

**Descripción de la frecuencia de cirugías estéticas de la mama en pacientes con  
cáncer de seno en el Hospital Militar Central desde el año 2009 al 2012**

**Clara Jimena Alcázar Manrique M.D**

Residente IV Año

Cirugía Plástica Estética Y Reconstructiva

[Claralcazar@gmail.com](mailto:Claralcazar@gmail.com)

Teléfono: 3166296415

**Claudia Catalina Rodríguez M.D**

Especialista en Entrenamiento

Cirugía Plástica Oncológica

[catarro2812@gmail.com](mailto:catarro2812@gmail.com)

Teléfono: 3184042728

**Andrés Fernando Duran M.D**

Residente I Año

Cirugía Plástica Estética Y Reconstructiva

[andres\\_duran\\_11@hotmail.com](mailto:andres_duran_11@hotmail.com)

Teléfono: 3014004351

**Claudia Patricia Nieto M.D**

Asesores temático

Cirujano Plástico, Estético y Reconstructivo

Docente universitario

**Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva  
Hospital Militar Central – Universidad Militar Nueva Granada  
Facultad de Medicina  
Bogotá D.C**

## **Descripción de la frecuencia de cirugías estéticas de la mama en pacientes con cáncer de seno en el Hospital Militar Central desde el año 2009 al 2012**

### **Frequency's description of breast cosmetic surgery for patients with breast cancer in hospital militar central from 2009 to 2012**

#### **Resumen**

Objetivo: identificar cual es la frecuencia de cirugías estéticas de mama previas en pacientes con diagnóstico de cáncer de seno.

Metodología : estudio descriptivo transversal mediante la recolección de datos por medio de la revisión de historias clínicas y encuestas realizadas a las pacientes por vía telefónica en el Hospital Militar Central que presentaron cáncer de seno, valoradas por el servicio de cirugía de seno y tejidos blandos en un periodo consistente entre el año 2009 hasta el año 2012; las principales variables a evaluar son: la edad, estrato socioeconómico , procedimiento quirúrgico realizado y tipo histológico más frecuente.

Resultados: se tomaron 350 pacientes de las cuales 50 no pertenecían al hospital militar central, se lograron contactar 103 pacientes, 2 pacientes de sexo masculino, 14 pacientes fallecidas; incluyéndose en total 87 pacientes.

En nuestra investigación encontramos que se trata de una población con una edad promedio de 62.7 años, un 51 % de la población pertenece al estrato 3 , y en su gran mayoría se encuentran pacientes casadas ( 54%) , en cuanto a pacientes que presentaron cirugías estéticas previas no se encontró ninguna en dicha población .

Conclusión: se puede decir que la población del Hospital Militar Central que presenta cáncer de seno es una población de predominio mayor de 62 años, que no fueron sometidas a cirugías estéticas previas de seno. Creemos que se deben realizar estudios prospectivos de una población más joven o por lo menos en los años siguientes cuando se vea una evolución del boom de las cirugías estéticas y su influencia en la historia natural de una enfermedad como lo es el cáncer de seno. Sin embargo apoyados en la literatura internacional dicha población no dista de lo encontrado en diferentes estudios.

**Palabras claves:** cirugías estéticas, cáncer de seno, prótesis mamaria, mamoplastia de reducción.

## **Introducción**

La realización de cirugías estéticas de la mama de diferentes tipos han ido en aumento así como la detección de cáncer de mama , preocupando de manera significativa tanto a la población que se ha intervenido como la que piensa en realizarse una cirugía estética de la mama , se decide realizar este estudio con el fin de recopilar datos importantes que nos permitan identificar la frecuencia de pacientes con cirugías previas estéticas de mama y el diagnóstico oportuno del cáncer de seno, datos que después nos ayuden a implementar medidas ya sea para prevenir o simplemente tranquilizar en cierta medida a la población femenina que desea realizarse una cirugía estética o que ya se ha realizado .

Hasta la fecha, no existe una correlación entre el uso implantes y un mayor riesgo de cáncer de mama o el retraso en el diagnóstico del cáncer.

Sin embargo en un Metaanálisis realizado por el por el departamento de oncología en filadelfia en el año 2008 encontraron pocos datos sobre la influencia de cirugías estéticas de la mama previas a la detección de cáncer de seno y evaluaron la influencia que esto podría tener en el manejo, el estadio y diagnóstico del mismo sin encontrar un

dato significativamente representativo que demuestre algún tipo de afectación, ya sea negativa o positiva en las diferentes variables analizadas. (1)

A pesar de la consistencia general de la evidencia epidemiológica, un solo estudio ha informado de un aumento en el riesgo de muerte de cáncer de cerebro entre las mujeres con Los implantes de mama en comparación con las mujeres en la población general. Sin embargo, los hallazgos se ven obstaculizados por metodología deficiente. (3,5)

Aunque no está muy bien establecido a nivel mundial si las cirugías de la mama son factores protectores o factores de riesgo para sufrir cáncer de seno o para identificar de manera oportuna dicha patología , se busca describir la frecuencia de procedimientos estéticos previos a la aparición del cáncer de mama para dar un parte de tranquilidad o tomar medidas necesarias y así promover el autocuidado a las pacientes con antecedentes de cirugías estéticas o aquellas que desean realizarse dicho procedimiento tomando como base la población del hospital militar.

## **Métodos**

Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal mediante la recolección de datos por medio de la revisión de historias clínicas y encuesta realizadas a

las pacientes por vía telefónica en el Hospital Militar Central, de las pacientes que presentaron cáncer de seno valoradas por el servicio de cirugía de seno y tejidos blandos en un periodo consistente entre el año 2009 hasta el año 2012.

### ***Criterios de inclusión***

Pacientes de sexo femenino mayores de 18 años evaluadas por el servicio de cirugía general con diagnóstico de cáncer de mama.

Pacientes que previo al diagnóstico de cáncer de mama tenían como antecedente la realización de cirugía estética previa (mamoplastia de aumento, mamoplastia de reducción, pexia mamaria).

### ***Criterios de exclusión***

Pacientes fallecidas o aquellas que no tengan datos completos en la base datos que no permitan contactarlas.

Los datos de las variables obtenidas en la historia clínica y en la encuesta de cada paciente se colocaron en una tabla en donde se codificaron con un número y en algunas de ellas con número y letra. Esa codificación fue llevada a una tabla de recolección de datos, se alimento una base de datos en el programa ACCES, para el procesamiento posterior de los mismos con ayuda del programa EXCEL.

## **Resultados**

Tomamos una base de datos existente que nos suministró el servicio de cirugía de seno del hospital militar central desde los años 2009 hasta 2012 de pacientes con diagnóstico de cáncer de seno, fueron un total de 350 pacientes; dicha base de datos se descartaron 50 pacientes que no pertenecían a la institución, y posteriormente se pudieron contactar 103 pacientes de los cuales se obtuvieron los datos completos. Se evidencio que de los 103 pacientes contactados 14 ya habían fallecido y 2 pertenecían al género masculino. Secundario a esto se lograron obtener para nuestro estudio 87 pacientes los cuales al ser contactados suministraron los datos faltantes para completar la base de datos.

Se observó que de las pacientes incluidas en el estudio presentaban la siguiente distribución en cuanto su estrato socioeconómico tan como se observa en la figura 1.

En cuanto al grado de escolaridad de las pacientes analizadas en este estudio se encontró que el 41% de las pacientes habían completado el bachillerato y el 29% solo habían logrado completar la primaria. Solo el 10 % habían logrado el

grado de universitarias y el 6% no habían tenido ningún grado de escolaridad.

En cuanto al estado civil de las pacientes estudiadas se pudo encontrar que la mayoría de estas estaban casadas, para un total del 54%. Seguido a esto se observó que el 15 % de las pacientes eran solteras y el 13% se encontraban viudas al momento de la recolección de datos. El resto de las mujeres de la población se encontraban separadas o vivían en unión libre; 8 y 10% respectivamente.

Adicionalmente en este estudio también se evaluó el tipo histológico de carcinoma de seno que presentaron las pacientes, siendo más prevalente el carcinoma ductal infiltrante para un total del 73% tal como se representa en la figura 2.

En cuanto a la edad de las pacientes incluidas en el estudio se evidencio una edad mínima de 33 años y una edad máxima de 87 años. El promedio de edad fue de 62.7 años.

Posteriormente entre los datos encontrados en relación a la frecuencia de cirugías estéticas de seno previo al diagnóstico de cáncer de seno como lo relata la literatura se evidencia que ninguna de las 87 pacientes encuestadas con diagnóstico de cáncer de seno se

realizó previamente cirugías estéticas de seno.

Debido a esto no se puede caracterizar este tipo de población ya que no existe ninguna paciente con este tipo de procedimiento previo.

### **Discusión**

En cuanto a los resultados encontrados en esta investigación no distan mucho de las publicaciones internacionales como el Meta análisis realizado por el departamento de oncología en filadelfia en el año 2008 donde encontraron pocos datos sobre la influencia de cirugías estéticas de la mama previas a la detección de cáncer de seno y evaluaron la influencia que esto podría tener en el manejo, el estadio y diagnóstico del mismo sin encontrar un dato significativamente representativo que demuestre algún tipo de afectación, ya sea negativa o positiva en las diferentes variables analizadas (1). Los pacientes obtenidos de la base de datos con diagnóstico de carcinoma de seno fueron un total de 350, sin embargo del total de pacientes de la base de datos solo fue posible contactar 103 pacientes a los cuales se les realizo la encuesta para obtener los valores demográficos. Al realizar el análisis de las pacientes incluidas en el estudio con cáncer de seno y evaluar la frecuencia de cirugías

previas de seno se encontró que ninguna de nuestras pacientes se habían realizado cirugías de seno previo al diagnóstico de cáncer. Este resultado aunque negativo se relaciona con los datos que se encuentran en la literatura muestran que no hay asociación o que la asociación es muy baja de pacientes con cancer de seno que previamente se habían realizado cirugía estética de seno y las que no se realizaron. En un estudio realizado en Mujeres suecas que se sometieron a la implantación estética de las mamas por primera vez entre 01 de enero 1965 y 31 de diciembre 1993 (N = 3.486), fueron seguidos a hasta el 31 de diciembre 2002. La incidencia de cáncer fue comprobada a través del Registro nacional de Cáncer de Suecia. La media de seguimiento entre las mujeres con implantes mamarios fue de 18,4 años (rango = 0,1-37,8 años). La incidencia de cáncer de mama estaba por debajo expectativa (SIR = 0.7, 95% CI =0,6 a 1,0) de la población general. (7,8, 11)

Al analizar el estrato socioeconómico de las pacientes con cáncer de seno incluidas en el estudio se observó que la mayoría de las pacientes pertenecen a los estratos socioeconómicos 2 y 3 lo cual podría deberse a que estas por pertenecer a estratos socioeconómicos bajos tienen menor acceso al sistema de salud y a los programas de promoción y

prevención, además el orden de prioridades para este segmento de la población no es la realización de procedimientos estéticos por su alto costo.

En cuanto al grado de escolaridad de las pacientes analizadas en este estudio se evidencio que el 41% de las pacientes habían completado el bachillerato, el 29% primaria y el 6 % no contaban con algún grado de escolaridad, lo cual al igual que el estrato socioeconómico también podría explicarse ya que estas pacientes al tener una menor escolaridad tienen menos posibilidades conseguir un empleo bien remunerado y que les brinde una estabilidad económica para poder acceder a cirugías estéticas.

También en la realización de este análisis de la población encontramos que la edad media del grupo evaluado es del 62.7 años, y como es conocido el boom de la cirugía plástica en Colombia fue patrocinado por el narcotráfico en los años noventa, y fue la población joven de alrededor de los 20 a 30 años que se benefició de dicho fenómeno nosotros creemos que a esto podría deberse el resultado de nuestra investigación.

Adicionalmente en este estudio también se evaluó el tipo histológico de carcinoma de seno que presentaron las pacientes. Se observó que el tipo histológico más prevalente fue el

carcinoma ductal infiltrante para un total del 73%. En segundo lugar se encontró el carcinoma ductal in situ el cual se presentó en el 16% de las pacientes. En tercer lugar se observó el carcinoma lobulillar infiltrante en el 6% de las pacientes, Sin importar la edad, el carcinoma ductal infiltrante es el más frecuente, seguido del carcinoma lobulillar infiltrante. Éste último tiene mayor tendencia a ser multifocal y bilateral. La supervivencia a 10 años para ambos tumores es igual (35 a 50%). En Colombia, la distribución es igual a la estadounidense como lo referencia el artículo de revisión realizado por la universidad pontificia javeriana en el año 2008. (12)

### **Conclusión**

Podemos decir que la población del hospital militar central que presenta cáncer de seno es una población de predominio mayor de 60 años , que no fueron sometidas a cirugías estéticas previas de seno, aunque no podamos negar una asociación entre las cirugías estéticas de seno y el cáncer de seno para esta población , este estudio nos permite hacernos a una idea sobre la historia natural de una enfermedad como lo es el cáncer de seno , y sin buscar causalidad nos invita a investigar más sobre dicha población. Esta investigación finalmente va a favorecer tanto a

cirujanos plásticos como a pacientes interesadas en realizarse una cirugía estética de seno, sin embargo es de anotar que en la recopilación de los datos es deficiente debido a la información errónea que los pacientes suministran al sistema para contactarlos. Creemos que se deben realizar estudios prospectivos de una población más joven o por lo menos en los años siguientes cuando se vea una evolución del boom de las cirugías estéticas y su influencia en la historia natural de una enfermedad como lo es el cáncer de seno.

Aunque no es factible dar un parte total de tranquilidad para la población femenina que se desea realizar una cirugía estética de seno o que ya se la ha practicado, podemos decir que la asociación por lo menos en la población del hospital militar es muy baja sin saber con claridad cuál es el factor más influyente en dicho resultado, sin embargo apoyados en la literatura internacional dicha población no dista de lo encontrado en diferentes estudios prospectivos.

### **Referencias Bibliograficas**

1. **Richard J. Bleicher, Neal S. Topham.** Management of Breast Cancer After Plastic Surgery. Annals of Surgery • April 2008. Volume 247, Number 4, pags.680/686

2. **Dennis M, Bernstein L, Brody G.** *Are breast implants anticarcinogenic? A 14-year follow-up of the Los Angeles Study Deapen.* *PLastic and Reconstructive Surgery*,1997. págs. 1346-53.
  
3. **Meunier A, Tristan H, Sinna R, Delay A.** *Implants mammaires et cancer du sein.* *Annales de chirurgie plastique esthétique*,2005 Vol. 50, págs. 595-604.
  
4. **Clark III CP, Peters GN, O'Brien KM.** Cancer in the augmented breast. Diagnosis and prognosis. *Cancer* 1993;72:217
  
5. **Joseph K. McLaughlin , Loren Lipworth.** Long-Term Cancer Risk Among Swedish women With Cosmetic Breast Implants: An Update of a Nationwide Study. *Journal of the National Cancer Institute*, 2006 Vol. 98, No. 8, April 19, pag. 557/ 560
  
6. **Silverstein MJ, Handel N, Gamagami P.** The effect of silicone-gel-filled implants on mammography. *Cancer* 1991;68(5 Suppl):1159–63.
  
7. **Hayes Jr. H, Vandergrift J, Diner WC.** Mammography and breast implants. *Plast Reconstr Surg* 1988;82(1):1–8
  
8. **Senkus-Konekka E, Welnicka-Jaskiewicz M, Jaskiewicz J, Jassem J.** Radiotherapy for breast cancer in patients undergoing breast reconstruction or augmentation. *Cancer Treat Rev* 2004;30:671–82
  
9. **Lin Xie1, Jacques Brisson.** The influence of cosmetic breast augmentation on the stage distribution and prognosis of women subsequently diagnosed with breast cancer. *Int. J. Cancer*: 126, 2182–2190 (2010)
  
10. **Eric Lavigne , Eric J Holowaty.** Breast cancer detection and survival among women with cosmetic breast implants: systematic review and meta-analysis of observational studies. *BMJ* 2013;346:f2399
  
11. **John D. Boice, Ingemar Persson.** Breast Cancer following Breast Reduction Surgery in Sweden. *PLASTIC AND RECONSTRUCTIVE SURGERY*, *September 2000.pag 755-762*
  
12. **Fernando Andrés Angarita, Sergio Andrés Acuña.** Cáncer de seno:de la epidemiología al tratamiento. *Univ. Méd. Bogotá (Colombia)*, 49 (3): 344-372, julio-septiembre de 2008

## Graficas

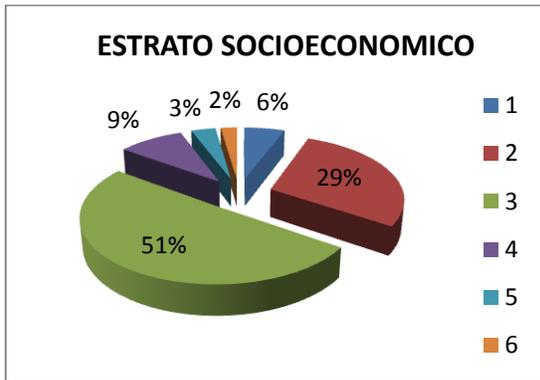


Figura 1. Nivel socioeconómico de las pacientes con diagnóstico de seno

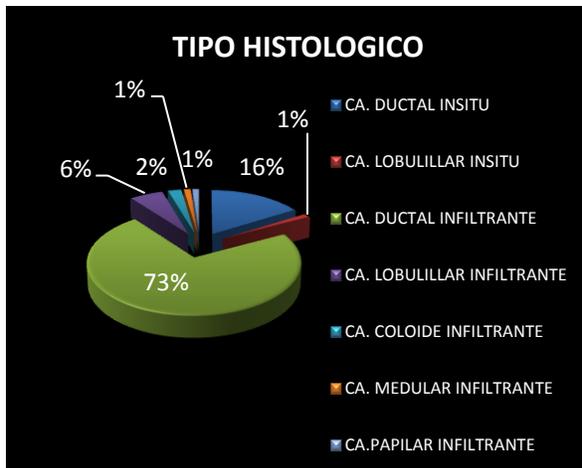


Figura 2. Tipo histológico

## Agradecimientos

Al Dr. Diego Vanegas, cirujano general de seno y tejidos blandos y al servicio de cirugía general.