

ARTICULOS ORIGINALES

## *Sobrevida del cáncer de mama en poblaciones mutuales y hospitalarias*

Dres. Alberto Viola Alles, Ignacio Musé,  
Alberto Vassallo, Graciela Pees, Héctor Pacheco,  
Graciela Sabini, Agustín D'Auria,  
Alfredo Armand Ugón, Pablo Matteucci, Luis Barlocchi.

Se analiza la sobrevida de 459 pacientes portadoras de cáncer de mama; en Estadio clínico I-II-III. De ellas 272 recibieron asistencia oncológica en el medio mutual, y 187 a nivel hospitalario. La edad promedio fue 54 años en el grupo hospitalario y 60 en el mutual; predominando en ambos grupos las mujeres postmenopáusicas, 65% y 79% respectivamente. En todos los casos la conducta terapéutica siguió pautas preestablecidas. La curva global de sobrevida es estadísticamente significativa a favor del grupo mutual. Similares características se presentan en cada Estadio Clínico analizado. La etapa menstrual que cursaban las pacientes no resultó de valor pronóstico en la sobrevida. Se plantean hipótesis que expliquen el distinto comportamiento de ambos grupos.

*PALABRAS CLAVE (KEY WORDS, MOTS CLÉS) MEDLARS:*  
*Breast Neoplasms.*

### **SUMMARY: Life after breast cancer in mutual aid medical associations and hospital patients.**

The number of cases surviving breast cancer is analysed in a group of 459 patients, in clinical stage I-II-III. Among same, 272 received oncologic assistance at mutual aid associations and 187 at hospital. The age average was 54 in the hospital group and 60 for the above

*Departamento de Oncología (Director Prof. Dr. Ignacio Musé), Hospital de Clínicas, Fac. de Medicina, Montevideo. Departamentos de Oncología y Cirugía, Circolo Católico de Obreros y Asociación Fraternidad.*

mentioned associations, postmenopausal women being predominant in both groups, 65% and 79% respectively.

In all cases, the therapeutic procedures followed established patterns. The overall curve of life after breast cancer is statistically significantly inclined in favor of the group under assistance at mutual aid associations. Similar conditions were found in each clinical stage analysed. The menstrual phase the patient is going through was found of no value for the prevision of the survival rate.

Hypothesis are offered to account for the differences in behavior of both groups.

### **RÉSUMÉ: Survie du cancer mammaire dans des populations mutuellistes et hospitalières.**

On analyse la survie de 459 patients porteuses d'un cancer mammaire en stade clinique I-II-III. 272 d'entre elles ont reçu l'assistance oncologique dans le milieu mutuelliste et 187 au niveau de l'hôpital. La moyenne d'âge fut de 54 ans dans le groupe hospitalier et 60 dans le mutuelliste; les femmes ménopausiques ont prédominé dans les deux groupes, 65% et 79% respectivement.

Dans tous les cas, la conduite thérapeutique a suivi les normes pré établies. La courbe globale de survie es statistiquement significative en faveur du groupe mutuelliste. Des caractéristiques similaires furent observées dans chaque stade clinique analysé. L'étape menstruelle des malades n'a pas été un élément pronostique de valeur dans la survie. On propose des hypothèses qui expliqueraient le comportement différent des deux groupes.

---

Presentado a la Sociedad de Cirugía del Uruguay el 2 de octubre de 1986.

Prof. Adjunto Oncología, Prof. Director Oncología, Sub Director Instituto de Oncología del M.S.P., Médicos, Prof. Adjunto Oncología, Prof. Agregado Cirugía; Prof. Adjunto Cirugía, Prof. Agregado Cirugía, Radioterapeuta del M.S.P.

Dirección: Ana Monterroso de Lavalleja 2048, apto. A.101 (Dr. A. Viola Alles). Montevideo, Uruguay.

Los tumores mamarios contribuyen como la principal causa de muerte por patología tumoral dentro de la población femenina del Uruguay.<sup>(4)</sup>

Los trabajos nacionales sobre el tema, en su mayoría, toman a la población hospitalaria como fuente de casuística. Por tanto no siempre configuran la imagen estricta de la realidad epidemiológica, clínica y terapéutica de dichos tumores en nuestro medio.<sup>(1, 2, 4, 6, 7)</sup>

Esta comunicación centra su interés en analizar las características de presentación y supervivencia de 2 grupos de mujeres portadoras de cáncer de mama (C.M.), surgidas de ámbitos socioeconómicos diferentes: un grupo formado por pacientes de la consulta hospitalaria; el otro constituido por mujeres cuyo tratamiento fue realizado en centros de asistencia médica colectivizada.

## MATERIAL Y METODO

Se estudiaron 513 mujeres portadoras de C.M., diagnóstico certificado en todos los casos por estudio anatómo-patológico del tumor primario y/o de localizaciones ganglionares o metastásicas. De ese conjunto se consideraron solamente aquellas con tumores en etapa locorregional, E I, E II y E III; 459 en total.

La extensión tumoral se evaluó de acuerdo con las posibilidades de cada centro de referencia. En general se dispuso de Rx de tórax, columna y pelvis; enzimología hepática y mielograma. Recurriéndose a otras técnicas tales como centellograma óseo, ecografía hepática, fibrolaparoscopia, tomografía computada y punción biopsica de médula ósea, de acuerdo con la situación clínica de las pacientes y la necesidad de exámenes más específicos, orientados por la sintomatología dominante en cada caso.<sup>(5)</sup>

De las 459 enfermas, 272 provenían del medio mutual (Círculo Católico de Obreros y Asociación Fraternidad), y 187 del Departamento de Oncología de la Facultad de Medicina del Hospital de Clínicas.

Por el hecho de participar alguno o varios de los autores en la conducción terapéutica de este conjunto de pacientes, tanto a nivel hospitalario como en los centros de asistencia mutual; las conductas de tratamiento se ajustaron a lineamientos ya pautados en el Departamento de Oncología de la Facultad de Medicina.<sup>(3)</sup>

Se analizó la supervivencia global de ambas poblaciones según el método actuarial.

Asimismo fue motivo de estudio la composición etaria, estadio clínico y la etapa pre o postmenopáusica que cursaban las enfermas en el

momento de la primera consulta, con la finalidad de configurar los caracteres de los grupos poblacionales. En este sentido es conocido el nivel socio-cultural de ambos sectores: clase económicamente baja o marginada a nivel hospitalario, y clase media predominando en grupo mutual.

Se establecieron curvas de supervivencia para cada estadio clínico en las 2 poblaciones, las que se compararon entre sí.

Finalmente se analizó en forma comparativa la supervivencia de las componentes de cada estadio clínico, pero en función de su agrupamiento en pre y postmenopáusicas, tanto en el grupo hospitalario como en el mutual.

## RESULTADOS

La edad promedio de las 187 pacientes de extracción hospitalaria fue de 54 años, y 60 en las 272 de origen mutual.

El 35% de la población hospitalaria era premenopáusica, alcanzado a 21% en el grupo mutual. Cuadro N° 1.

**Cuadro N° 1**

	Grupo Hospitalario (187)	Grupo Mutual (272)
Edad promedio	54	60
Premenopásicas	64 (35%)	54 (21%)
Postmenopásicas	123 (65%)	214 (79%)

A su vez discriminados los estadios clínicos, en cada uno de los grupos, las formas avanzadas (E III), constituían el 39.5% de las mujeres que consultaron en el hospital y el 20% de las enfermas mutuales. Cuadro N° 2.

**Cuadro N° 2**

	Grupo Hospitalario	Grupo Mutual
E I	5,6%	20%
E II	36%	56%
E III	39,5%	20%
E IV	18,6%	4%

Como se ve, el conjunto de pacientes asistidos en el Hospital de Clínicas se caracteriza por menor edad promedio, mayor porcentaje de mujeres premenopáusicas y con alto índice de consultas en etapas avanzadas por su C.M.

El análisis de las curvas globales de sobrevida, muestra diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0.005$ ) a favor del grupo asistido en el sistema mutual, durante los primeros 9 años de seguimiento. Curva N° 1.

Discriminando dichas curvas en los estadios clínicos que las componen, se ve también, que en el E I la sobrevida se estabiliza a los 6 años en 70% para el grupo mutual y en 53% en el hospitalario; por su parte en los E II y E III la sobrevida mediana es mayor en la población mutual que en la hospitalaria. Curva N° 2.

Se estudió, finalmente, la incidencia que pudiera tener como elemento de valor pronóstico en la sobrevida de estas enfermas el que correspondieran a mujeres en etapa pre o postmenopáusicas. En todos los Estadios clínicos, la sobrevida de las pacientes tratadas en centros mutuales es mejor que para las hospitalarias, independientemente de su estado menstrual. Curvas Nros. 3, 4, 5 y 6.

sobrevida mediana más prolongada que la de aquellas bajo asistencia hospitalaria.

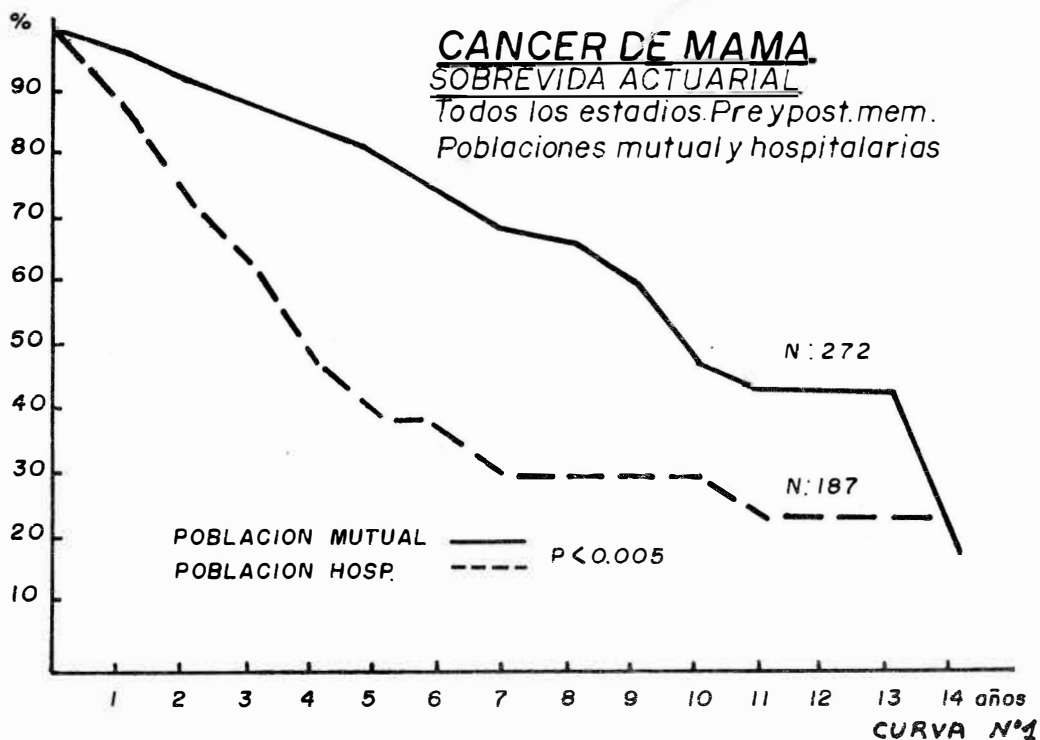
Las mismas conclusiones valen en cada estudio clínico, tanto en el conjunto de mujeres provenientes del hospital o de las mutualistas, sin que en esos grupos tenga influencia pronóstica el que sean pre o postmenopáusicas.

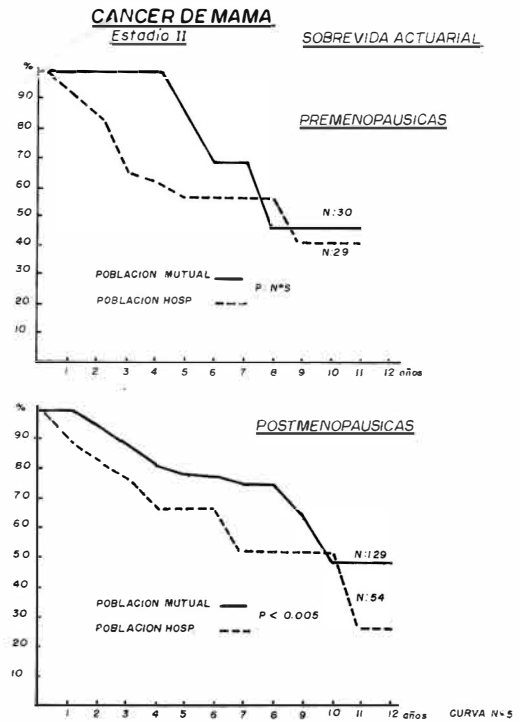
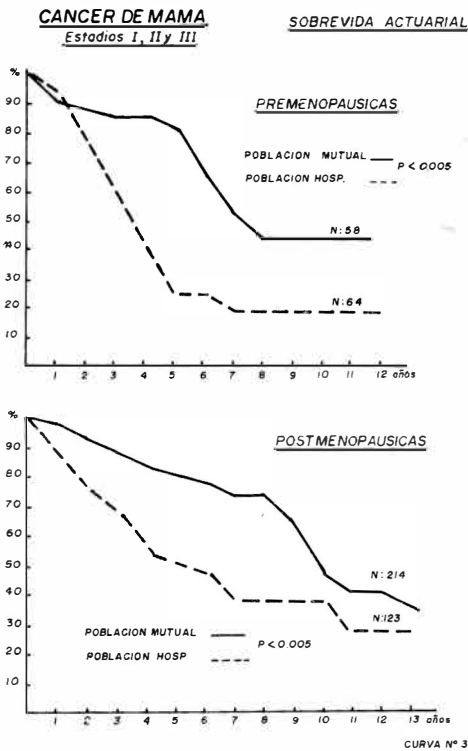
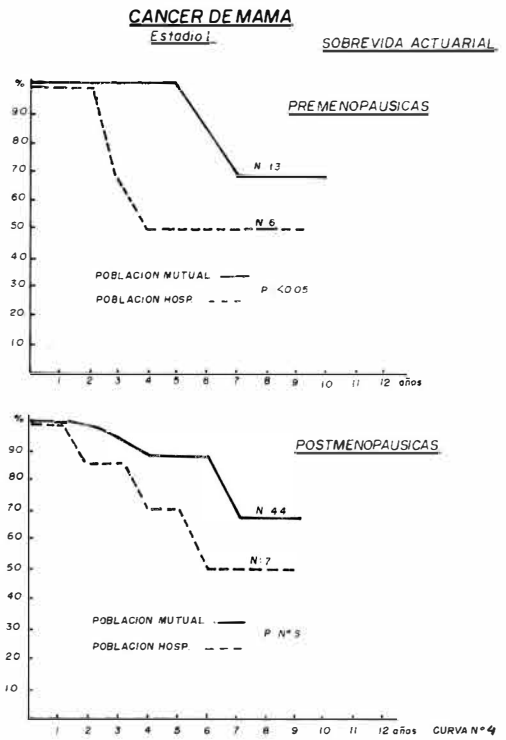
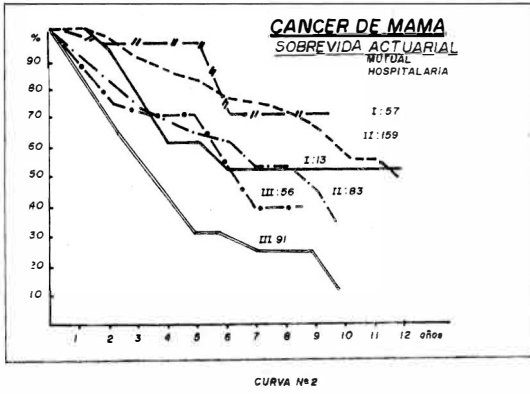
Partiendo de la base de un diseño terapéutico aplicado con similar criterio en los distintos centros asistenciales, cabe manejar como explicación para las diferencias ya anotadas en la sobrevida, que el programa de tratamiento se realizó sin carencias groseras en cuanto al manejo de la irradiación, drogas citostáticas y hormonas; sin demoras fundamentales en el inicio y coordinación de los tratamientos indicados, en el medio mutual. La problemática hospitalaria es otra y seguramente se proyecta en los resultados terapéuticos y en la sobrevida de la población allí asistida.

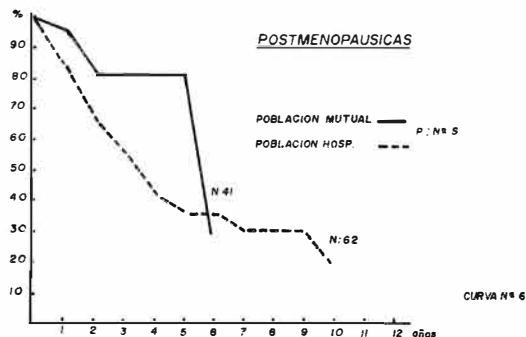
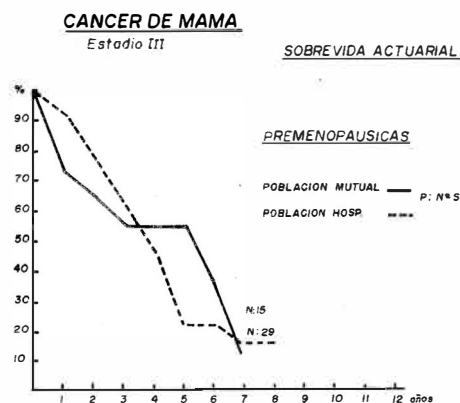
Finalmente pensamos que no se puede soslayar como factor coadyuvante el socio-cultural, en la medida en que grava al grupo hospitalario por múltiples mecanismos: dificultades económicas para acceder a las consultas, déficits alimentarios, discontinuidad de los tratamientos y controles insuficientes.

**DISCUSION**

De estos resultados se infiere que el grupo de portadores de C.M., tratadas en los centros de asistencia médica colectivizada tienen una







**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. D'AURIA A., ARMAND UGON A., PACHECO H., STEIN E., GARAT E., VARELA J., PEES G., VIOLA ALLES A., MUSE I. — Estudio de 300 casos de cáncer de mama tratados en dos centros de asistencia colectivizada. Comunicación preliminar. Cir. Urug. 56: 26, 1986.
2. MUSE I., VIOLA ALLES A. — Hormonoquimioterapia vs quimioterapia en el cáncer avanzado de mama. Congreso Latino Americano de quimioterapia Antineoplásica, 6°, Montevideo, 1977. Documento N° 11.
3. MUSE I., VIOLA ALLES A., KASDORF H. — Normas terapéuticas. En: Cáncer de Mama. Montevideo, Dirección General de Extensión Universitaria, v. 2, p 139, 1981.
4. VASALLO A., OTTATI A. — Cáncer de mama. Magnitud del problema. Aspectos epidemiológicos. En: Cáncer de Mama, v. 1, p 9, 1981.
5. VIOLA ALLES A., MUSE I. — Balance lesional. Estadificación. En: Cáncer de Mama. v. 1, p 245, 1981.
6. VIOLA ALLES A., VASALLO A. — Cáncer inflamatorio de mama. Estudio de 53 casos. Pautas de diagnóstico y tratamiento. Cir. Urug. 52: 277, 1982.
7. VIOLA ALLES A., VASALLO A., LEIBOVICI S., NUNES E., MAUTONE M. — Cáncer de mama Estadio III. Utilidad de los tratamientos sistémicos. Cir. Urug. 54: 174, 1984.