

**DOI:** 10.26820/recimundo/7.(3).sep.2023.206-216

**URL:** <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2106>

**EDITORIAL:** Saberes del Conocimiento

**REVISTA:** RECIMUNDO

**ISSN:** 2588-073X

**TIPO DE INVESTIGACIÓN:** Artículo de revisión

**CÓDIGO UNESCO:** 32 Ciencias Médicas

**PAGINAS:** 206-216



## Revisión bibliográfica sobre cáncer de mama en adultos mayores

Literature review on breast cancer in older adults

Literature review on breast cancer in older adults

**Andrés Santiago García Mejía<sup>1</sup>; José Andrés Zaporta Ramos<sup>2</sup>; Patricio Ricardo Quishpe Donoso<sup>3</sup>; Aldo Renato Zaporta Ramos<sup>4</sup>**

**RECIBIDO:** 05/06/2023 **ACEPTADO:** 10/07/2023 **PUBLICADO:** 15/10/2023

1. Especialista en Geriatria y Gerontología; Magíster en Gerencia de Instituciones de Salud; Médico General; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; [asgm12@hotmail.com](mailto:asgm12@hotmail.com);  <https://orcid.org/0000-0003-1701-9309>
2. Médico Especialista en Oncología Clínica; Médico General; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; [zaporta2k@gmail.com](mailto:zaporta2k@gmail.com);  <https://orcid.org/0000-0002-5509-1160>
3. Magíster en Gerencia de Instituciones de Salud; Especialista de Primer Grado en Imagenología; Abogado; Médico General; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; [patricioquishpe@yahoo.es](mailto:patricioquishpe@yahoo.es);  <https://orcid.org/0000-0002-0418-6899>
4. Especialista en Neurocirugía; Médico General; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; [aldoisone@gmail.com](mailto:aldoisone@gmail.com);  <https://orcid.org/0000-0003-2794-1364>

### CORRESPONDENCIA

Andrés Santiago García Mejía

[asgm12@hotmail.com](mailto:asgm12@hotmail.com)

Guayaquil, Ecuador

## RESUMEN

El cáncer de mama se ha constituido a nivel mundial como la neoplasia de mayor incidencia en las mujeres, por lo que la Organización mundial de la salud lo ha considerado como uno de los principales problemas de salud pública alrededor del mundo, en los países industrializados, alrededor del 63% de las personas con cáncer son mayores de 65 años, y en países en vías de desarrollo el porcentaje es cercano al 50%. En Latinoamérica son limitados los estudios que evalúan el comportamiento del cáncer en la tercera edad. La presente investigación se enmarca dentro de una metodología de tipo bibliográfica documental. Ya que es un proceso sistematizado de recolección, selección, evaluación y análisis de la información, que se ha obtenido mediante medios electrónicos en diferentes repositorios y buscadores tales como Google Académico, Science Direct, Pubmed, entre otros, empleando para ellos los diferentes operadores booleanos y que servirán de fuente documental, para el tema antes planteado. En base a la revisión bibliográfica y las estimaciones de la International Agency for Research on Cancer de la Organización Mundial de la Salud (OMS), tomando como referencia a los adultos mayores en un rango de 65 años a más, la incidencia del cáncer de mama y las estimaciones van en aumento, lo que confirma la relación de edad y el padecimiento de esta patología. Latinoamérica y el Caribe es el 4 continente en estimaciones de nuevos casos para el año 2020 y el Ecuador se sitúa en el último lugar de estimaciones en el mismo periodo en Sudamérica. Son múltiples los factores de riesgo que pueden explicar la incidencia de este cáncer en la población adulta mayor, destacan los antecedentes familiares y ginecológicos, así como la edad y los cambios mamarios.

**Palabras clave:** Cáncer, Adulto, Mama, Prevalencia, Años.

## ABSTRACT

Breast cancer has become the neoplasm with the highest incidence in women worldwide, which is why the World Health Organization has considered it one of the main public health problems around the world, in industrialized countries. Around 63% of people with cancer are over 65 years old, and in developing countries the percentage is close to 50%. In Latin America, studies that evaluate the behavior of cancer in the elderly are limited. This research is framed within a documentary bibliographic methodology. Since it is a systematized process of collection, selection, evaluation and analysis of information, which has been obtained through electronic means in different repositories and search engines such as Google Academic, Science Direct, Pubmed, among others, using the different Boolean operators for them. and that will serve as a documentary source for the topic raised above. Based on the bibliographic review and estimates from the International Agency for Research on Cancer of the World Health Organization (WHO), taking as reference older adults in the range of 65 years and older, the incidence of breast cancer and the estimates are increasing, which confirms the relationship between age and the suffering of this pathology. Latin America and the Caribbean is the 4th continent in estimates of new cases for the year 2020 and Ecuador is in last place for estimates in the same period in South America. There are multiple risk factors that can explain the incidence of this cancer in the elderly population, including family and gynecological history, as well as age and breast changes.

**Keywords:** Cancer, Adult, Breast, Prevalence, Years.

## RESUMO

O cancro da mama tornou-se a neoplasia com maior incidência nas mulheres a nível mundial, razão pela qual a Organização Mundial de Saúde o considerou um dos principais problemas de saúde pública em todo o mundo, nos países industrializados. Cerca de 63% das pessoas com cancro têm mais de 65 anos e, nos países em desenvolvimento, a percentagem aproxima-se dos 50%. Na América Latina, os estudos que avaliam o comportamento do cancro nos idosos são limitados. Esta pesquisa está enquadrada em uma metodologia bibliográfica documental. Uma vez que se trata de um processo sistematizado de recolha, seleção, avaliação e análise de informação, que foi obtida através de meios electrónicos em diferentes repositórios e motores de busca como o Google Académico, Science Direct, Pubmed, entre outros, utilizando os diferentes operadores booleanos para os mesmos. e que servirá de fonte documental para o tema acima levantado. Com base na revisão bibliográfica e nas estimativas da Agência Internacional para a Investigação do Cancro da Organização Mundial de Saúde (OMS), tomando como referência idosos na faixa dos 65 anos ou mais, a incidência do cancro da mama e as estimativas são crescentes, o que confirma a relação entre a idade e o sofrimento desta patologia. A América Latina e as Caraíbas são o 4º continente em estimativas de novos casos para o ano 2020 e o Equador está em último lugar nas estimativas para o mesmo período na América do Sul. Existem múltiplos factores de risco que podem explicar a incidência deste cancro na população idosa, incluindo a história familiar e ginecológica, bem como a idade e as alterações mamárias.

**Palavras-chave:** Câncer, Adulto, Mama, Prevalência, Anos.

## Introducción

El cáncer de mama se ha constituido a nivel mundial como la neoplasia de mayor incidencia en las mujeres, por lo que la Organización mundial de la salud lo ha considerado como uno de los principales problemas de salud pública alrededor del mundo. En los países desarrollados la tasa de mortalidad ha disminuido considerablemente con el advenimiento de nuevas tecnologías y aplicación de tratamientos más efectivos que ha ocurrido desde finales del siglo XX, pero ocurre algo contrario con respecto a la incidencia la cual ha mostrado un incremento importante a nivel mundial en todos los grupos etarios, con mayor preponderancia en el grupo poblacional de mayores de 65 años (García Mejía, 2022).

Es importante considerar que el cáncer no es una enfermedad transmisible, sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) documentó que en 2005 el número de personas que padece esta afección incrementó aceleradamente en los últimos años; asimismo, indicó que, en ese mismo año, el cáncer ocasionó 8.8 millones de defunciones. Específicamente el cáncer de mama, tanto a nivel mundial como nacional, se encuentra dentro de los cinco tipos de cáncer más frecuentes, siendo la principal causa de muerte en mujeres (González-Hernández et al., 2020).

En los países industrializados, alrededor del 63% de las personas con cáncer son mayores de 65 años, y en países en vías de desarrollo el porcentaje es cercano al 50%. En Latinoamérica son limitados los estudios que evalúan el comportamiento del cáncer en la tercera edad. La Encuesta Sabe Ecuador 2010 estimó la prevalencia total de cáncer en 2,7% de los adultos mayores y en Chile el estimativo es de 3,5% para el año 2016. En la Encuesta Sabe Colombia 2015, la estimación de la prevalencia total de cáncer para adultos mayores fue del 5.3%. El grupo de edad que presenta el mayor porcentaje de cáncer es el de 85 y más años

con 6% y el que menos porcentaje tiene es el de 65 a 69 años con 2.6%. Se destaca el porcentaje casi del 5% a partir de las edades de 60 a 85 años. Los cánceres reportados con mayor frecuencia en hombres fueron próstata, piel y estómago. En mujeres fueron los cánceres de cuello uterino, mama y piel (Saldarriaga Cantillo, 2020).

En la revisión de los años 1980-2010 en América Latina, las muertes por algunos tipos comunes de cáncer eran relativamente bajas. Sin embargo, hubo tendencias al alza para la mortalidad por cáncer colorrectal para ambos sexos, y de pulmón y mama en mujeres en la mayoría de los países. A pesar de que esta enfermedad es un problema de salud pública mundial, a muchos gobiernos les falta desarrollar e incluir programas de acción sanitaria en el mejoramiento del diagnóstico y control, que pudieran dar solución a las necesidades de la población; así como, mejorar la calidad del cuidado para los pacientes de este tipo de enfermedad (Real-Cotto et al., 25019).

Por otro lado, el envejecimiento resulta un factor de riesgo aislado para el desarrollo de cáncer, un anciano incrementa hasta 36 veces su riesgo comparado con un adulto joven. Así mismo, la gran mayoría de adultos mayores tienen cuando menos una condición mórbida independiente del cáncer, pero cuando un anciano acumula tres condiciones mórbidas de acuerdo con el índice de Charlson, incrementa hasta 20 veces su tasa de mortalidad por causas distintas al cáncer. De tal manera que el escenario que se vislumbra es el incremento de la población adulta mayor y el incremento del cáncer en un grupo de personas con morbilidades asociadas que pueden complicar la expectativa de los tratamientos (Martínez-Macias, 2020).

## Metodología

La presente investigación se enmarca dentro de una metodología de tipo bibliográfica documental. Ya que es un proceso sistematizado de recolección, selección, evaluación y análisis de la información, que se ha

obtenido mediante medios electrónicos en diferentes repositorios y buscadores tales como Google Académico, Science Direct, Pubmed, entre otros, empleando para ellos los diferentes operadores booleanos y que servirán de fuente documental, para el tema antes planteado.

## Resultados

La población adulta mayor, está constituida por todas las personas mayores de 60 años a más. Según esta Norma Técnica, con la finalidad de brindar los cuidados de salud se han clasificado a las personas adulto mayores (PAMs) en 4 categorías.

**a. Persona Adulta Mayor Activa Saludable.** Aquella sin antecedentes de riesgos, sin signos ni síntomas relacionadas a patologías agudas, sub agudas o crónicas y que presenta un examen físico normal.

**b. Persona Adulta Mayor Enferma.** Aquella que presenta alguna afección aguda, subaguda o crónica, en diferente grado, no invalidante y que no cumple los criterios de Persona Adulta Mayor Frágil o Paciente Geriátrico Complejo.

**c. Persona Adulta Mayor Frágil.** Es aquella que cumple dos o más de las siguientes condiciones:

- Edad de 80 años a más.
- Deterioro cognitivo leve o moderado, según Valoración Cognitiva Test de Pfeiffer.
- Dependencia parcial, según Valoración Funcional del Índice de Katz.
- Manifestaciones depresivas, según Valoración del Estado Afectivo Escala abreviada de Yesavage.
- Caídas, una caída en el último mes o más de una caída en el año.
- Patología; tres o más enfermedades crónicas.

- Enfermedad crónica que condiciona incapacidad funcional parcial: Ej. déficit visual, auditivo, osteoartritis, secuela de ACV, enfermedad de Parkinson, EPOC, insuficiencia cardiaca reciente, y otros.

- Polifarmacia: Toma más de tres fármacos por patologías crónicas y por más de 6 semanas.

- Hospitalización en los últimos 12 meses.

- Índice de Masa Corporal (IMC) menor de 23 ó mayor de 28 (Condori Troncoso, 2021).

**d. Paciente Geriátrico Complejo.** Aquel que cumple con tres o más de las siguientes condiciones:

- Edad: 80 años a más.
- Tres o más enfermedades crónicas.
- Deterioro cognitivo severo.
- La enfermedad principal tiene carácter incapacitante (Katz: dependencia total).
- Existencia de problema social en relación con su estado de salud, según la escala de valoración socio – familiar.
- Paciente terminal por Ej.: cáncer avanzado, Insuficiencia cardiaca terminal, otra de pronóstico vital menor de 6 meses (Condori Troncoso, 2021).

## Factores de riesgo

El sexo y la edad son los principales factores de riesgo. Casi el 60% de los casos se diagnostican a los 65 años o más y más del 30% de los casos se diagnostican en mujeres mayores de 70 años. El riesgo de desarrollar CM aumenta con la edad, por lo que, debido al envejecimiento de la población y aumento de esperanza de vida en el mundo occidental, es esperable que la incidencia de CM aumente. De acuerdo a la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cán-

cer, la incidencia de CM en mujeres de 70 años o más pasará de 445.081 en el 2018 a 908.119 en el 2040, existiendo un incremento del 104% (Abero et al., 2020).

**Edad:** El cáncer de mama está fuertemente relacionado con la edad, y en general sólo el 5% de estos tumores ocurren en mujeres menores de 40 años. La incidencia del cáncer aumenta rápidamente con la edad. En estudios recientes se ve reflejado el descenso de la edad de diagnóstico de cáncer de mama. La mayor dificultad diagnóstica a estas edades podría ser producto de la menor sensibilidad de la mamografía al ser mamas densas. Existe una mayor proporción de cáncer avanzado en estas edades. Con respecto a la edad al diagnóstico, se han descrito típicamente 2 picos: el premenopáusico y menopáusico. Sin embargo, un estudio realizado en España apunta a la movilidad de ambas edades, donde se ha demostrado cambios en los últimos 20 años (Burgos Portales, 2020).

Los estudios de tendencia revelan los 2 picos mencionados anteriormente, pero con mayores cambios en las mujeres sobre 85 años seguido del grupo de 40-44 años, o sea que estos serían los grupos de edad donde existiría una mayor incidencia de cáncer de mama. Esto tendría repercusiones en la edad en que se realiza el cribado como diagnóstico precoz, ya que comúnmente se realiza entre los 50 y 65 10 años precisamente por el pico visto más frecuente y, por tanto, donde más probabilidad de diagnóstico existe (Burgos Portales, 2020).

**Antecedentes familiares:** Tener un familiar de primer grado (madre, hermana, hija) con cáncer de mama duplica o triplica el riesgo de desarrollarlo, pero el riesgo en los parientes más alejados se incrementa solo ligeramente. Cuando  $\geq 2$  12 familiares de primer grado tienen un cáncer de mama, el riesgo puede ser 5 o 6 veces mayor (Silvano Tamani, 2021).

**Antecedentes personales:** Haber tenido un cáncer de mama invasor aumenta el riesgo. El riesgo de desarrollar un cáncer en la

mama contralateral después de la mastectomía es del 0,5 al 1%/año de seguimiento (Silvano Tamani, 2021).

**Mutación del gen para el cáncer de mama:** Los cánceres de mama BRCA1 y BRCA2 se sitúan en dos cromosomas distintos, el riesgo a lo largo de la vida de las mujeres con mutaciones de estos genes puede llegar al 85%.

**Hormonoterapia con estrógenos y progestágenos combinados:** el riesgo de cáncer aumenta con el uso de un régimen de combinación de estrógenos y progestágenos, no así con estrógenos exclusivamente. No se ha demostrado que los anticonceptivos orales aumenten el riesgo de cáncer de mamá (Silvano Tamani, 2021).

**Antecedentes ginecológicos:** La menarca temprana, la menopausia tardía o un primer embarazo tardío aumentan el riesgo. Las mujeres que tienen su primer embarazo después de los 30 años tienen un riesgo más alto que las nulíparas (Silvano Tamani, 2021).

**Cambios mamarios:** El antecedente de una lesión que requirió una biopsia aumenta levemente el riesgo. Las mujeres con múltiples tumoraciones mamarias, pero sin confirmación histológica de patrón de alto riesgo no deben ser consideradas de alto riesgo. Las lesiones benignas que pueden aumentar ligeramente el riesgo de cáncer invasor de mama son el fibroadenoma complejo, la hiperplasia moderada o florida (sin atipia), la adenosis esclerosante y el papiloma. El riesgo es 4 o 13 5 veces más alto que el promedio en pacientes con hiperplasia ductal atípica o lobulillar y unas 10 veces más alto si también tienen antecedentes familiares de cáncer mamario invasor en un familiar de primer grado. Un aumento en la densidad mamaria en una mamografía de cribado se asocia con un incremento del riesgo de cáncer de mama (Silvano Tamani, 2021).

### Características del cáncer de mamas

Los cánceres de mamas palpables suelen tener bordes irregulares o indefinidos y pue-

den estar unidos a la piel, la dermis o la fascia subyacente. Las neoplasias locales más avanzadas producen alteraciones cutáneas que provocan su retracción, aparición de hoyuelos, induración y edema (piel de naranja) ulceración o inflamación. No obstante, ninguna característica física diferencia con fiabilidad entre lesiones benignas y malignas por lo que todas deben ser estudiadas con biopsia (Silvano Tamani, 2021).

### Estadios del cáncer de mama

- **Etapa 0:** En esta etapa no hay evidencia de células de cáncer o células anormales no cancerosas que se han escapado de la parte del seno donde comenzaron, o han atravesado o estén invadiendo el tejido normal que lo rodea.
- **Etapa I:** La etapa I describe un cáncer de seno invasivo (las células de cáncer han avanzado o están invadiendo el tejido normal que lo rodea), en el que el tumor mide hasta 2 centímetros y no presenta ganglios linfáticos involucrados. También es posible la invasión microscópica en el cáncer de seno en etapa I. En este caso las células de cáncer solo comienzan a invadir el tejido fuera del recubrimiento del conducto o lóbulo. Para entenderse como invasión microscópica, las células que invaden el tejido no pueden medir más de 1 milímetro.
- **Etapa II:** Se divide en subcategorías conocidas como IIA y IIB. La etapa IIA describe el cáncer de seno invasivo en el que no se encuentra tumor, pero sí células cancerígenas en los ganglios linfáticos axilares (los ganglios linfáticos bajo el brazo), o de existir el tumor, este mide 2 centímetros o menos. La etapa IIB describe el cáncer de seno invasivo en el que el tumor tiene más de 2 centímetros, pero no más de 5, y se ha expandido a los ganglios linfáticos axilares.
- **Etapa III:** Se divide en subcategorías conocidas como IIIA, IIIB y IIIC. La etapa IIIA describe el cáncer de seno invasivo

en el que no se encuentra tumor, pero en el que los ganglios linfáticos axilares sí lo presentan, reunidos en grupos o adheridos a otras estructuras; también incluye la expansión del cáncer a ganglios linfáticos cerca del esternón, o la afectación de cualquier tamaño que se ha propagado a los ganglios linfáticos axilares. En etapa IIIB, el cáncer de seno invasivo puede ser de cualquier tamaño y se ha diseminado a la pared torácica y/o piel del seno, a los nódulos linfáticos axilares reunidos en grupos o adheridos a otras estructuras, o también puede haberse diseminado a los ganglios linfáticos cerca del esternón. El CM inflamatorio se considera al menos etapa IIIB. En la etapa IIIC puede estar exenta señales de cáncer en el seno, o si hay un tumor, este puede alcanzar cualquier tamaño y propagarse a la pared torácica y/o la piel del seno. YA en esta etapa, el cáncer se ha expandido a los ganglios linfáticos por encima o por debajo de la clavícula, o a los ganglios linfáticos axilares o los cercanos al esternón.

- **Etapa IV:** Esta etapa IV indica que el cáncer se ha expandido más allá del seno y los ganglios linfáticos próximos a otros órganos del cuerpo, como pulmones, ganglios linfáticos distantes, piel, huesos, hígado o cerebro. Los términos que describen el cáncer de seno en etapa IV son "avanzado" y "metastásico" (Pagalo Coello & Moyano Cesen, 2019).

### Diagnóstico

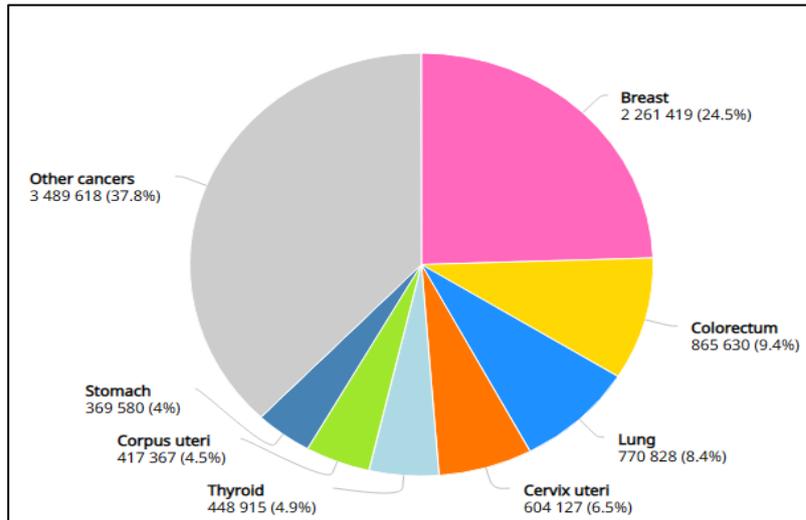
**Tabla 1.** Clasificación BIRADS

Clasificación BIRADS
0 - Evaluación incompleta, requiere de imágenes adicionales.
1 - Sin Hallazgos
2 - Hallazgos benignos
3 - Hallazgo probablemente benigno. Se sugiere seguimiento de corto intervalo (3-6 meses). La probabilidad de cáncer es menor de un 2%.
4 - Hallazgo sospechoso. La biopsia debe ser considerada. La probabilidad de cáncer van desde un 2% a un 90%. se subdividen en:
•4A: hallazgo con una sospecha baja de que sea cáncer
•4B: hallazgo con una sospecha mediana de que sea cáncer
•4C: hallazgo de preocupación moderada de que sea cáncer, pero no tan alta como la Categoría 5
5 - Hallazgo altamente sospechoso de malignidad. Se debe biopsiar la lesión y evaluar estudio de diseminación sistémica. La probabilidad de cáncer es alrededor de un 95%
6 - Hallazgos en una paciente con cáncer demostrado.

**Fuente:** (Guarniz Vera, 2022).

- Para realizar el diagnóstico para esta patología se utilizan imágenes que nos sugieren la enfermedad, sin embargo, la biopsia es el Gold estándar. Mamografía se visualiza la existencia de un bulto de tejido suave, calcificaciones pequeñas en grupos, la cualidad especial a encontrar es una imagen espiculada, es de elevada densidad y aproximadamente un 90% simboliza al cáncer invasivo. Se utiliza como screening y para el diagnóstico temprano, nos orienta que actitud tomar antes las lesiones encontradas y nos brinda una clasificación BIRADS que establece alguna existencia de malignidad o no.
- **Ecografía:** es útil para las menores de 40 años y ayuda a discriminar entre una lesión benigna o maligna. Cuando se habla de lesión maligna encontraremos baja ecogenicidad, la lesión hace sombreado, los bordes son espiculados, no se distinguen y se puede encontrar calcificaciones.
- **Resonancia magnética:** Se realiza en mujeres portadoras de la alteración de genes BRCA, aquellas que tienen prótesis de silicona, aquellas con tejido muy denso de la mama.
- **Biopsia:** se trata de tomar una pequeña parte del tejido del área afectada para estudiarla al microscopio y detallar las peculiaridades benignas o malignas, el tipo de células, el grado de agresividad que nos ayuden a determinar el tratamiento. Esta puede ser directa o guiada por ecografía, utilizando aguja fina o aguja gruesa, dependiendo de la cantidad del tejido a tomar, dependiendo de la probabilidad a ser maligna o sospechosa de malignidad, la aguja fina también nos sirve para dar seguimiento y valorar la respuesta al tratamiento (Guarniz Vera, 2022).

**Estadísticas globales incidencia cáncer de mama adultos mayores**

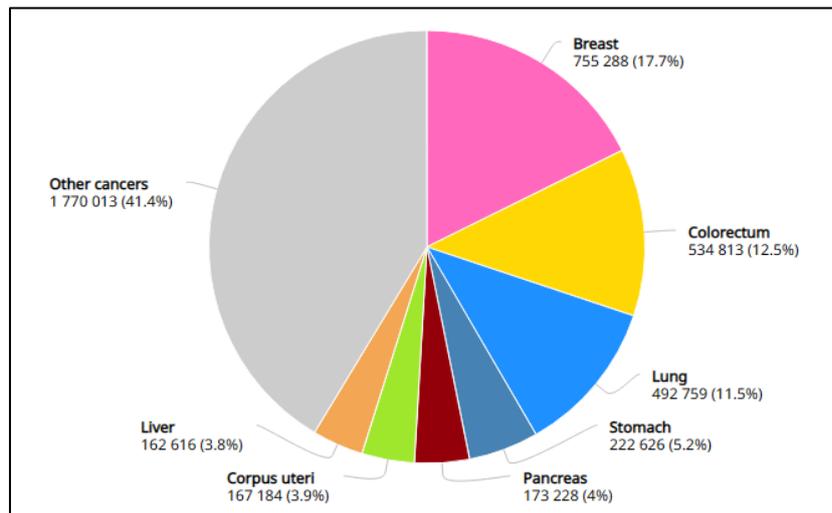


**Figura 1.** Número de nuevos casos estimados en 2020 de cáncer de seno femenino para todas las edades

**Fuente:** (International Agency for Research on Cancer, 2023).

Datos aportados por la International Agency for Research on Cancer, el número de nuevos casos femeninos para todas las edades (figura 1) estimados de cáncer de seno para el año 2020 fueron 2.261.419, lo que representa el 24,5% del total de cáncer a nivel

global. De estos casos para la población de adultos mayores de 65 años, la estimación para el mismo periodo fue de 755.288, esto representa el 17,7% del total de cáncer femenino mundial, y también representa un 33,39% del total de cáncer femenino (figura 2).

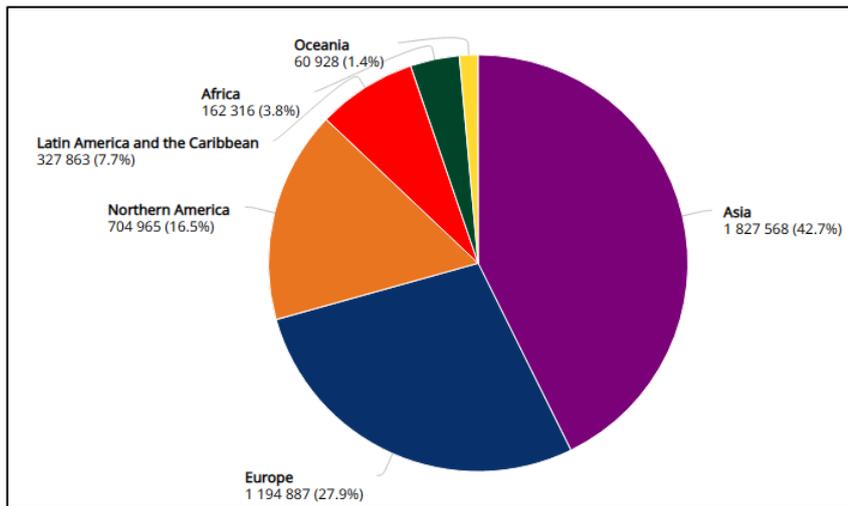


**Figura 2.** Número de nuevos casos estimados en 2020 de cáncer de seno femenino mayores de 65 años

**Fuente:** (International Agency for Research on Cancer, 2023).

En cuanto a los continentes, Latinoamérica y el Caribe representa el 7,7% de los nuevos

casos estimados de seno en el año 2020 (figura 3).

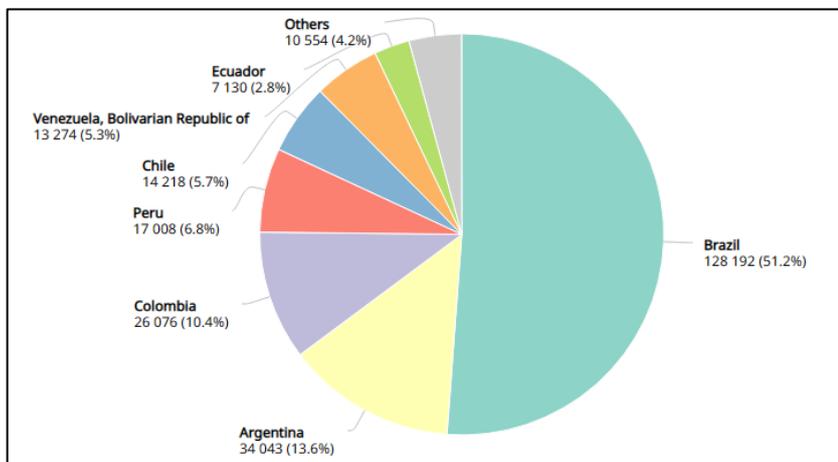


**Figura 3.** Número de nuevos casos estimados en 2020 de cáncer de seno femenino mayores de 65 años por continentes

**Fuente:** (International Agency for Research on Cancer, 2023).

Cuando la información se desagrega y se observa la región de Sudamérica, Ecuador para el año 2020 se estimaban nuevos casos de cáncer de seno femenino para ma-

yores de 65 años de 7.130, esto representa un 2,8% del total de casos de Sudamérica (figura 4), situando al país como el último de la región en nuevos casos.



**Figura 4.** Número de nuevos casos estimados en 2020 de cáncer de seno femenino mayores de 65 años en Ecuador.

**Fuente:** (International Agency for Research on Cancer, 2023).

Según registros del MSP, hasta junio de 2018 se realizaron 1.287 nuevas atenciones con diagnóstico de cáncer de mama, de las cuales 1.254, corresponden a mujeres representando el 97,6% de los casos pre-

sentados por esta patología de datos obtenidos del Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDA-CAA) y Plataforma de Registro de Atención en Salud (Minsiterio de Salud Pública, s/f).

## Conclusión

En base a la revisión bibliográfica y las estimaciones de la International Agency for Research on Cancer de la Organización Mundial de la Salud (OMS), tomando como referencia a los adultos mayores en un rango de 65 años a más, la incidencia del cáncer de mama y las estimaciones van en aumento, lo que confirma la relación de edad y el padecimiento de esta patología. Latinoamérica y el Caribe es el 4 continente en estimaciones de nuevos casos para el año 2020 y el Ecuador se sitúa en el último lugar de estimaciones en el mismo periodo en Sudamérica. Son múltiples los factores de riesgo que pueden explicar la incidencia de este cáncer en la población adulta mayor, destacan los antecedentes familiares y ginecológicos, así como la edad y los cambios mamarios.

## Bibliografía

- Abero, M., Arenas, T., Bárcena, V., Goldman, C., González, S., & Icardo, M. P. (2020). Caracterización del cáncer de mama precoz en mujeres añosas Hospital de Clínicas 2011-2018. Universidad de la República Uruguay.
- Burgos Portales, D. (2020). Caracterización del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Servicio de Salud Talcahuano, en el período 2005-2015. Universidad de Concepción.
- Condori Troncoso, O. O. (2021). Perfil clínico y epidemiológico del adulto mayor diagnosticado con cáncer, en el Hospital Militar Central de Lima, durante el periodo enero 2015 a febrero 2020. UNIVERSIDAD RICARDO PALMA.
- García Mejía, A. S. (2022). Cáncer de mama en pacientes de 65 años y más. caracterización clínica, radiológica y su correlación histopatológica en el Hospital Eugenio Espejo en el período enero 2016–diciembre 2020. PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR.
- González-Hernández, B. M., Roldán-Ocampo, X., Bautista-Díaz, M. L., & Reyes-Jarquín, K. (2020). Calidad de vida y estrategias de afrontamiento al estrés en mujeres con cáncer de mama. Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, 8(16), 129–134.
- Guarniz Vera, D. S. (2022). Cáncer de mama en mujeres atendidas en el servicio de medicina del Puesto de Salud Villa Hermosa, 2021. UNIVERSIDAD SAN PEDRO.
- International Agency for Research on Cancer. (2023). Cancer today. [https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-pie?v=2020&mode=population&mode\\_population=countries&population=900&populations=900&key=total&sex=2&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population\\_group=8&ages\\_group%5B%5D=13&ages\\_group%5B%5D=17&nb\\_items=7&g](https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-pie?v=2020&mode=population&mode_population=countries&population=900&populations=900&key=total&sex=2&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=8&ages_group%5B%5D=13&ages_group%5B%5D=17&nb_items=7&g)
- Martínez-Macias, R. (2020). Envejecimiento de la población y cáncer. Envejecimiento de la población y cáncer., 19(1), 1–2.
- Minsiterio de Salud Pública. (s/f). Cifras de Ecuador – Cáncer de Mama. Recuperado el 13 de octubre de 2023, de [https://www.salud.gob.ec/cifras-de-ecuador-cancer-de-mama/#:~:text=Incidencia en el país%3A&text=Mujeres%3A los cánceres más comunes,1123 \(7%2C4%25\)](https://www.salud.gob.ec/cifras-de-ecuador-cancer-de-mama/#:~:text=Incidencia en el país%3A&text=Mujeres%3A los cánceres más comunes,1123 (7%2C4%25)).
- Pagalo Coello, J. M., & Moyano Cesen, C. E. (2019). Cuidados de enfermería en pacientes con cáncer de mama en atención primaria. Ecuador, 2018. Universidad Nacional de Chimborazo.
- Real-Cotto, J. J., Quinto-Briones, R. M., Tanca-Campozano, J. P., Puga-Peña, G. R., & Jaramillo-Feijoo, L. E. (2019). Incidencia de cáncer en el hospital de la SOLCA Guayaquil. Revista Cubana de Medicina General Integral, 35(2), 1–14.
- Saldarriaga Cantillo, A. (2020). Incidencia, mortalidad y supervivencia del cáncer de mama y próstata en Adultos mayores en cali. 1962-2018. UNIVERSIDAD DEL VALLE.
- Silvano Tamani, M. C. (2021). CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMAS Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN EN MUJERES DE 25 a 55 AÑOS EN EL CASERÍO CABO LÓPEZ-BELÉN, 2020. Universidad Científica del Perú.



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.

### CITAR ESTE ARTICULO:

García Mejía, A. S., Zaporta Ramos, J. A., Quishpe Donoso, P. R., & Zaporta Ramos, A. R. (2023). Revisión bibliográfica sobre cáncer de mama en adultos mayores. RECIMUNDO, 7(3), 206-216. [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(3\).sep.2023.206-216](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(3).sep.2023.206-216)