

## **Retardo en el diagnóstico de cáncer de mama**

Dr. NISSO GATEÑO, Brs. FREDDY BORGES, JUAN FAVAT,  
SERGIO RAMOS y Dr. JULIO CESAR PRIARIO \*

Este estudio fue realizado por el equipo oncológico del Hospital de Clínicas de Montevideo.

Se revisó un conjunto de 502 casos de un total de 650 historias clínicas de cáncer de mama que consultaron entre los años 1954 y 1971.

### **METODO**

Se han analizado el 77 % de las historias con comprobación anatomopatológica o por la evolución clínica.

Se analizaron los siguientes datos: 1. Edad; 2. Estadio clínico al momento de la consulta; 3. Tiempo transcurrido entre la aparición del primer síntoma y la consulta. 4. Causas de este retardo discriminado en: a) debido al paciente, y b) de causa iatrogénica; 5. Tiempo transcurrido entre la primera consulta en

el Hospital de Clínicas y el comienzo del tratamiento. También este retardo fue analizado bajo dos parámetros: a) Retardo atribuible al paciente, y b) Retardo debido a la organización hospitalaria.

### **HALLAZGOS**

1.— La edad de los pacientes varió entre un mínimo de 28 años y un máximo de 93 años, con un promedio de 53.7 años, siendo la distribución etaria la siguiente:

CUADRO 1

De 20 a 29 años	1 %
De 30 a 39 años	9 %
De 40 a 49 años	29 %
De 50 a 59 años	27 %
De 60 a 69 años	21 %
De 70 a 79 años	11 %
De 80 al final .....	2 %

2.— Más de la mitad (55 %) de los pacientes consultaron con un estadio III constituido y el 12 % con estadio IV, lo que significa que el 67 % ya fueron etiquetados a la primer consulta como "incurables".

---

Trabajo de la Clínica Quirúrgica "B", Hospital de Clínicas, presentado al XXIII Congreso Uruguayo de Cirugía, Salto, 7 de noviembre de 1972.

\* Adjunto de Clínica Quirúrgica. Becarios de la Universidad de la República, con funciones en la Clínica Quirúrgica "B". Profesor Adjunto de Cirugía. Fac. Med. Montevideo.

3.— Referente a la consulta tardía, destacamos que el 70 % de los pacientes consultaron después de los 60 días de haber notado el primer síntoma.

4.— En el 85 % de los casos el retardo es imputable al paciente, mientras que el 10 % es iatrogénico y en el 2 % el médico general tuvo alguna culpa.

Las razones aducidas por los pacientes que consultan tardíamente son muy variadas y no todas se hallan consignadas en las historias clínicas. Entre las causas invocadas están la ignorancia, causas psicológicas y siquiátricas, problemas socio-económicos y, finalmente, el temor expresado como "miedo a tener algo malo". El temor donde, por definición, no se encuentra una causa racional para explicar el por qué una persona culta e inteligente, demora conscientemente la consulta.

Algunos casos fueron estudiados por iquiátras quienes consideran que se trata de un mecanismo inconsciente de defensa. El paciente rechaza la idea de "cáncer" pues lo hace sinónimo de "muerte", buscando entonces explicaciones muchas veces pueriles para interpretar sus síntomas.

5.— Los retardos en el diagnóstico de causa iatrogénica son importantes. Se explican por ignorancia en algunos casos, y por sobrecarga de pacientes por consulta en otros casos.

6.— Algunos de los casos de retardo iatrogénico se debieron a la realización de exéresis de la tumoración con biopsia diferida, efectuada muchas veces en hospitales del interior donde no existe anatomopatólogos y es necesario enviar la pieza a lugares distantes cosa que conduce a emprender la terapéutica adecuada tardíamente.

7.— La mayoría de los pacientes son tratados dentro del primer mes a partir del momento de consulta en el Hospital de Clínicas. No obstante, un 15.5 % de los pacientes comenzaron su tratamiento definitivo más allá del primer mes.

8.— Los motivos del retardo en el comienzo del tratamiento fueron imputable a la organización hospitalaria en 89 %. El resto es debido a razones varias entre las que debemos destacar la prodigación de estudios con fines de completar los mismos desde el punto de vista científico.

## CONCLUSIONES

1.— El 10 % de los retardos son de causa iatrogénica. Es evidente que se debe insistir en una mejor educación médica, fundamentalmente dirigida a los médicos generales pues son ellos los que reciben en primera instancia a estos pacientes. Debe continuar insistiéndose que el examen rutinario de las mamas en toda paciente *que consulte por cualquier afec-*

*ción*, es el mejor método para detectar el cáncer mamario en forma precoz.

2.— El 70 % de los pacientes consultaron más allá de los 2 meses de haber notado el primer síntoma mamario.

3.— El 67 % de los casos presentaban una extensión lesional que los colocaba de entrada en el grupo de "incurables" (estadios III y IV). Para solucionar estos 2 últimos problemas se debe incrementar la educación sanitaria, en el sentido de divulgar el concepto de que el cáncer es curable, y no crear una verdadera neurosis colectiva por la fobia del cáncer.

4.— El 77.5 % de los pacientes fueron tratados antes de transcurrir el primer mes luego de la consulta, pero existe un 15.5 % tratados más allá del primer mes. Se debe la mayoría de las veces a defectos en la coordinación hospitalaria, con ejecución de exámenes incoherentes y muchas veces prodigados.

5.— Por último debe considerarse como factor de retardo la sobrecarga de los servicios quirúrgicos. Ello se podrá solucionar con una planificación más ordenada de la actividad médica.

## RESUMEN

Del estudio de 502 historias de cáncer mamario tratadas en el Hospital de Clínicas de Montevideo, surge que el 67 % de los casos consultaron en etapas avanzadas siendo en el 12 % de responsabilidad del médico.

Se insiste en la importancia del examen rutinario de las mamas y en la mayor educación médica y sanitaria como solución al problema.

## RÉSUMÉ

Le l'étude de 502 cas cliniques de cancer du sein traités à l'Hopital de Cliniques de Montevideo, on trouve que 67 % de cas ont consulté en etages avancés. Un 12 % des cas la responsabilité est due au médecin.

On insiste l'importance de l'examen routinaire de las mamelles et a une meilleure education médicale et sanitaire comme solution au problème.

## SUMMARY

In 502 case records of mammary carcinoma treated at the clinics Hospital of Montevideo, it was observed that 67 % of these cases were in advanced stages at the time of the first consultation. In 12 % of those advanced cases the responsibility was due to the physician.

Stress is placed on the importance of routine examination of mammary glands as well as a better medical and sanitary education as an answer to the problem.