mendoza S¹, Ramírez Daffós P¹, Benítez Rodríguez 2⁴, Baena Cañada JM¹

¹Servicio de Oncología Médica (OM). Hospital Universitario Puerta del Mar (HUPM), Cádiz

²Registro Provincial del Cáncer, Cádiz

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Analizar las demoras del proceso diagnóstico y del tratamiento quirúrgico del cáncer de mama, la influencia de los factores clínicos y biológicos y la influencia de las demoras en la supervivencia de las mujeres.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo entre 2006 y 2016 de las pacientes con cáncer de mama en estadio patológico I, II y III. Revisión retrospectiva de registros de salud para recoger datos de las demoras, datos clínicos de pacientes, características biológicas del tumor e información sobre el tratamiento. Datos de mortalidad del Índice Nacional de Defunciones.

566 pacientes con carcinoma de mama en estadio patológico I-III, sometidas a tratamiento quirúrgico y con indicación de recibir tratamiento sistémico y/o radioterápico adyuvantes entre el 1 de enero de 2006 y el 31 de diciembre de 2015

73 pacientes excluidas:
•62 diagnosticadas o tratadas en otro centro
•11 con diagnóstico previo de segundo tumor

493 pacientes valorables para el estudio

485 pacientes valorables para demora de mamografía

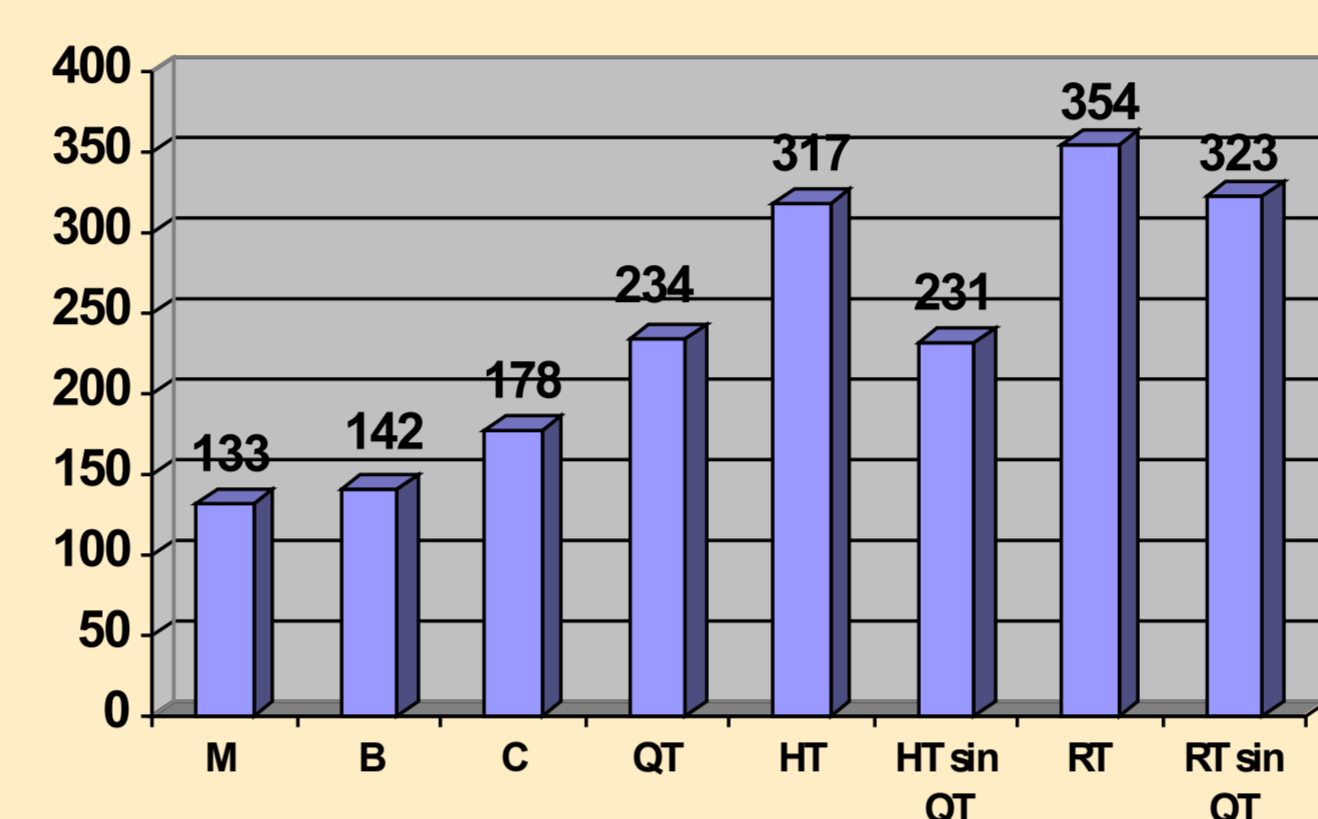
491 pacientes valorables para demora de biopsia

489 pacientes valorables para demora de cirugía

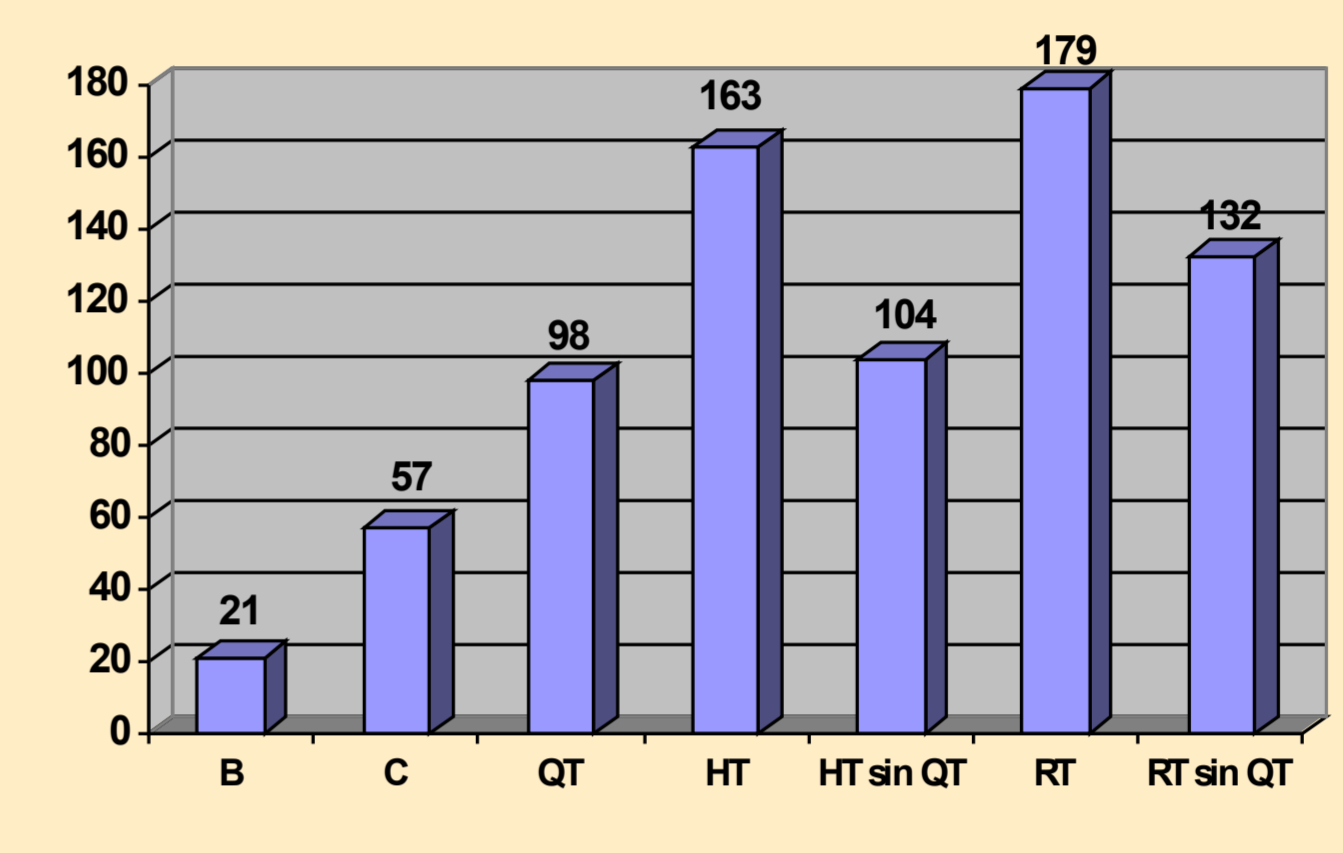
308 pacientes valorables para demora de quimioterapia

423 pacientes valorables para demora de hormonoterapia

260 pacientes valorables para demora de radioterapia

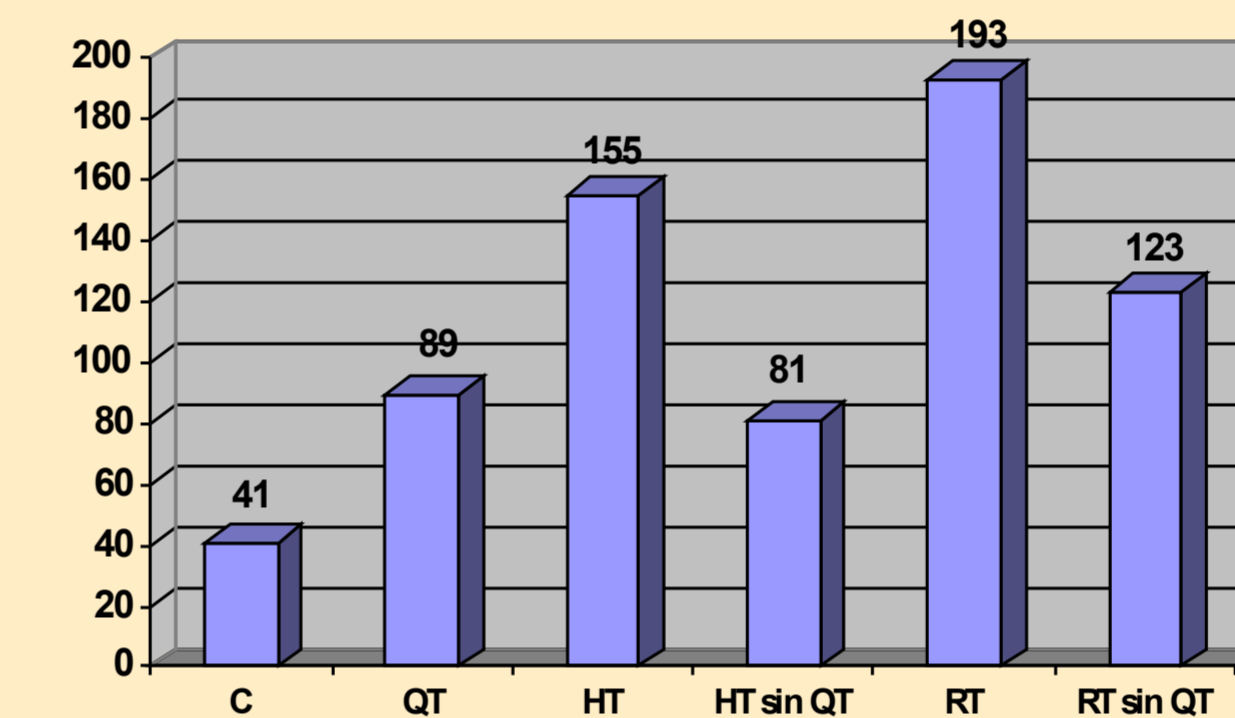


Demoras desde la aparición del primer síntoma



Demoras desde la mamografía de cribado

M: mamografía, B: biopsia, C: cirugía,



Demoras desde la biopsia

Diagrama de flujo del estudio

En los 5 últimos años se ha observado un incremento de demora biopsia-cirugía.

No se ha identificado ninguna influencia de las demoras en la supervivencia.

Variable	Demora biopsia - cirugía		Total N	Valor de p
	>30 días N (%)	≤30 días N (%)		
Estadio I y II	249 (61,20)	158 (38,80)	407	0,027
Estadio III	39 (47,60)	43 (52,40)	82	
Total	288 (58,90)	201 (41,10)	489	

Variable	Demora biopsia - cirugía		Total N	Valor de p
	>30 días N (%)	≤30 días N (%)		
Diagnóstico clínico	163 (55,10)	133 (44,90)	296	0,030
Diagnóstico mamográfico	125 (65,10)	67 (34,90)	192	
Total	288 (59)	200 (41)	488	

Variable	Demora biopsia - cirugía		Total N	Valor de p
	>30 días N (%)	≤30 días N (%)		
Resonancia sí	57 (73,10)	21 (26,90)	78	0,008
Resonancia no	231 (56,60)	177 (43,40)	408	
Total	288 (59,30)	198 (40,70)	486	

Periodo de tratamiento	Demora biopsia - cirugía		Total N	Valor de p
	>30 días N (%)	≤30 días N (%)		
2006-2010	95 (46,30)	110 (53,70)	205	0,0001
2011-2015	193 (68)	91 (32)	284	
Total	288 (58,90)	201 (41,10)	489	

Distribución de pacientes por periodos de 5 años según la demora entre biopsia y cirugía sea mayor o menor de 30 días.

Estadio tumoral I-II vs estadio I (RR 1,74. IC 95% 1,08-2,80, p=0,023), diagnóstico en el cribado (RR 0,66. IC 95% 0,45-0,96, p=0,028) y uso de RM (RR 2,08. IC 95 1,21-3,56, p=0,008) condicionan mayor demora biopsia-cirugía.

CONCLUSIONES:

Los retrasos para iniciar el diagnóstico y ser intervenidas en las mujeres diagnosticadas por síntomas son mejorables. Se observa una tendencia temporal a mayor demora para ser operadas. Es necesario tener en cuenta algunos factores clínicos y biológicos para optimizar las demoras.