



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN
CIRUGÍA GENERAL
HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL LARRALDE”**



**COMPORTAMIENTO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DEL CÁNCER DE MAMA
DE PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL.
HOSPITAL GENERAL NACIONAL “DR. ÁNGEL LARRALDE”. JULIO 2020-
JUNIO 2023.**

Trabajo de investigación presentado ante la Dirección de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo como requisito para optar al Título de Especialista en Cirugía General

AUTOR:

DR. CARLINA GONZALEZ

C.I. N° V-23.649.111

TUTOR:

DRA MARISABEL CEDEÑO

C.I. N° V-18.168.335

BARBULA, NOVIEMBRE 2023



ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

COMPORTAMIENTO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DEL CÁNCER DE MAMA DE PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL. HOSPITAL GENERAL NACIONAL "DR. ÁNGEL LARRALDE". JULIO 2020 - JUNIO 2023.

Presentado para optar al grado de **Especialista en Cirugía General** por el (la) aspirante:

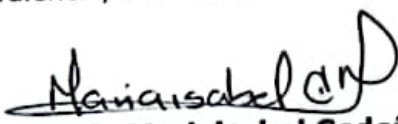
GONZALEZ L., CARLINA A.
C.I. V – 23649111

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Mariaisabel Cedeño C.I. 18168335, decidimos que el mismo está **APROBADO**.

Acta que se expide en valencia, en fecha: **15/12/2023**


Prof. Loyda Galíndez
C.I. 3840404
Fecha

TG:66-23


Prof. Mariaisabel Cedeño
(Pdte)
C.I. 18 168 335
Fecha




Prof. Eliécer Payares
C.I. 17067379
Fecha

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	lii
ÍNDICE GENERAL.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	7
MATERIALES Y MÉTODOS.....	11
RESULTADOS.....	13
DISCUSIÓN.....	16
CONCLUSIONES.....	18
BIBLIOGRAFÍA.....	19
ANEXOS	
A Operacionalización de variables.....	20
B: Instrumento de Recolección de Datos.....	21
C: Cronograma de Actividades.....	22



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN
CIRUGÍA GENERAL
HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. ÁNGEL LARRALDE"



COMPORTAMIENTO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DEL CÁNCER DE MAMA
DE PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL.
HOSPITAL GENERAL NACIONAL "DR. ÁNGEL LARRALDE". JULIO 2020-
JUNIO 2023.

Autor: Dra. Carlina Gonzalez
Tutor: Dra Marisabel Cedeño
Noviembre 2023

RESUMEN

El cáncer de mama o cáncer mamario es la proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células con genes mutados, es un problema a nivel mundial que afecta tanto a países desarrollados y como en vías de desarrollo, de los cuales estos últimos son los que presentan la mortalidad más alta. Según la OMS en 2020. basandonos. **Objetivo general:** determinar el comportamiento clínico epidemiológico del cáncer de mama de pacientes que acuden al servicio de cirugía general. Hospital General Nacional "Dr. Ángel Larralde". julio 2020-junio 2023. **Metología:** La presente investigación fue de tipo descriptiva, observacional y retrospectiva con un diseño no experimental, de corte transversal. la muestra, fue de tipo no probabilística e intencional, de los cuales se evaluaron 62 historias. **Resultados:** cuales se registró una edad promedio de 56,85 años $\pm$ 2,33, con una mediana de 56 años, una edad mínima de 16 años, una edad máxima de 79 años, el sexo predominó el femenino con 96.7%, En cuanto a los síntomas y signos más frecuentes tenemos masa palpable en mama la cual obtuvo un 58%, los hallazgos ecográficos evidenciaron in BI-RADS categoría 4-C en un 29.03% y el carcinoma más frecuente era el ductal infiltrante con un 46.77% de la muestra en estudio. **Conclusión:** se evidencia un incremento de la incidencia del cáncer de mama con respecto a años anteriores.

Palabras clave: epidemiología, cáncer, mama



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN
CIRUGÍA GENERAL
HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. ÁNGEL
LARRALDE"



CLINICAL-EPIDEMIOLOGICAL BEHAVIOR OF BREAST CANCER IN
PATIENTS WHO COME TO THE GENERAL SURGERY SERVICE. NATIONAL
GENERAL HOSPITAL "DR. "ANGEL LARRALDE". JULY 2020-JUNE 2023.

Autor:Dra. Carlina Gonzalez
Tutor: Dra Marisabel Cedeño
Noviembre 2023

ABSTRACT

Breast cancer or mammary cancer is the accelerated, disordered and uncontrolled proliferation of cells with mutated genes. It is a worldwide problem that affects both developed and developing countries, of which the latter are the ones that present the highest mortality. According to the WHO in 2020.based on us. **General objective:** determine the clinical-epidemiological behavior of breast cancer in patients who attend the general surgery service. National General Hospital "Dr. "Angel Larralde." July 2020-June 2023. **Metology:** This research was descriptive, observational and retrospective with a non-experimental, cross-sectional design. The sample was non-probabilistic and intentional, of which 62 stories were evaluated. **Results:** an average age of 56.85 years $\pm$ 2.33 was recorded, with a median of 56 years, a minimum age of 16 years, a maximum age of 79 years, the sex predominated being female with 96.7%. To the most frequent symptoms and signs we have a palpable mass in the breast which obtained 58%, the ultrasound findings showed in BI-RADS category 4-C in 29.03% and the most frequent carcinoma was the infiltrating ductal with 46.77% of the sample under study. **Conclusion:** there is an increase in the incidence of breast cancer compared to previous years.

Keywords: epidemiology, cancer, breast

INTRODUCCION

El cáncer de mama o cáncer mamario es la proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células con genes mutados, los cuales actúan normalmente suprimiendo o estimulando la continuidad del ciclo celular perteneciente a distintos tejidos de una glándula mamaria. Las células cancerosas comienzan a desarrollarse dentro de los conductos galactóforos o de los lobulillos que producen leche del seno. El cáncer en estadio 0 (*in situ*) no es potencialmente mortal. Las células cancerosas se pueden propagar al tejido mamario cercano (invasión), y esto produce nódulos o engrosamiento. (1)

El cáncer de mama es un problema a nivel mundial que afecta tanto a países desarrollados y como en desarrollo, de los cuales estos últimos son los que presentan la mortalidad más alta. Según la OMS en 2020, en todo el mundo se diagnosticó el cáncer de mama a 2,3 millones de mujeres, teniendo una tasa de mortalidad de alrededor de 685 000 pacientes fallecidos .A fines del mismo año, 7,8 millones de mujeres a las que en los cinco años anteriores se les había diagnosticado cáncer de mama seguían con vida, lo que convierte a este cáncer en el de mayor prevalencia en el mundo. El cáncer de mama afecta a mujeres de cualquier edad a partir de la pubertad en todos los países del mundo, pero las tasas son mayores entre las mujeres.(2)

De acuerdo a cifras de la Sociedad Anticancerosa de Venezuela, para el año 2021 en el país la cifra total de mortalidad por cáncer de mama es de 3.127 personas. Se producen aproximadamente nueve muertes diarias. Las edades del mayor número de personas fallecidas se ubican entre los 55 y 64 años. La cifra total de incidencia es 7.885, siendo las edades del mayor número de casos entre los 45 y los 54 años.(3)

El manejo y la atención del paciente con patologías mamarias, es integral, sus expresiones clínicas son diversas, así que el diagnóstico es un reto para la salud

individual y colectiva, planteándose la necesidad de establecer un pronóstico, basado en el análisis minucioso de parámetros clínicos, anatomopatológicos y biológicos.(4)

El conocimiento de los signos y síntomas iniciales tales como inflamación de todo el seno o parte de él (aunque no se sienta un bulto) ,lesiones palpables, formación de hoyuelos en la piel (a veces parecido a la cáscara de una naranja), dolor en el seno o en el pezón, retracción (contracción) de los pezones, piel del pezón o seno roja, seca, descamada o gruesa, secreción del pezón que no sea leche materna, ganglios linfáticos hinchados (algunas veces un cáncer de seno se puede propagar a los ganglios linfáticos de las axilas o alrededor de la clavícula y causar un bulto o hinchazón ahí, aun antes de que el tumor original en el seno sea lo suficientemente grande como para poderlo palpar).(5)

Sin embargo, un método diagnostico poco invasivo y de bajo costo es la ultrasonografía mamaria, que se utiliza para producir una imagen y puede distinguir lesiones quísticas (re llenas de líquido, normalmente no tumorales), de lesiones sólidas (más sospechosas). Permite a su vez la caracterización de la lesión según: su forma, margen, ecopatrón y distingue si posee calcificaciones, todo lo cual es plasmado bajo el sistema Breast Imaging Reporting and Data System (BI-RADS) que es un método para clasificar los hallazgos radiológicos, considerado el idioma universal en el diagnóstico de esta patología clasificándose en BI-RADS 0: No concluyente por lectura incompleta. Necesitan realizarse pruebas de imagen adicionales y /o mamografías previas para comparar. BI-RADS 1: Mama normal. Se considera mama normal aquella en la que no se identifican BI-RADS 2: Hallazgos Benigno (probabilidad de cáncer similar a la población general). Corresponde a los nódulos y calcificaciones que cumplan los siguientes criterios: Nódulos: Quiste simple demostrado en estudio ecográfico. Con contenido graso o Calcificados. Microcalcificaciones: Todas las comprendidas en el grado de sospecha típicamente benignas. BI-RADS 3: Hallazgos probablemente benignos. (< 2% de riesgo de malignidad). BI-RADS 4: Probablemente maligna (valor

predictivo positivo para cáncer entre 29-34% hasta 70%). Existe una división opcional de esta categoría: Categoría 4-A: hallazgo mamográfico que requiere biopsia pero con una baja sospecha de malignidad; Categoría 4-B: sospecha intermedia de malignidad; Categoría 4-C: preocupación moderada, pero no clásica de malignidad. Se recomienda control ecográfico con biopsia. BI-RADS 5: Altamente sugerente de malignidad (VPP para cáncer superior al 70%). Implica biopsia obligatoria. BI-RADS 6: Malignidad confirmada histológicamente, pero antes de iniciarse un tratamiento definitivo (6)

Así mismo el control de factores de riesgo específicos modificables, el consumo de alcohol, el sobrepeso y la obesidad, podrían llegar a tener un efecto en la incidencia de cáncer de mama a largo plazo. (5)

Asi mismo Dharambir Kashyap y col. En un estudio publicado en el 2022 sobre el Aumento mundial de la incidencia de cáncer de mama: factores de riesgo y medidas preventivas, establece que en 185 países reportaron 2,3 millones de nuevos casos (11,7%) de cáncer de mama y una tasa de mortalidad de 6,9%. La incidencia del cáncer de mama es más común en los países de altos ingresos (571/100 000) que en los condados de bajos ingresos (95/10 000), lo que refleja la asociación con la globalización.(6)

Por otra parte orellana julio y col. Realizo un estudio tipo transversal descriptivo con una muestra 344 expedientes de pacientes clasificados por el Departamento de estadísticas del Instituto del Cáncer de El Salvador con cáncer de mama de enero de 2017 a diciembre de 2018 con diagnóstico por biopsia de muestra patológica, mayores de 20 años. Luego se aplicó un análisis estadístico descriptivo. Dando como resultado, que 59,9 %, de pacientes es de zona urbana; el 89,2 % fue ama de casa, la edad promedio de diagnóstico de cáncer fue 54 años y el promedio de índice de masa corporal fue de 29,1. El signo clínico inicial fue tumoración, el 85,8 %, con un tamaño promedio de 4,8 cm. El diagnóstico más

frecuente, equivalente al 83,4 %, fue carcinoma ductal invasivo El 84,1 % de las pacientes recibieron tratamiento con radioterapia.(7)

Finalmente, Soto en 2020 publico un estudio en Venezuela de tipo observacional descriptivo, de diseño no experimental, prospectivo y de corte transversal. La muestra fue no probabilística deliberada conformada por 46 pacientes de ambos sexos que cumplieron con los criterios establecidos y firmaron consentimiento informado. Dando como resultado edad promedio de 46,72 años $\pm$ 2,33; predominó el sexo femenino (91,30%), con respecto al masculino (8,70%). El hallazgo ecográfico más frecuente fueron nódulos en BI-RADS categoría 4-A (30,43%). Se obtuvo altos porcentajes de efectividad en ambas técnicas (BAG y PAAF): Sensibilidad: 100%; Especificidad: 100%; VPP: 100%; VPN: 100%.(7)

Sobre los argumentos expuesto hasta el momento, se reitera la relevancia de la investigación en curso, puesto que resulta menester contar una base de datos a nivel clínico y epidemiológico de los pacientes Cáncer de mama y, de esta manera, plantear acciones que permitan minimizar o prevenir su incidencia.

Por tal motivo, es imperante la realización de investigaciones que contribuyan a la práctica médica para transformar la necesidad de los pacientes evaluados en el recinto hospitalario sede del estudio.

Para la realización de futuras investigaciones del área y líneas de investigación, tomando como punto de partida los hallazgos del proceso investigativo a partir del comportamiento clínico y epidemiológicas del Cáncer de mama en los pacientes que acuden al servicio de cirugía Hospital General Nacional “Dr. Ángel Larralde”

Teniendo como objetivo general determinar el comportamiento clínico epidemiológico del cáncer de mama de pacientes que acuden al servicio de

cirugía general. Hospital General Nacional “Dr. ángel Larralde”. julio 2020-junio 2023.

Objetivos específicos

- Distribuir a las pacientes con cáncer de mama según variables de edad y sexo
- Diagnosticar signos y síntomas, asociados al cáncer de mama.
- Clasificar los hallazgos ecográficos según el sistema Breast Imaging Reporting and Data System (BI-RADS)
- Identificar el estadio del diagnóstico de la enfermedad y mama más afectada.

MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación fue de tipo descriptiva, observacional y retrospectiva con un diseño no experimental, de corte transversal. La población la conformó los pacientes con cáncer de mama que acuden al servicio de cirugía del hospital general nacional “Dr. Ángel Larralde”, ubicado en el municipio Naguanagua del Estado Carabobo durante el período julio 2020-2023. En cuanto a la muestra, fue de tipo no probabilística e intencional, de los cuales se evaluaron 62 historias puesto que se establecieron criterios de selección en concordancia con los fines que pretende el estudio.

Criterios de Inclusión: Se establecen los siguientes parámetros: edad comprendida entre 18 y 90 años; sin discriminación de género

Criterios de Exclusión: Son excluidos todos aquellos pacientes que no cumplen criterios de inclusión.

Para la recolección de la información se utilizó como técnica la observación directa y como instrumento, una guía de observación diseñada por el autor tomando en cuenta las dimensiones e indicadores de los objetivos propuesto en la investigación (Ver Anexo B).

El procedimiento utilizado consistió en primer momento, en la identificación de las características del paciente en cuanto a edad, sexo, seguidamente, se identificó por medio de las historias clínicas los signos y síntomas que presentaron los pacientes.

Por otro lado, la valoración de los estudios de imagen tipo ecografía para la determina sistema Breast Imaging Reporting and Data System (BI-RADS)

Culminado el proceso de recolección de la información, el tratamiento estadístico que se empleó para variables categóricas, fue descriptivo, considerando las frecuencias absolutas y porcentajes del estudio clínico-epidemiológico de cada dimensión e indicadores antedichos en el cuadro de operacionalización de las variables, fueron sistematizados en una tabla maestra en Microsoft® Excel para luego ser analizados los cuales se procesaron con ayuda del programa SPSS 23® de licencia libre, con la finalidad de mostrar el cumplimiento de los objetivos propuestos.

RESULTADOS

Se incluyeron en el estudio 62 pacientes con nódulos que acudieron por presentar tumoraciones en mamas, durante el período desde julio-2020 hasta junio-2023 (3 años), de los cuales se registró una edad promedio de 56,85 años $\pm$ 2,33, con una mediana de 56 años, una edad mínima de 16 años, una edad máxima de 79 años y un coeficiente de variación de 48,16% (serie moderadamente heterogénea entre sus datos). Fueron más frecuentes aquellos pacientes con 40 y 60 años con un 50% (31 casos), seguidos de aquellos con 61 y 80 años (24.1%= 15 casos).

TABLA N°1

CARACTERIZACIÓN DE LOS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA SEGÚN EDAD Y SEXO DE
LOS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CIRUGÍA
GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL GENERAL "DR. ÁNGEL LARRALDE" DE 2020-2023.

Edad	f	%
≤ 20	3	4.8
21 – 40	13	20.9
41 – 60	31	50
61 – 80	15	24.1
Total	62	100
Genero	f	
femenino	60	96.7
masculino	2	3.3
Total	62	100

Fuente: Datos propios de la investigación (Gonzalez, 2023)

En cuanto al sexo predomino el femenino con 96.7% (60), mientras que el masculino solo fue de un 3.3%(2 casos), mientras que en la edad predomino comprendió entre los 41 a 60 años con el 50% (31 casos), seguido por 61 a 80 años con un 24.1 % (15 casos)

TABLA N°2

SIGNOS Y SÍNTOMAS, DE LOS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL GENERAL "DR. ÁNGEL LARRALDE" DE 2020-2023.

Signos y síntomas	f	%
Masa palpable en mama	58	93
Dolor en seno o pezón	13	20.96
Retracción del pezón	1	1.61
Secreción del pezón	2	3.22
Ganglios linfáticos axilares o claviculares palpables	4	6.45
Localización de la lesión		
Mama derecha	28	45
Mama izquierda	30	48.38
bilateral	4	6.45
Total	62	100

Fuente: Datos propios de la investigación (Gonzalez, 2023)

En cuanto a los síntomas y signos más frecuentes que se encontraron en la revisión de historias en primer lugar tenemos masa palpable en mama las cual obtuvo un 58% con un total de 58 pacientes seguido por el solo en senos o pezón en un 20.96% con un total de 13 casos, con una evidencia de ganglios palpable sen el 6.45% de los casos.

Por otra parte la mama predominante con lesión palpable fue la izquierda donde se al físico reportado se obtuvo un 48.38% con un total 30 casos, seguido por la derecha con un 28% siendo un total de 28 casos.

CLASIFICACIÓN LOS HALLAZGOS ECOGRÁFICOS SEGÚN EL SISTEMA BREAST IMAGING REPORTING AND DATA SYSTEM (BI-RADS), DE LOS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL GENERAL "DR. ÁNGEL LARRALDE" DE 2020-2023.

TABLA N°3

BI- RADS	f	%
0	10	16.12
2	6	9.6
4-A	18	29.03
4-C	14	22.58
5	14	22.58
TOTAL	62	100

Fuente: Datos propios de la investigación (Gonzalez, 2023)

En la revisión de historias se encontraron hallazgos ecográficos, los cuales se clasificaron según el sistema breast imaging reporting and data system (BI-RADS), el cual se vio como resultado que la mayoría de los pacientes entraban en un bi-rads 4-c siendo esto el 29.03% de los casos con un total de 18, en segundo lugar encontramos que en la clasificación un estadio tanto 4-C y 5 en un 22.58% cada uno respectivamente con un total de 14 casos.

IDENTIFICAR EL ESTADIO DEL DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD Y MAMA MÁS AFECTADA, DE LOS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL GENERAL "DR. ÁNGEL LARRALDE" DE 2020-2023.

TABLA N°4

MALIGNO	f	%
Carcinoma Ductal infiltrante	29	46.77
Carcinoma lobulillar infiltrante	8	12.9
Carcinoma Ductolobulillar infiltrante	2	3.22
Hiperplasia ductal atípica	1	1.61
BENIGNO		
Condición fibroquística	9	14.51
Fibroadenoma	4	6.4
Quistes simples	2	3.22
Tejido fibroadiposo	1	1.61
Phyllodes Benigno	1	1.61
Adenosis reactiva	1	1.61
Adenosis simple	1	1.61
Fibrosis densa	1	1.61
Ginecomastia fibrosa	2	3.22
TOTAL	62	100

Fuente: Datos propios de la investigación (Gonzalez, 2023)

El Cáncer de mama más frecuente es el carcinoma ductal infiltrante dando el 46.77% de los casos con un total de 29 paciente seguido de la condición fibroquística de mama con un total de 14.51% siendo solo 9 casos y seguido con porcentaje similar en tercer lugar en carcinoma lobulillar infiltrante de 12.9% con 8 casos.

DISCUSIÓN

El cáncer de mama para el año 2020 fue el número uno a nivel mundial, con una tendencia al alza constante. Puesto que afecta tanto a países desarrollados como en vía desarrollo, las consecuencias derivadas demandan al sistema de salud una respuesta oportuna.

Evidenciamos que la edad predominante fue entre los 41 a 60 años con el 50% (31 casos), con un promedio de 56,85 años $\pm$ 2,33, siendo el sexo femenino el más afectado con esta patología lo que concuerda con los estudios realizados por Dharambir Kashyap el cual expuso que a nivel mundial en zonas rurales se estima un predominio de esta patología en mujeres fue de entre 65 y 69 años en una estudio de la población del norte de la India.

En cuanto a los signos y síntomas se observó que la masa palpable fue el mayor hallazgo en cuanto a la revisión del examen físico encontrado en las historia, dando como resultado que el 93% (58 casos) de los pacientes que acudieron al servicio presentaban este síntoma, siendo el más común de la mama izquierda con un 48.38% (30 casos) seguida por la mama derecha con un 45% (28 casos) y en ultimas instancias ambas mamas con un 6.4% (4 casos), sin embargo, también encontramos que los pacientes presentaba dolor en área senos o pezón el 20.93% de los casos (13 casos), solo se encontró un paciente con retracción del pezón y en una mínima proporción aquellos que refirieron secreción por el pezón en un 3.22%(2 casos), así como ganglios palpables tanto a nivel axilar como cervical de un 6.45% (4 casos). Teniendo correlación en el estudio realizado por Cruz del Pino en el año 2018, predominaron las pacientes que practicaban el autoexamen de mamas evidenciando masa palpable (72,14 %), El estadio de diagnóstico de la enfermedad preponderante fue el II (62,68 %). La localización de la mama izquierda afectada por cáncer de mama fue destacable (97%).(9)

Se observó, en los sujetos evaluados dentro de la clasificación BIRADS, el predominio de los nódulos en categoría 4-A con un 29,3% (18 casos), los estadios 4-C y 5, registraron similar proporción (14 casos cada una). Al comparar estos resultados con el estudio realizado en 2020 por soto. apreciando similitud en cuanto a los resultados siendo de mayor frecuencia en la categoría 4-A con un 30,43% (14 casos). (8)

Se encontró que el cáncer de mama más frecuente fue Carcinoma Ductal infiltrante en el 46.77 % de los casos. Siguió por la patología benigna más frecuente la condición fibroquística de mama en un 14.12%, teniendo él cuenta también en carcinoma lobulillar infiltrante en 12.9%, en tercer lugar, otra patología benigna que fue fibroadenoma en un 6.4%, siendo las más infrecuentes carcinomas ductal infiltrarte con un 3.22% y la hiperplasia ductal atípica con un 1.61%.

CONCLUSIONES

Las características de los pacientes acuden de acuerdo a la edad y sexo quedaron identificadas como 96.7% pacientes femeninas y 3.3% pacientes masculinos; por lo tanto, se evidenció una mayor representatividad del género femenino para el caso bajo estudio. Y la edad se ubicó entre los 61 y 75 años con el (37.7%).

En cuanto a los signos y síntomas del cáncer de mama en la muestra de estudio se halló masa palpable en seno era el síntoma más predominante 93% de éstos, seguido del dolor en mama y pezón con un 20.96% y los ganglios linfáticos palpables en un 6.45%. sien la localización más frecuente en la mama izquierda con un 48.38%.

Por otra parte, encontramos que el las ecografías registradas en las historias tenía una clasificación según BI-RADS donde el más frecuente con un 29.03% era la categoría 4-A la cual indica una baja sospecha de cáncer, en segundo lugar con un porcentaje similar se evidencia la categoría 4-C y la categoría 5 con un 22.58% en ambas categorías, el cual sugieren una alta sospecha de cáncer a nivel ecográfico

La neoplasia más dominante encontrada en esta revisión fue el carcinoma ductal infiltrante con un 46.77% de la muestra estudiada, seguido por el carcinoma lobulillar infiltrante 12.9%, al contrario de las patologías benignas se encontró que la más frecuente con un 14.51% es la condición fibroquística, seguida por el fibroadenoma 6.4% de los casos estudiados.

BIBLIOGRAFIA

1. De la Torre Hernández N. Comportamiento clínico-epidemiológico del cáncer de mama. Revista Estudiantil HolCien [Internet]. 2023 [citado el 11 de noviembre de 2023];3(3). Disponible en: <https://revholcien.sld.cu/index.php/holcien/article/view/231/126>
2. Sanchez JD. OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2011 [citado el 11 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5041:2011-breast-cancer&Itemid=3639&lang=es
3. Pronósticos de la mortalidad e incidencia de cáncer en Venezuela, año 2021 [Internet]. Cancervenezuela.org. [citado el 11 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.cancervenezuela.org/publicaciones/pronosticos-mortalidad-incidencia-cancer-venezuela-2021/>
4. Johnson RH, Anders CK, Litton JK, Ruddy KJ, Bleyer A. Breast cancer in adolescents and young adults. Pediatr Blood Cancer [Internet]. 2018 [citado el 11 de noviembre de 2023];65(12):e27397. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/pbc.27397>
5. Signos y síntomas del cáncer de seno [Internet]. Cancer.org. [citado el 11 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno/signos-y-sintomas-del-cancer-de-seno.html>
6. Camacho-Piedra C, Espíndola-Zarazúa V. Actualización de la nomenclatura BI-RADS® por mastografía y ultrasonido. Rev An Radiol Méx [Internet]. 2019;17(2). Disponible en:

https://www.webcir.org/revistavirtual/articulos/2019/3_agosto/Actualizacion%20de%20la%20nomenclatura%20BI-RADS.pdf

7. Kashyap D, Pal D, Sharma R, Garg VK, Goel N, Koundal D, et al. Global increase in breast cancer incidence: Risk factors and preventive measures. Biomed Res Int [Internet]. 2022 [citado el 11 de noviembre de 2023];2022:1–16. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1155/2022/9605439>
8. Orellana Beltrán JA, Valladares Martínez OM. Caracterización clínica epidemiológica del cáncer de mama en mujeres mayores de 20 años en El Salvador. Alerta [Internet]. 2021;4(3):126–34. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/1282983/caracterizacion-clinica-epidemiologica-de-cancer-de-mama_versi_c9oFifK.pdf
9. soto. Estudio del nódulo mamario sospechoso de malignidad. Experiencia del servicio de cirugía del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”. Periodo enero 2018 - noviembre 2020 [Internet]. Edu.ve. [citado el 11 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/handle/123456789/8848>

ANEXO A

Cuadro de Operacionalización de la variable

Objetivo general	determinar el comportamiento clínico epidemiológico del cáncer de mama de pacientes que acuden al servicio de cirugía general. hospital general nacional “Dr. ángel Larralde”. julio 2020-junio 2023.		
variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador
Cáncer de mama	es la proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células con genes mutados, los cuales actúan normalmente suprimiendo o estimulando la continuidad del ciclo celular perteneciente a distintos tejidos de una glándula mamaria.	Caracterización epidemiológica	Sexo edad
		Síntomas y signos	Masa palpable en mama Dolor en seno o pezón Retracción del pezón Secreción del pezón Ganglios linfáticos axilares o claviculares palpables
		Hallazgos ecográficos según el sistema Breast Imaging Reporting and Data System (BI-RADS)	Categoría 0 1 2 3 4: A ,B y C 5
		Patología más frecuente y mama afectada	Carcinoma Ductal infiltrante Carcinoma lobulillar infiltrante Carcinoma Ductolobulillar infiltrante Hiperplasia ductal atípica Condición fibroquística Fibroadenoma Quistes simples Tejido fibroadiposo Phyllodes Benigno Adenosis reactiva Adenosis simple Fibrosis densa Ginecomastia fibrosa

Fuente: elaboración propia del autor.

ANEXO B
INTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Edad		Recolección de datos	
≤ 20			
21 – 40		Genero	
41 – 60		Femenino	
61 – 80		Masculino	
Signo y síntomas		Patología	
Masa palpable en mama		Carcinoma Ductal infiltrante	
Dolor en seno o pezón		Carcinoma lobulillar infiltrante	
Retracción del pezón		Carcinoma Ductolobulillar infiltrante	
Ganglios axilares/claviculares		Hiperplasia ductal atípica	
Secreción del pezón		Carcinoma Ductal infiltrante	
BI-RADS		Condición fibroquística	
0		Fibroadenoma	
1		Quistes simples	
2		Tejido fibroadiposo	
3		Phyllodes Benigno	
4		B	C
5		Adenosis reactiva	
		Adenosis simple	

Fuente: elaboración propia del autor.

AVAL DEL TUTOR

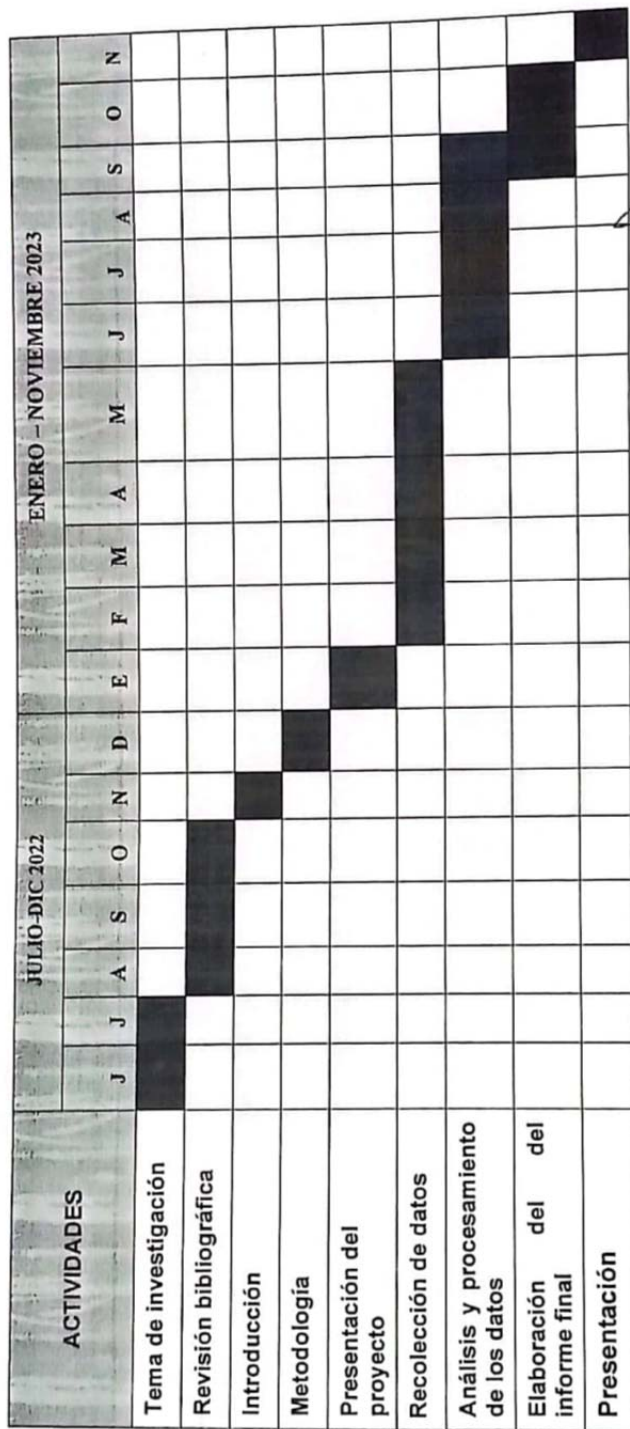
Dando cumplimiento a lo establecido en el Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo en su Artículo 133, quien suscribe, Dra. MARIAISABEL CEDEÑO, titular de la cédula de identidad N°V-18.168.335, en mi carácter de Tutor Clínico del Trabajo Especial de grado titulado: **"COMPORTAMIENTO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DEL CÁNCER DE MAMA DE PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL. HOSPITAL GENERAL NACIONAL "DR. ÁNGEL LARRALDE". JULIO 2020-JUNIO 2023"**, presentado por el (la) ciudadano(a) **GONZÁLEZ CARLINA**, titular de la cédula de identidad N°V-23.649.111, para optar al título de ESPECIALISTA en: CIRUGÍA GENERAL, hago constar que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se le designe.

En Valencia, a los 14 días del mes de julio del año 2023.

Prof. Mariaisabel Cedeño
Nombre: Mariaisabel Cedeño
C.I. 18168335

Nota: Para la inscripción del citado trabajo, el alumno consignará la relación de las reuniones periódicas efectuadas durante el desarrollo del mismo, suscrita por ambas partes.

Diagrama de Gantt



Autor: Dra Carlina Gonzalez

Dra. Carlina Gonzalez
M.P. 13712

Tutor: Dra Marisabel Cedeño

Dra. Marisabel U. Cedeño
Código General y Laneroscode
CUI 9674 NAPP 1322
V-18-168.335