

Características clínico-epidemiológicas de las pacientes con diagnóstico de Cáncer de Mama en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, 2014-2018.

Andrés Sebastián Rodríguez Balarezo¹, Christian Alexander Lema Guaraca², Luis Xavier Illares Guncay².

1. Servicio de Oncología, Hospital José Carrasco Arteaga- IESS, Cuenca-Ecuador.
2. Red complementaria de Salud, Cuenca-Ecuador.

CORRESPONDENCIA:

Christian Alexander Lema Guaraca
Correo electrónico:
christianalexander.lemag@gmail.com
Dirección: República 2-40 y Jijon Camaño.
Código Postal: 010104.
Teléfono: 072 864 834 / +593 996519128

Fecha de Recepción: 08-09-2022.
Fecha de Aceptación: 13-10-2022.
Fecha de Publicación: 30-12-2022.

MEMBRETE BIBLIOGRÁFICO:

Rodríguez A, Lema C, Illares L. Características clínico-epidemiológicas de las pacientes con diagnóstico de Cáncer de Mama en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, 2014-2018. Rev Med HJCA. 2022; 14 (3): 161-165. DOI: <http://dx.doi.org/10.14410/2022.14.3.a0.24>

ARTÍCULO DE ACCESO ABIERTO



©2022 Rodríguez et al. Licencia Rev Med HJCA. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de "Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License" (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>), la cual permite copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato; mezclar, transformar y crear a partir del material, dando el crédito adecuado al propietario del trabajo original.

El dominio público de transferencia de propiedad (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) aplica a los datos recolectados y disponibles en este artículo, a no ser que exista otra disposición del autor.

* Cada término de los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) reportados en este artículo ha sido verificado por el editor en la Biblioteca Virtual de Salud (BVS) de la edición actualizada a marzo de 2016, el cual incluye los términos MESH, MEDLINE y LILACS (<http://decs.bvs.br/E/homepage.htm>).



RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Las investigaciones pasadas y en curso sobre el cáncer de mama tienen enormes implicaciones para mejorar los resultados clínicos. Considerando que el cáncer de mama es una patología que ocupa el primer lugar entre las neoplasias, tanto a nivel mundial como en nuestro medio, realizamos el presente estudio para conocer las características clínicas y epidemiológicas de las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que fueron tratadas en la Unidad de Oncología del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga (HEJCA).

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional, descriptivo y transversal. Se incluyeron 308 historias clínicas de pacientes diagnosticadas por histología y tratadas por carcinoma mama en el Área de Oncología en el Hospital José Carrasco Arteaga desde el año 2014 al 2018. Las variables incluidas en el estudio fueron: año de diagnóstico, edad, origen, residencia, IMC, uso de anticonceptivos, subtipo histológico, subtipo inmunohistoquímico, estadio clínico, tratamiento quirúrgico y mortalidad (con un seguimiento de 3 años). Los resultados se presentan en tablas y gráficos con frecuencias y porcentajes.

RESULTADOS: La población de estudio incluyó 308 pacientes con un rango de edad de 25 a 93 años. La edad media al diagnóstico fue de 55.79 ± 12.61 ; el 42.2% de la población tenía sobrepeso; el diagnóstico histológico más frecuente fue el carcinoma ductal infiltrante con un 82.1%; el subtipo molecular más frecuente fue el luminal B con un 49.4%; el estadio clínico IIA fue el más frecuente en el momento del diagnóstico con un 36%; la mastectomía radical fue el abordaje quirúrgico más utilizado con un 53.2% de los casos.

CONCLUSIÓN: El cáncer de mama se presentó con mayor frecuencia en la quinta década de la vida, la edad promedio al diagnóstico fue de 55.79 ± 12.61 años. El subtipo histológico más frecuentemente diagnosticado fue el carcinoma ductal infiltrante y el subtipo molecular Luminal B fue el más común. La mayoría de las pacientes fueron diagnosticadas en estadio clínico IIA. La mastectomía radical fue el abordaje quirúrgico más frecuentemente realizado (53.2% de las pacientes).

PALABRAS CLAVES: CARCINOMA DE MAMA, NEOPLASIAS POR TIPO HISTOLÓGICO, MASTECTOMÍA, MORTALIDAD, SOBREPESO.

ABSTRACT

Clinical-epidemiological characteristics of patients diagnosed with breast cancer at Hospital José Carrasco Arteaga, 2014-2018

BACKGROUND: Past and ongoing research on breast cancer has enormous implications for improving clinical outcomes. Considering that breast cancer is a pathology that ranks first among neoplasms, both worldwide and in our environment, we conducted this study to learn about the clinical and epidemiological characteristics of patients diagnosed with breast cancer treated at the Oncology Unit of Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga Specialties (HEJCA).

METHODS: Observational, descriptive and cross-sectional study. We included 308 clinical records of patients diagnosed by histology and treated for breast carcinoma at the Oncology Unit of Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga from 2014 to 2018. The variables included in the study were: year of diagnosis, age, origin, residence, BMI, contraceptive use, histological subtype, immunohistochemical subtype, clinical stage, surgical treatment and mortality (with a 3-year follow-up). The results are presented in tables and graphs with frequencies and percentages.

RESULTS: The study population included 308 patients with an age range from 25 to 93 years. The mean age at diagnosis was 55.79 ± 12.61 ; 42.2% of the population was overweight; the most frequent histological diagnosis was infiltrating ductal carcinoma, in 82.1% of the population; the most common molecular subtype was luminal B subtype (49.4%); clinical stage IIA was the most frequent at diagnosis with 36%; radical mastectomy was the most frequent surgical approach (53.2% of the cases).

CONCLUSION: Breast cancer occurred most frequently in the fifth decade of life, the average age at diagnosis was 55.79 ± 12.61 years. The most frequently diagnosed histological subtype was infiltrating ductal carcinoma and the Luminal B molecular subtype was the most common. Most patients were diagnosed at clinical stage IIA. Radical mastectomy was the most frequently performed surgical approach (53.2% of patients).

KEYWORDS (DeCS): BREAST NEOPLASMS, NEOPLASMS BY HISTOLOGIC TYPE, MASTECTOMY, MORTALITY, OVERWEIGHT.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, la incidencia de cáncer de mama en mujeres, en 2018, fue la más alta en relación a otros tipos de cáncer, con un estimado de 2 088 849 casos y la quinta causa de muerte por cáncer en el mundo, con un estimado de 626 679 casos [1]. La tasa de incidencia es mayor en los países desarrollados, mientras que la tasa de mortalidad es mayor en las regiones menos desarrolladas [2].

En Ecuador, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), el cáncer de mama es una de las principales causas de muerte en mujeres; ocupa el lugar número once en la lista de causas generales de mortalidad femenina del 2017; en el mismo año se registraron 670 defunciones por cáncer de seno en mujeres, representando una mortalidad aproximada de 3.99 defunciones por cada 100 000 habitantes [3].

La mortalidad por cáncer de mama ha disminuido en las últimas décadas, especialmente en las pacientes menores de 70 años. Se menciona que posterior a la introducción del cribado para cáncer de mama, la incidencia de los diagnósticos en estadios precoces (I, II) aumentó, sin haber una disminución en la incidencia del diagnóstico en estadios avanzados (III, IV) [4].

Algunos factores como la edad, el sobrepeso y la obesidad, el consumo de alcohol y tabaco, la paridad, la edad del primer embarazo, la exposición a hormonas exógenas (incluida la terapia de sustitución hormonal a largo plazo), la predisposición genética, entre otros, constituyen factores de riesgo que predisponen al desarrollo del cáncer de mama [5].

A nivel nacional se ha descrito que la edad media al diagnóstico de cáncer de mama es de 60.9 ± 13 años. De igual manera, se ha descrito que el subtipo molecular Luminal B es el más frecuentemente diagnosticado, en el 54% de casos [6].

Las investigaciones pasadas y en curso sobre esta neoplasia tienen enormes implicaciones para mejorar los resultados clínicos del cáncer de mama. Considerando que el cáncer de mama es una patología que ocupa el primer lugar entre las neoplasias, tanto a nivel mundial como en nuestro medio, realizamos el presente estudio para conocer las características clínicas y epidemiológicas de las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que fueron tratadas en la Unidad de Oncología del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga (HEJCA).

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal. El universo estuvo constituido por 308 pacientes diagnosticadas de cáncer de mama y tratadas en el servicio de oncología del HEJCA durante el tiempo comprendido entre enero de 2014 y diciembre de 2018. No se realizó muestreo, se estudió a todo el universo.

Se incluyeron las historias clínicas de pacientes de sexo femenino con diagnóstico confirmado por histología de cáncer de mama, que acudieron al servicio de oncología del HEJCA desde el año 2014 al 2018. Se excluyeron las historias clínicas cuyos registros se encontraron incompletos y los registros de pacientes que fueron referidas a un proveedor externo de servicios médicos para el tratamiento. La información se obtuvo del sistema informático AS-400 del HEJCA.

Las variables incluidas en el estudio fueron: año de diagnóstico, edad, origen, residencia, IMC, uso de anticonceptivos, subtipo histológico,

subtipo inmunohistoquímico, estadio clínico, tratamiento quirúrgico y mortalidad (con un seguimiento de 3 años).

Para la recolección de datos se utilizó un formulario que contenía las variables sociodemográficas, epidemiológicas y clínicas del estudio. Los datos se registraron en una base de datos en Excel versión 2013 y tabulados en SPSS versión 21; los resultados se presentan en tablas y gráficos con frecuencias y porcentajes.

RESULTADOS

Entre enero de 2014 a diciembre de 2018, el HEJCA registró en el Servicio de Oncología 308 pacientes atendidas con diagnóstico confirmado de carcinoma de mama, con un rango de edad de 25 a 93 años, quienes formaron parte de la investigación.

El número de casos según el año de diagnóstico tiene una distribución casi uniforme, con una frecuencia ligeramente mayor en el año 2017 (22.7%) (Tabla 1).

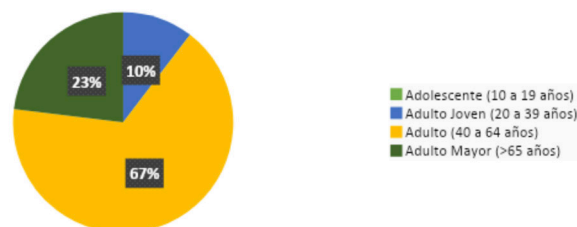
Tabla 1. Distribución de 308 pacientes con cáncer de mama atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, según el año de diagnóstico.

Año de Diagnóstico	n	%
2014	55	17.9
2015	68	22.1
2016	64	20.8
2017	70	22.7
2018	51	16.6
Total	308	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Elaboración: Christian Lema y Luis Illares.

El grupo etario más afectado, considerando la edad al momento del diagnóstico, fue el grupo de adultos, comprendido entre los 40 y los 64 años, con un 66.6 % de casos. El promedio de edad al diagnóstico fue de 55.79 años con un desvío estándar de 12.61 años (Gráfico 1).

Gráfico 1. Distribución de las 308 pacientes atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga de acuerdo a los ciclos de vida.

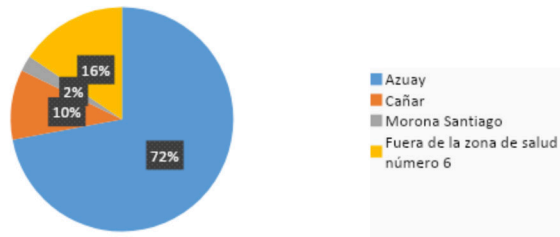


Nota: El porcentaje correspondiente al grupo "adolescente" es 0%, por lo que no es visible en el gráfico.

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Elaboración: Christian Lema y Luis Illares.

La mayoría de las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama fueron provenientes de la provincia del Azuay con un 72.1% (Gráfico 2).

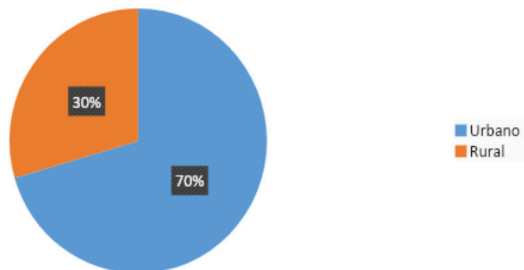
Gráfico 2. Distribución de las 308 pacientes atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga de acuerdo a los ciclos de vida.



Fuente: Formulario de recolección de datos.
Elaboración: Christian Lema y Luis Illares.

La mayoría de pacientes diagnosticados fueron residentes del área urbana, con un 70.5 % del total de casos (Gráfico 3).

Gráfico 3. Distribución de las 308 pacientes atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga de acuerdo a la residencia.



Fuente: Formulario de recolección de datos.
Elaboración: Christian Lema y Luis Illares.

Tabla 2. Distribución de las 308 pacientes con diagnóstico de cáncer de mama en el Servicio de Oncología del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga de acuerdo al IMC.

IMC	n	%
Bajo Peso	5	1.6
Normalidad	75	24.4
Sobrepeso	130	42.2
Obesidad leve	73	23.7
Obesidad media	21	6.8
Obesidad mórbida	4	1.3
Total	308	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Elaboración: Christian Lema y Luis Illares.

Únicamente una cuarta parte de la población tenía un IMC normal. El 42.2% de la población de estudio tenía sobrepeso (Tabla 2).

Según el uso de anticonceptivos hormonales, no se encontró registro escrito en el 58.1 % de las pacientes, por lo que los datos de esta variable no son concluyentes (Tabla 3).

Según el uso de anticonceptivos hormonales, no se encontró registro escrito en el 58.1 % de las pacientes, por lo que los datos de esta variable no son concluyentes (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución de las 308 pacientes con diagnóstico de cáncer de mama en el Servicio de Oncología del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga de acuerdo al uso de anticonceptivos.

Uso de anticonceptivos hormonales	n	%
Si	29	9.4
No	100	32.5
Sin registro de la información en la Historia Clínica	179	58.1
Total	308	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Elaboración: Christian Lema y Luis Illares.

De acuerdo al estadio clínico, la mayoría de pacientes se diagnosticaron en estadio IIA (36 %). El carcinoma ductal infiltrante fue el subtipo histológico más frecuentemente diagnosticado, en el 82.1 % de la población de estudio. El subtipo Luminal B fue el subtipo molecular más frecuentemente diagnosticado (49.4 %). La mastectomía fue la intervención quirúrgica más frecuentemente realizada, en el 53.2 % de las pacientes; cabe resaltar que en 2.6% de los pacientes no se encontraron datos registrados en la historia clínica sobre el tratamiento quirúrgico de las pacientes (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución de las 308 pacientes con diagnóstico de cáncer de mama en el Servicio de Oncología del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga de acuerdo a las características clínicas.

Variable	n	%
Estudio clínico		
IA	73	23.7
IIA	111	36
IIB	56	18.2
IIIA	47	15.3
IIIC	13	4.2
IV	8	2.6
Diagnóstico Histológico		
Carcinoma ductal in situ	19	6.2
Carcinoma ductal infiltrante	253	82.1
Carcinoma lobulillar in situ	4	1.3
Carcinoma lobulillar infiltrante	12	3.9
Carcinoma mucinoso	6	1.9
Carcinoma papilar	6	1.9
Otros	8	2.6
Subtipo Molecular		
Luminal A	65	21.1
Luminal B	152	49.4
Her2 Positivo	45	14.6
Triple Negativo	46	14.9
Cirugía		
Conservadora	136	44.2
Mastectomía	164	53.2
Sin registro de información en la Historia Clínica	8	2.6

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Elaboración: Christian Lema y Luis Illares.

En cuanto a la mortalidad de las pacientes con cáncer de mama, se encontraron 6 fallecimientos (1.9%) asociados a la enfermedad, tras un seguimiento de 3 años.

Se encontró que del total de fallecimientos asociados a cáncer de mama, 5 casos fueron diagnosticados con carcinoma ductal infiltrante y 1 caso fue diagnosticado con carcinoma lobulillar in situ (Tabla 5).

De los 6 fallecimientos, 3 se diagnosticaron en estadio clínico IV, 2 pacientes en estadio IIIC y 1 paciente en estadio IIB (Tabla 6).

DISCUSIÓN

La incidencia del carcinoma de mama ha ido en aumento durante los últimos años. En el presente estudio, el mayor número de casos se diagnosticó en el año 2017, con un 22.7% del total de pacientes, sin embargo, la distribución fue casi uniforme entre el 2014 y 2018. Dividimos a la población de acuerdo al ciclo vital según el Modelo de Atención Sanitaria Integral (MAIS); el grupo de edad entre 40 y 64 años (adulto), considerando la edad al momento del diagnóstico, fue el más frecuentemente afectado (66.6%). Este resultado no dista de los resultados del estudio realizado por Vela et al., en 2020, en el

Hospital metropolitano de Quito, en 147 pacientes, que mostró que la edad media al diagnóstico fue de 60.9 ± 13 años y que la mayoría (69%) de pacientes se encontraron en el rango de edad de 40 a 69 años [6]. Otro estudio realizado en el 2020, en el Instituto Oncológico Nacional “Dr. Juan Tanca Marengo” en la ciudad de Guayaquil, en 284 pacientes con cáncer de mama, mostró que la edad media de diagnóstico estaba comprendida entre 40 y 65 años [7].

En relación al estado nutricional de las pacientes, Cruz et al., en su revisión sistemática describe una relación existente entre la obesidad como factor de riesgo que contribuye con el inicio y progresión del cáncer de mama [8]. En nuestro estudio, a pesar de que por su alcance no establece relación entre el cáncer de mama y el sobrepeso y obesidad, la gran mayoría de las pacientes presentaron sobrepeso (42.2%) y obesidad (31.8%).

En cuanto al uso de anticonceptivos hormonales, no se pudo obtener el detalle de esta variable en la mayoría de los casos (58.1%), debido a la falta de información en las historias clínicas revisadas en el momento de la recolección de datos; sin embargo, de los registros en los que sí se contó con la información pertinente (41.9%), se encontró que el 9.4% de las pacientes habían sido usuarias de anticonceptivos hormonales en el presente estudio. Se debería considerar realizar estudios más exhaustivos relacionando esta variable, ya que distintas bibliografías mencionan que el uso de anticonceptivos hormonales puede producir un aumento en el riesgo de desarrollar cáncer de mama, en comparación con las pacientes que no los han usado. El estudio presentado por Quintanilla en 2019 en la ciudad de Guayaquil, en 130 pacientes, mostró que el 62% de las pacientes con cáncer de mama utilizaron anticonceptivos hormonales [9].

En cuanto a la procedencia y teniendo en cuenta que el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga tiene un área de afluencia de las provincias de la Zona 6, la mayor cantidad de pacientes provinieron del Azuay (72.1%), probablemente por la ubicación de esta casa de salud. Asimismo, el presente estudio mostró que el grupo más afectado se ubicó en el área urbana, con un 70.5%. Este resultado concuerda con un estudio sobre georreferenciación y cáncer de mama realizado por Madhu et al., en 2016 en la India, en el cual se encontró que la mayor frecuencia de casos de cáncer de mama se agrupa en áreas urbanas [10].

En relación a la mortalidad, en nuestro estudio se observó que 6 pacientes (1.9%) fallecieron. El resultado de este estudio es considerablemente menor al obtenido en un estudio publicado en el 2020, realizado en el Instituto Oncológico Nacional “Dr. Juan Tanca Marengo” en la ciudad de Guayaquil- Ecuador, en 284 pacientes con cáncer de mama, en donde se encontró que el porcentaje de mortalidad fue del 10.2% (29 pacientes) [7]. Es importante destacar que la diferencia entre ambos estudios, podría explicarse en parte, por los años de seguimiento, ya que en el estudio citado, el número de años de seguimiento es mayor que el presente estudio. Sin embargo, es necesario realizar estudios más exhaustivos con énfasis en la variable mortalidad, que permitan identificar los factores que expliquen la diferencia de frecuencia de mortalidad en nuestra ciudad.

En relación con el subtipo molecular, en nuestro estudio, el subtipo luminal B fue el más frecuente, con el 49.4% de los casos. Como resultado importante a destacar, tanto el subtipo Her-2 como el Triple negativo tuvieron una frecuencia de presentación muy similar, con el 14.6% y 14.9% respectivamente. Este resultado concuerda con el estudio de Vela et al., en 2020, en la ciudad de Quito, con 147 pacientes, en el que se encontró que el 54% de los pacientes fueron diagnosticados con el subtipo luminal B, el 10.2% como subtipo Her-2 y el 7.5% como Triple negativo [6]. Sin embargo, nuestros resultados difieren notablemente a los obtenidos en un estudio realizado por Vásquez et al., en 2015, en el que se incluyeron 126 pacientes con diagnóstico de cáncer de mama y tratadas en el Instituto del Cáncer SOLCA (Cuenca) entre enero del 2002 a diciembre del 2008, en el que se encontró que la frecuencia de presentación del subtipo Luminal A fue la más representativa, con el 42.2%, mientras que la frecuencia del luminal B fue de 29.3% [11].

Al analizar el tipo histológico, el carcinoma ductal infiltrante fue el más frecuentemente diagnosticado (82.1%). Un estudio realizado en España por Fernandez et al., en 2018, en 96 pacientes diagnosticadas, se encontró que el carcinoma ductal infiltrante fue el más frecuente, con un 84.4% [12]. De igual manera, en 2016 un estudio realizado en Cuba por Lores Echevarría, en 352 pacientes diagnosticadas histológicamente de cáncer de mama, se encontró que el carcinoma ductal fue el más frecuentemente diagnosticado, en el 77.4% de los casos [13].

En relación al estadio clínico de la enfermedad, el mayor porcentaje de diagnósticos de cáncer de mama se dio en estadios clínicos tempranos: IA (23.7%) y IIA (36%). Este resultado coincide con la literatura; un estudio mexicano realizado en el 2016, por Maffuz-Aziz et al., en 4 411 pacientes con cáncer de mama, encontró que el 36.4% de pacientes se encontraban en los estadios I y IIA al momento del diagnóstico [14].

En cuanto al enfoque terapéutico, la mastectomía radical se realizó en el 53.2% de los casos, lo que demuestra que la mayoría de las pacientes que fueron atendidas en esta casa de salud no pudieron ser tratadas con procedimientos conservadores de la glándula mamaria. Estos resultados son similares a los obtenidos en un estudio realizado en Perú, por Medina, en 2017, en 280 pacientes con cáncer de mama, en el que se estableció que el 53.6% de las pacientes fueron sometidas a mastectomía radical [15].

CONCLUSIÓN

El cáncer de mama se presentó con mayor frecuencia en la quinta década de la vida, la edad promedio al diagnóstico fue de 55.79 ± 12.61 años. El subtipo histológico más frecuentemente diagnosticado fue el carcinoma ductal infiltrante y el subtipo molecular Luminal B fue el más común. La mayoría de las pacientes fueron diagnosticadas en estadio clínico IIA. La mastectomía radical fue el abordaje quirúrgico más frecuentemente realizado (53.2% de las pacientes).

ABREVIATURAS

IMC: Índice de Masa Corporal; INEC: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos; HEJCA: Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga; SOLCA: Sociedad de Lucha contra el Cáncer.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen a los participantes y al Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga por brindarnos las herramientas necesarias para llevar a cabo la presente investigación.

FINANCIAMIENTO

Este estudio es autofinanciado.

DISPONIBILIDAD DE DATOS Y MATERIALES

Los datos que sustentan los hallazgos de este estudio fueron obtenidos a través del sistema informático de registro clínico AS 400 del Hospital José Carrasco Arteaga.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

CL: Idea de investigación, recolección y análisis de datos e información. LI: revisión bibliográfica y redacción del manuscrito. AR: Análisis crítico del manuscrito. Todos los autores leyeron y aprobaron la versión final del manuscrito.

INFORMACIÓN DE LOS AUTORES

- Andrés Sebastián Rodríguez Balarezo. Médico especialista en Oncología y Radioterapia, jefe de la Unidad de Radioterapia del Hospital José Carrasco Arteaga, docente de la cátedra de Oncología de la Universidad de Cuenca. Cuenca, Azuay-Ecuador.

 ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3238-9471>.

- Christian Alexander Lema Guaraca. Médico por la Universidad de Cuenca, Cuenca, Azuay-Ecuador. Red Complementaria de Salud, Cuenca-Ecuador.  ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2748-7392>.

- Luis Xavier Illares Guncay. Médico por la Universidad de Cuenca, Cuenca, Azuay-Ecuador. Red Complementaria de Salud, Cuenca-Ecuador.

 ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5512-2310>.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores no reportan ningún conflicto de interés. El presente artículo se basa en el trabajo de titulación previo a la obtención del título de los autores Christian Alexander Lema Guaraca y Luis Xavier Illares Guncay, mismo que se encuentra disponible en el repositorio digital de la Universidad de Cuenca: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/34739>

APROBACIÓN ÉTICA Y CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN

Los autores cuentan con todas las autorizaciones éticas correspondientes. Los datos fueron manejados con confidencialidad y apego a las normas éticas.

CONSENTIMIENTO PARA PUBLICAR

Todos los autores dieron su consentimiento para la publicación de este artículo.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Rodríguez A, Lema C, Illares L. Características clínico-epidemiológicas de las pacientes con diagnóstico de Cáncer de Mama en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, 2014-2018. Rev Med HJCA. 2022; 14 (3): 161-165. DOI: <http://dx.doi.org/10.14410/2022.14.3.ao.24>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramos Guette P, Ramos Escalante M. Supervivencia y análisis multivariado de los factores que inciden en la mortalidad en pacientes con cáncer de mama en mujeres mayores. Rev.Col.Hematol.Oncol [Internet]. 2021;8(1):122-4. Disponible en: <https://revista.acho.info/index.php/acho/article/view/454>
2. Huang J, Chan PS, Lok V, Chen X, Ding H, Jin Y, et al. Global incidence and mortality of breast cancer: a trend analysis. Aging (Albany NY). 2021;13(4):5748-5803. DOI: 10.18632/aging.202502.
3. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Quito- Ecuador: MSP; 2018. Cifras de Ecuador- Cáncer de Mama [Internet]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/cifras-de-ecuador-cancer-de-mama>.
4. Baeyens Fernández J, Sánchez Pérez M. Tendencias temporales de la incidencia, mortalidad y supervivencia del cáncer de mama desde 1985 a 2013 en Granada, España: un análisis de base poblacional. [Tesis Doctoral]. Sevilla-España: Universidad de Sevilla; 2019. Disponible en: <https://idus.us.es/handle/11441/88152>
5. Osorio BN, Bello HC, Vega BL. Factores de riesgo asociados al cáncer de mama. Rev Cubana Med Gen Integr. 2020;36(2):1-13. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101607>
6. Vela Merino D, Salazar Chiriboga S, Salazar Molina, D. Frecuencia de subtipos moleculares de cáncer de mama, Hospital Metropolitano, 2016-2019, Quito- Ecuador. Metro Ciencia. 2020; 28(3): 32-38. Disponible en: <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol28/3/2020/32-38>
7. Ulloa Ochoa P, Ronquillo Torresano S, Sánchez Pincay K. Sobrevida en pacientes con cáncer de mama según su inmunohistoquímica experiencia del Instituto Oncológico Nacional - Sociedad de Lucha Contra el Cáncer, Guayaquil Ecuador. Rev.méd.sinerg. [Internet]. 2020;5(7):e542. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/542>
8. Juárez Cruz J, Soto Guzmán A, Martínez López A, Navarro Tito N. Obesidad y cáncer de mama: una relación entre epidemias modernas. Biotecnia.2019; 21(1):60-67. Disponible en: <https://doi.org/10.18633/biotecnia.v21i1.814>
9. Quintanilla Diaz MP. Perfil epidemiológico y factores de riesgo de pacientes con cáncer de mama atendidos en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón de enero a diciembre del 2018 [Tesis]. Guayaquil-Ecuador: Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas; 2019. Recuperado a partir de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/44461>
10. Madhu B, Srinath KM, Rajendran V, Devi MP, Ashok NC, Balasubramanian S. Spatio-Temporal Pattern of Breast Cancer - Case Study of Southern Karnataka, India. J Clin Diagn Res. 2016;10(4):LC20-4. DOI: 10.7860/JCDR/2016/19042.7666.
11. Vásquez Palacios F, Pesántez Loyola D. Estado molecular y supervivencia libre de enfermedad y global en pacientes con cáncer de mama estadíos I II y III tratados con cirugía y adyuvancia en el Instituto del Cáncer SOLCA Cuenca durante el periodo enero 2002 hasta diciembre 2008 [Tesis]. Cuenca-Ecuador: Universidad del Azuay; 2015. Disponible en: <http://dspace.azuay.edu.ec/handle/datos/4340>.
12. Gio Fernández JD, Torres Souza MY, Banegas Illescas ME, García Muñoz D, Gómez Vega C. Características ecográficas de ganglios axilares en pacientes con cáncer de mama: correlación radio-patológica. Seram [Internet]. 2018. Disponible en: <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/845>
13. Lores Echevarría C. El carcinoma de mama, caracterización clínico-patológica en un hospital de la atención secundaria pinareña.. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río.2016; 20(1): 75-79. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/2542>
14. Maffuz-Aziz A, Labastida-Almendares S, Espejo-Fonseca A, Rodríguez-Cuevas S. Características clinicopatológicas del cáncer de mama en una población de mujeres en México. Cirugía y Cirujanos [Internet]. 2017;85(3):201-207. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=66250860003>
15. Medina Bueno G. Características clínicas y pronósticas de los subtipos moleculares de cáncer de mama determinados por inmunohistoquímica. Arequipa, Perú. Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2017; 34(3): 472-477. DOI <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.343.2530>