

Nº 1121



HOSPITAL UNIVERSITARIO
AUSTRAL

CÁNCER DE MAMA EN MUJERES MAYORES: ROMPIENDO EL SILENCIO Y PROMOVRIENDO LA DETECCIÓN TEMPRANA

Autores: Navarro P.; Esteban D.; Podadera I.; Boratti R.; Garcia Suarez P.; Mc Lean I.

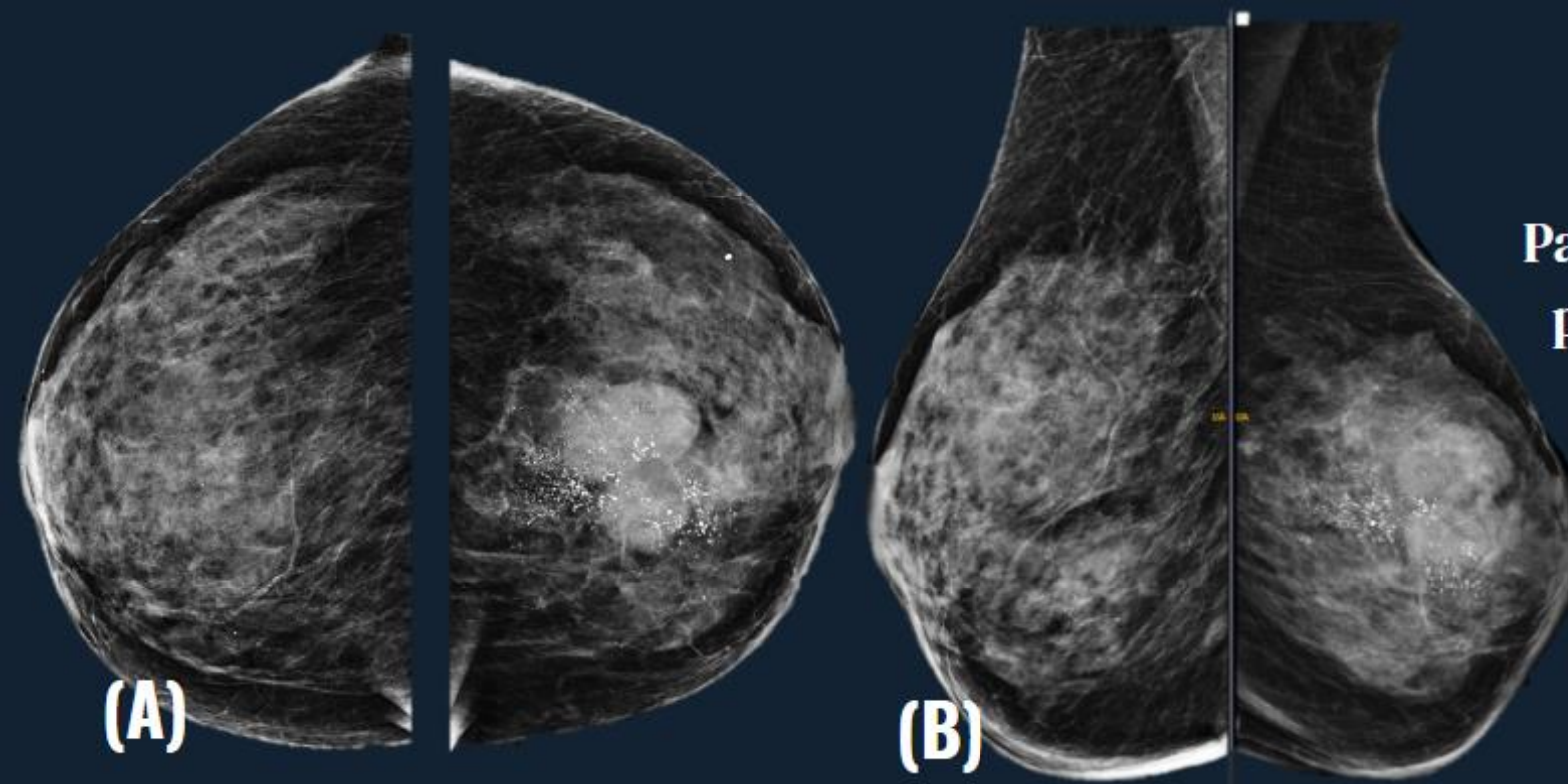
Los autores no presentan conflicto de interés.

Objetivos docentes:

- 1** Destacar que no hay recomendaciones de discontinuar el tamizaje en relaciona a la edad, siendo una indicación individualizada según el contexto de la paciente.
- 2** Comparar el grupo de mujeres bajo seguimiento anual con aquellas que lo descontinuaron
- 3** Recomendar con qué método diagnóstico realizar el seguimiento en dichas pacientes.
- 4** Mencionar los diferentes tratamientos disponibles.

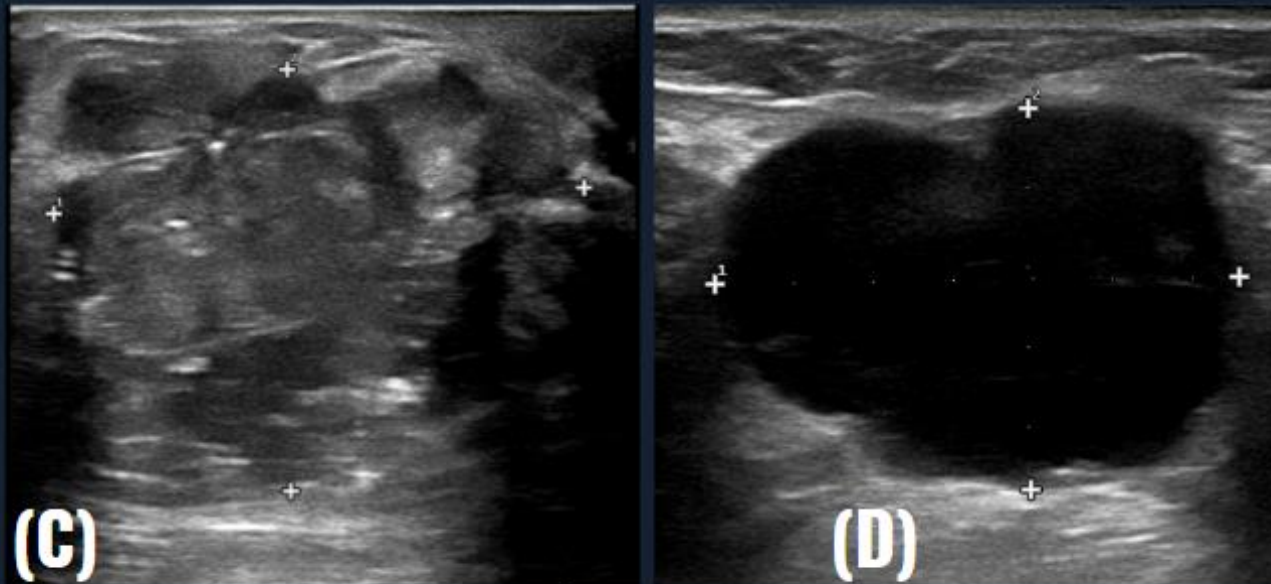
Introducción

El cáncer de mama en edad avanzada es cada vez más frecuente en relación a la mayor expectativa de vida en la actualidad. Sin embargo, cada paciente presenta un contexto sociofamiliar que puede condicionar una consulta tardía una discontinuación del screening de cancer de mama. En edades avanzadas el reemplazo glandular por tejido graso favorece el screening por mamografía (Mx) aumentando la sensibilidad y el Valor Predictivo Positivo, disminuyendo la necesidad de estudios complementarios como la ecografía (Us) y resonancia (Rm). La cirugía debe ofrecerse siempre y cuando no haya contraindicaciones como primer línea de tratamiento y dejar la quimioterapia como único tratamiento sólo para casos con baja expectativa de vida. El manejo de la axila en dicho grupo etario también tiene un manejo específico.



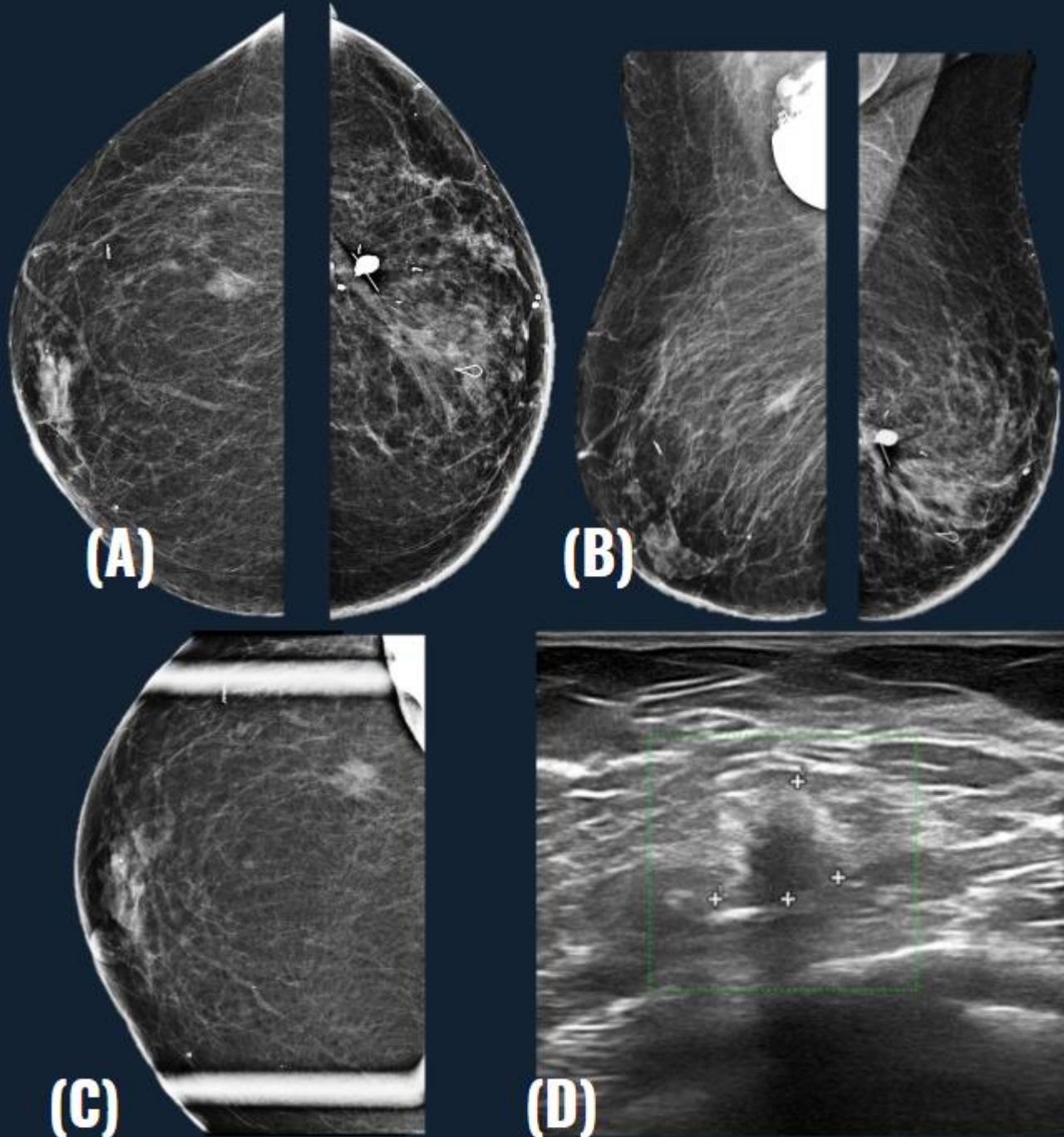
Paciente de 88 años de edad que consulta por autopalpación de nódulo en MI. No realizaba controles.

**(A, B) Mx y (C) Us: imagen nodular irregular de márgenes no circunscriptos que mide 4 x 3 cm, de aspecto sospechoso.
(D) A nivel axilar izquierdo se reconoce adenopatía de 3 x 2 cm. BIRADS 5.**



Se realiza punción biopsia core bajo guía ecográfica del nódulo y de la adenopatía axilar. El resultado anatomopatológico revela carcinoma invasor de alto grado con carcinoma ductal in situ sólido GH3 y a nivel axilar metástasis carcinomatosa de alto grado.

Se realizó mastectomía radical modificada izquierda

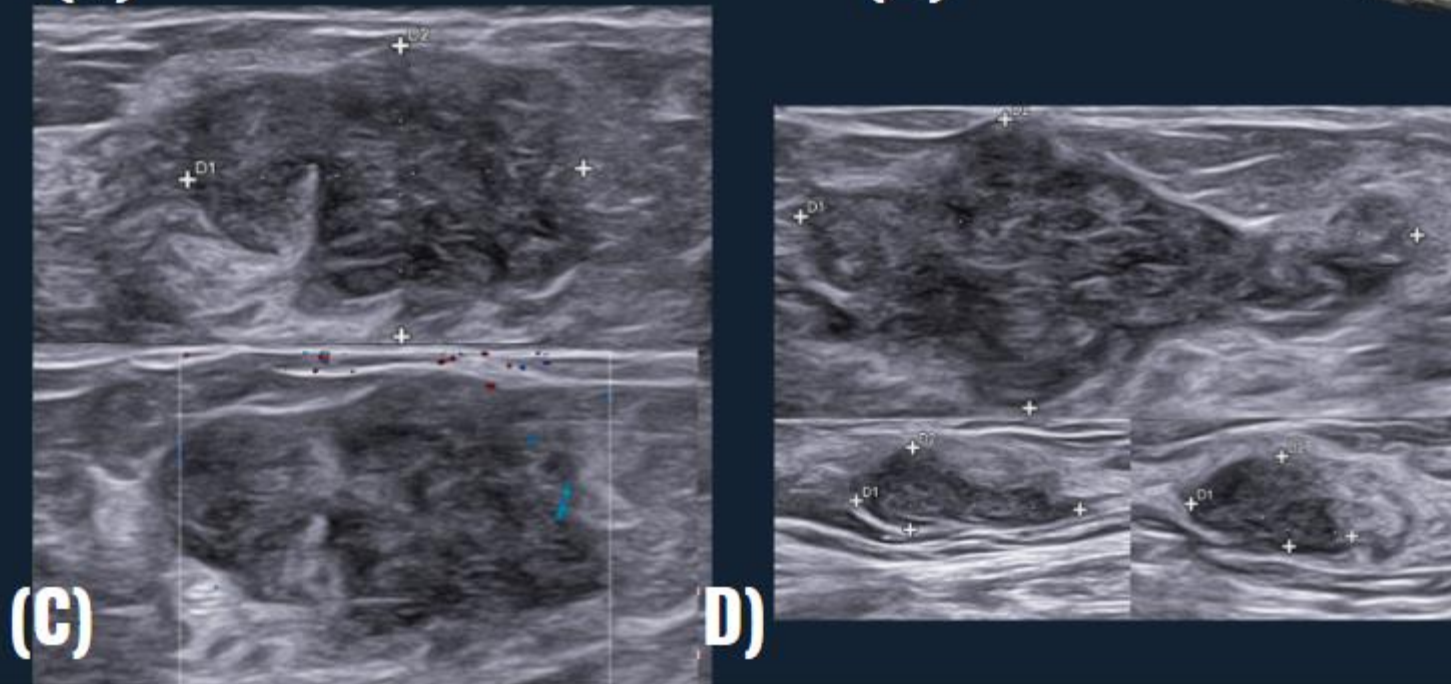
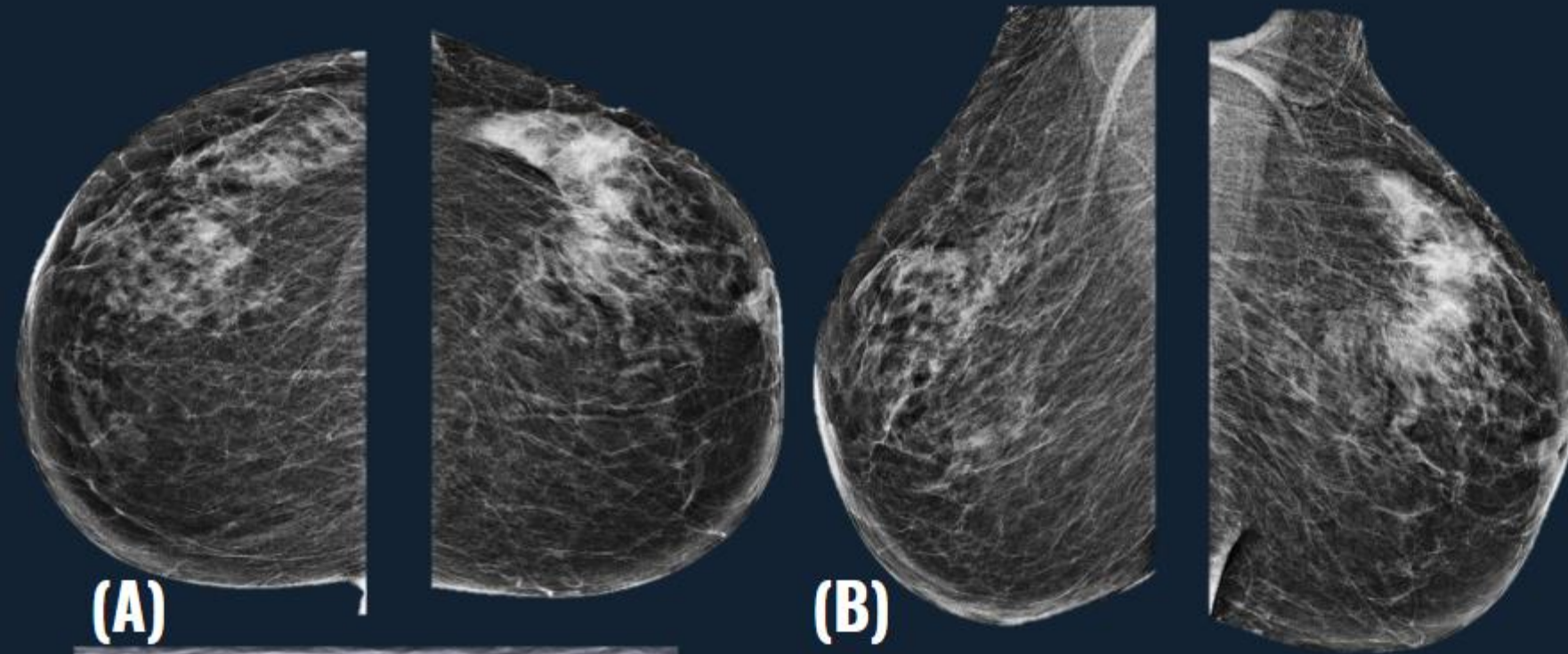


Paciente de 82 años de edad que en estudios de control presenta nódulo en MD. Antecedente de CA de mama contralateral.

(A, B) Mx y (C) Mx focalizada: En MD RA profundo se observa nódulo irregular, el cual persiste tras maniobras de compresión. (D) Us evidencia nódulo sólido hipoeicoico de márgenes irregulares, con diámetro máximo antiparelelo al plano de la piel y sombra acústica posterior.

Se realiza punción biopsia core bajo guía ecográfica del nódulo. El resultado anatomopatológico fue de carcinoma invasor GH 3.

Se realizó mastectomía parcial de MD.



Paciente de 92 años de edad que se palpa nódulo en MI. (A, B)

Opacidad nodular en CSE de MI con correlato en Us (C, D) donde se observan nódulos de márgenes irregulares, BIRADS 6. Se realiza biopsia core bajo guía ecográfica con diagnóstico de carcinoma invasor tipo NOS GH2 y RH +.

Se decide no realizar tratamiento quirúrgico y administrar tamoxifeno.

La paciente vuelve a los 3 meses con aumento de tamaño de los nódulos mamarios atribuible a progresión de enfermedad.

Discusión

El cáncer representa un desafío global en términos de salud ya que la población está envejeciendo gradualmente y las enfermedades neoplásicas se ubican entre las principales causas de muerte a nivel mundial.

Con el aumento de la edad de las pacientes, se observa una tendencia hacia la presentación de tumores en etapas más avanzadas. Esto se debe a la demora en la consulta por parte de estas pacientes en comparación con aquellas que se someten regularmente a pruebas de detección, lo que resulta en tumores de menor tamaño y menos afectación axilar, permitiendo tratamientos más conservadores.

En relación al screening mamográfico, siguiendo las pautas de la Sociedad Americana del Cáncer, la decisión de realizar este proceso en mujeres mayores debe basarse en su estado de salud y expectativa de vida. Si la salud lo permite y son candidatas viables para tratamiento, las mujeres deberían continuar con estas evaluaciones. No se establece una edad específica como umbral para los beneficios del cribado; solamente aquellas con una esperanza de vida menor a 5 años no se beneficiarían de las mamografías regulares.

Discusión

La mamografía sigue siendo la principal técnica de diagnóstico para el cáncer de mama en personas mayores, permitiendo la detección temprana antes de que las lesiones sean palpables. Es especialmente efectiva en identificar el carcinoma ductal in situ y las microcalcificaciones. Se recomienda combinar la ecografía con la mamografía en la evaluación de personas ancianas, evitando su uso aislado.

La cirugía es la opción convencional para tratar el cáncer de mama en etapa temprana, con la morbilidad y mortalidad quirúrgicas dependiendo más de las comorbilidades que de la edad. La cirugía puede ser mastectomía o conservadora seguida de radioterapia.

En casos de cáncer de mama con receptores de estrógeno positivos en mujeres mayores, se sugiere la terapia endocrina adyuvante debido a su eficacia en la mejora de la supervivencia y la prevención de recaídas.

Conclusión

Las pacientes mayores tienden a discontinuar el screening mamario, lo que llega a un hallazgo más tardío de la patología oncológica con un consecuente tratamiento más invasivo.

Las mujeres mayores de 80 años deben recibir tratamiento de forma individual, teniendo en cuenta su estado de salud general y su esperanza de vida, su riesgo de morir por cáncer de mama frente a otras causas y los beneficios frente a la toxicidad de las terapias dirigidas para tratar su tumor.

MAIL DE CONTACTO: pilarnavarroazurmendi@gmail.com