

## Análisis Exploratorio de Algunas Características Epidemiológicas del Tumor Phyllodes, Hospital Edgardo Rebagliatti Martins Perú (1989-1995)

MOISES ASSAYAG<sup>1</sup>, ADRIEL OLÓRTEGUI<sup>1,2</sup>, JUAN PABLO MURILLO<sup>1,2</sup>, CARLOS ORDOÑEZ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Maestría de Epidemiología, <sup>2</sup>Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Facultad de Medicina-UNMSM

### RESUMEN

El Tumor Phyllodes (Fibroadenoma Intracanalicular Gigante) es un tipo de tumor de mama que presenta en los últimos años un incremento en su incidencia en algunos países planteando diversas interrogantes epidemiológicas. El objetivo del siguiente estudio es realizar un análisis exploratorio de las características epidemiológicas de este tumor basándonos en 53 casos presentados en el Hospital IPSS Edgardo Rebagliatti Martins en el período 1989-1995. Dentro de las características más relevantes se encontró un promedio de edad de 43.45 años. Asimismo se observó que el 67.9% de los casos se presentaron en pacientes premenopáusicas. Dentro de las características ocupacionales se halló una mayor frecuencia en empleadas, en especial profesoras (24.5%). El 39.6% de las pacientes eran naturales de Lima y el 69.8% de ellas residían en la ciudad al momento del diagnóstico. Respecto a los tipos histológicos, predominan las formas benignas con un 81.13%. El tipo histológico maligno es el menos frecuente y se presenta en mayores de 30 años de edad. En términos generales los hallazgos revelan que el Tumor Phyllodes se presenta en la etapa reproductiva de la mujer. Los hallazgos revelan que cuanto mayor es el número de gestaciones el tumor es poco frecuente. Asimismo no se encuentran evidencias de exposición industrial o de labores de alta exposición a agentes cancerígenos. Un hallazgo que consideramos relevante, es que el cambio de residencia (migración a Lima) estuvo asociado a una menor edad de la paciente al momento de presentación del tumor, lo que plantea un indicio de aparición del tumor con una exposición al ecosistema urbano. Los hallazgos hacen presumir que diversos factores gineco-obstétricos relacionados con la etapa reproductiva juegan un papel importante en la programación de este tumor, consideramos sin embargo que el rol de los factores ambientales amerita mayores investigaciones.

*Palabras claves: Tumor Phyllodes, Neoplasmas de la Mama, Epidemiología, Incidencia.*

### PHYLLODES TUMOR: AN EXPLORATORY STUDY OF SOME EPIDEMIOLOGIC FEATURES - HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATTI MARTINS (1989-1995)

#### SUMMARY

Phyllodes tumor (Giant Intracanalicular Fibroadenoma) is a breast neoplasm. It shows an enhanced incidence in some countries during the last years. We aim to make an exploratory study of Phyllodes tumor's epidemiologic features, based in 53 cases from Hospital Nacional Edgardo Rebagliatti Martins (HNERM), Lima, between 1989 to 1995. Their mean age was 43.45 years. 67.9% were pre-menopausal women. 39.6% were from Lima and 69.8% of them were living there during diagnosis time. Histologically, most cases (81,13%) were benign. The malignant type were the less frequent. This was seen in patients who were 30 or more years old. These findings showed that the greater the number of pregnancies, the less the frequency of the tumor. Moreover, there is no evidence of high laboral or industrial exposition to cancerigenic agents. Migration to Lima (an urban zone) was associated with tumor among youngest people. We think that some different gyneco-obstetrics factors play a role in the spreading of this tumor.

*Key Words: Phyllodes Tumor, Breast Neoplasms, Epidemiology, Incidence.*

#### Correspondencia:

Dr. Juan Pablo Murillo  
Departamento de Medicina Preventiva  
Facultad de Medicina U.N.M.S.M.  
Av. Grau 755 Lima I - Perú

## INTRODUCCIÓN

El Perú, como muchos países, sufre en la actualidad un proceso de transición epidemiológica, caracterizado por el incremento progresivo de la proporción de morbi-mortalidad producida por enfermedades crónicas no transmisibles (1). Entre estas enfermedades, el cáncer ocupa un lugar importante.

A partir de 1981, el cáncer ocupa el primer lugar como causa de mortalidad en Lima Metropolitana y Cañao (2). Por otro lado, el análisis de las tendencias de presentación de neoplasias en Lima, muestra al cáncer de mama como uno de los tumores malignos que ha incrementado notoriamente su presentación (3). Dentro de los tumores de mama, uno cuya frecuencia se ha incrementado tanto en el Perú como en el extranjero, es el fibroadenoma intracanalicular gigante, conocido como Tumor Phyllodes. En estos momentos, es de suma utilidad estudiar los factores asociados a su presentación dado el poco conocimiento que se tiene de su propagación. Dentro de las características identificadas como asociadas a la enfermedad, se encuentran su mayor incidencia entre la cuarta y quinta década, y su baja frecuencia en mujeres multíparas. Un elemento que ha llamado la atención es su elevada frecuencia en mujeres de origen latino, el cual se ha identificado como un marcador de riesgo de gran consistencia en los Estados Unidos (4). El objetivo del presente estudio es describir algunas características epidemiológicas de los casos de Tumor Phyllodes en el Hospital Edgardo Rebagliatti Martins para el período 1989-1995.

## MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio abarcó todos los casos registrados de Tumor Phyllodes (TPH), que fueron atendidos en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliatti Martins (HNERM) del Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS), durante el período comprendido entre los años de 1989 a 1995. Se consideraron los casos en sus formas benigna, intermedia y maligna, dado la evolución progresiva de la enfermedad.

Durante este período se presentaron 53 casos de TPH en el referido hospital, de cuyas historias clínicas se tomaron los datos de las siguientes variables: año de diagnóstico, edad, raza, tipo histológico del TPH, antecedentes gineco-obstétricos (N° de gestaciones, número de abortos), ocupación, menopausia, uso de hormonas, lugar de nacimiento, lugar de residencia y tiempo de residencia en el lugar de procedencia.

La información recolectada fue procesada mediante procesos automatizados de base de datos (programa DBASE III Plus v 1.1) y para el análisis estadístico se utilizó la hoja de cálculo electrónica Excel v 7.0. El análisis de las características epidemiológicas fue de tipo descriptivo mediante la frecuencia de presentación de las diferentes características consideradas en el estudio.

## RESULTADOS

La distribución de casos por año no presenta un patrón uniforme: fue irregular durante el período que abarca del año 1989 a 1992 y más homogéneo para los tres últimos años de estudio (Fig. N° 1).

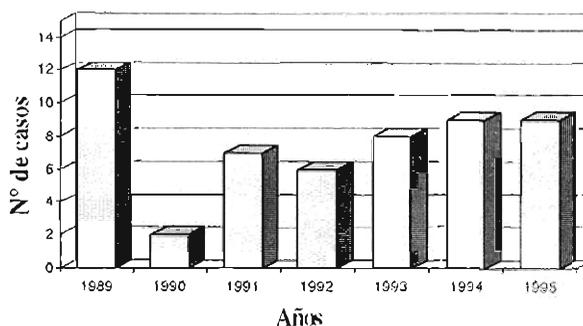


Figura N° 1.- Distribución de casos de Tumor Phyllodes. HNERM 1989 - 1995

En relación a la distribución de acuerdo a la edad, en el presente estudio se pudo observar que el rango de aparición es entre los 13 y 73 años, siendo más frecuente entre los 30 y 49 años (60.4%, 32 casos), seguido del grupo de mayores de 50 años que presentaron un total de 16 casos (30.2%).

Respecto a las variables gineco-obstétricas y de persona abordadas en el estudio, puede precisarse que la raza mestiza fue la más frecuente (64.2% con 34 casos); el estudio de la variable "uso de hormonas" reveló que 52 de los casos no utilizó preparados hormonales en períodos previos a la enfermedad, y que 36 de los casos estaban en período de la premenopausia. En relación al número de gestaciones, el TPH se presentó más frecuentemente en pacientes que reportaron entre 1 a 3 gestaciones (21 casos con 39.6%); cabe precisar en este punto, que tanto las nuligestas como las que habían tenido 4 gestaciones fueron los estados más frecuentemente observados con 13 casos cada uno (24.5%). Finalmente, en relación al antecedente de número de abortos, 34 casos (64.2%) no reportaron antecedentes de aborto.

En cuanto a la ocupación, se observó que la más frecuente fue la de profesora, que presentó un total de 13 casos (24.5%), un 30.2% reportó que eran empleadas (16 casos) y 8 casos se desempeñaban como amas de casa.

En el presente estudio, como variables de lugar, se estudio tanto el lugar de nacimiento como el de procedencia, observándose en ambos casos que el lugar más frecuente fue Lima Metropolitana con 21 y 37 casos respectivamente.

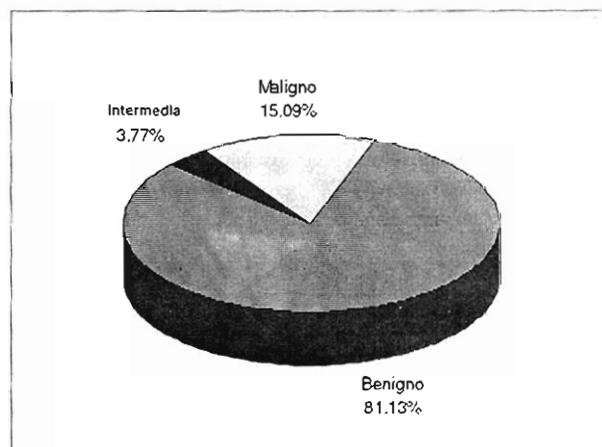
Finalmente, en relación al cambio de lugar de residencia último y tiempo de residencia en el lugar de procedencia, se observó que 26 casos (49.06%) habían cambiado de lugar de residencia.

La Tabla N° 1 muestra los resultados obtenidos con las variables descritas.

**Tabla N° 1.-** Distribuciones de las características personales y gineco-obstétricas de las pacientes con TPH. HNERM 1989 - 1995

Variable	N°	%
<b>EDAD</b>		
· Rango	13 a 73 años	
· Media	43.45 años	
· Mediana	43 años	
<b>RAZA</b>		
· Blanca	14	26,4
· Mestiza	34	64,2
· Sin dato	5	9,4
<b>USO DE HORMONAS</b>		
· Antecedente positivo	52	98,1
· Antecedente negativo	1	1,9
<b>MENOPAUSIA</b>		
· Posmenopáusica	17	32,1
· Premenopáusica	36	67,9
<b>N° GESTACIONES</b>		
· Ninguna	13	24,5
· 1 a 3	21	39,6
· 4 a 7	19	35,8
· Rango	0 a 7	
· Mediana	2	
· Media	2.36	
<b>N° ABORTOS</b>		
· 0	34	64,2
· 1	14	26,4
· 2	5	9,4
<b>Ocupacion</b>		
· Profesora	13	24,5
· Empleada	16	30,2
· Profesional	4	7,5
· Su casa	8	15,1
· Independiente	7	13,2
· Otros	1	1,9
<b>LUGAR DE NACIMIENTO</b>		
· Lima Metropolitana	21	39,6
· Provincias de Lima	5	9,4
· Resto del país	27	50,9
<b>LUGAR DE PROCEDENCIA</b>		
· Lima Metropolitana	37	69,8
· Provincias de Lima	3	5,7
· Resto del país	13	24,5

La siguiente presentación de resultados, incluirá el tipo histológico del tumor, cuyo tipo más frecuente fue el benigno que presentó un total de 43 casos (81.1%); la distribución puede observarse en la Fig. N° 2.



**Figura N° 2.-** Tipo histológico del TPH. HNERM 1989 - 1995

De lo descrito hasta el momento, puede observarse que existen ciertas variables cuya frecuencia es más alta para alguno de los estados que éstas incluyen, así tenemos que para la edad, los grupos de edad más frecuentes son la tercera y cuarta década de la vida; para el caso de la ocupación, destaca como categoría propia la de profesora; para el caso de lugar de residencia y nacimiento, el lugar más frecuente ha sido Lima Metropolitana; para el caso del número de gestaciones, aparentemente a mayor número de gestaciones es menos frecuente la presencia del TPH. Considerando estas relevancias a continuación se presenta el análisis de cruzado de estas variables que han destacado, con otras variables del estudio.

En relación a la edad y el tipo histológico del tumor, se puede observar que los ocho casos que se presentaron fueron en pacientes con más de 30 años. No se observó alguna otra relación o alguna mayor frecuencia entre edad, tipo histológico y número de gestaciones de las pacientes con TPH.

El análisis de la relación entre las demás variables no reveló asociaciones de frecuencia relevantes, salvo el hecho que el tiempo de residencia y el cambio de residencia (diferente del lugar de nacimiento), mostró que 17 de 26 (65,4%) casos de TPH, se presentaron en pacientes con tiempos de residencia entre los 10 y 29 años después del cambio de lugar (ver Tabla N° 2), lo que además contrasta con el caso de las pacientes que no cambiaron de residencia, donde se observó que 21 de 27 (77,8%) casos se presentaron en pacientes con más de 30 años de residencia en su lugar de nacimiento. Esta observación puede ser complementada indicando que de las 22 personas nacidas en el interior del país y que cambiaron de domicilio, 14 (63,6%) lo hicieron a Lima Metropolitana, y que dentro de este grupo, la tendencia descrita para el tiempo de residencia se mantuvo (9 de 14 casos tuvieron un tiempo de residencia entre los 10 y 29 [64,3%] años).

**Tabla N° 2.-** Distribución de casos de TPH según cambio y tiempo de residencia. HNERM 1989 - 1995.

Tiempo residencia (en años)	Cambio residencia		Total
	No	Si	
Menos de 10	0 (00,0%)	3 (11,5%)	3 (5,7%)
10 a 19	4 (14,8%)	8 (30,8%)	12 (22,6%)
20 a 29	1 (03,7%)	9 (34,6%)	10 (18,9%)
30 a 39	6 (22,2%)	2 (07,7%)	8 (15,1%)
40 a 49	8 (29,6%)	3 (11,5%)	11 (20,8%)
50 a 59	3 (11,1%)	1 (03,8%)	4 (07,5%)
Más de 60.	4 (14,8%)	0 (00,0%)	4 (07,5%)
Sin dato	1 (03,7%)	0 (00,0%)	1 (01,9%)
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>26</b>	<b>53</b>

**DISCUSIÓN**

El TPH es un tumor poco estudiado desde el punto de vista epidemiológico, por lo que no se tienen referencias acerca de factores que se asocien de una u otra manera con la propagación del tumor: el único estudio del que se tiene referencia en la década del 90, se realizó en EE.UU., encontrándose que el tumor es más frecuente entre las mujeres latinas (\*).

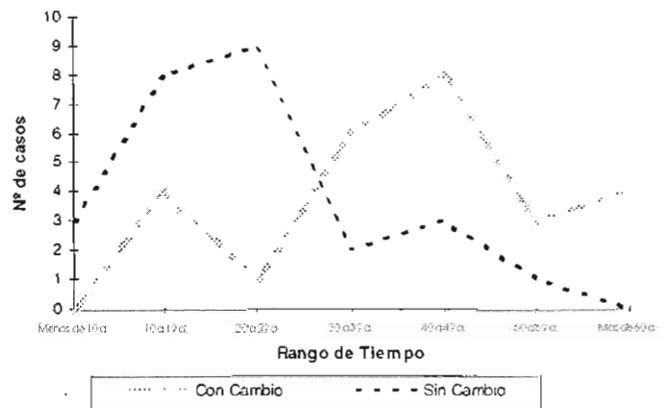
Entre los hallazgos del estudio cabe destacar en primer lugar la edad de presentación del tumor, el cual se presenta principalmente en la etapa reproductiva de la mujer, lo cual es corroborado por la frecuencia del estado premenopáusico que se ha observado en el presente estudio; la edad también nos revela que el tipo histológico maligno del TPH es menos frecuente entre las mujeres más jóvenes, pues todos los casos malignos se presentaron en mayores de 30 años. A este análisis es necesario agregar el comportamiento del número de gestaciones que se observa en los casos estudiados; en este sentido se observa que cuanto mayor es el número de gestaciones (más de cinco gestaciones), el tumor es menos frecuente.

Estos hallazgos hacen presumir que diversos factores gineco-obstétricos relacionados con la etapa reproductiva, jugarían un papel importante en la causalidad del TPH; lo cual amerita nuevas exploraciones epidemiológicas que deberían orientarse a establecer la importancia de los antecedentes obstétricos y otros relacionados (número de gestaciones y lactancia materna, que en este estudio no ha sido abordada).

Otra variable que ha destacado es la relativa a la ocupación de los casos estudiados, observándose que la ocupación (individualmente considerada) más frecuentemente encontrada ha sido la de profesora, y que las segundas ocupaciones más frecuentes, también están relacionadas con labores no industriales (con este término se pretende indicar, que las ocupaciones halladas no están relacionadas con exposición a sustancias o agentes físicos que puedan considerarse de importancia

carcinogénica). En todo caso, este hallazgo estaría orientando a no considerar la exposición ocupacional como un factor asociado a la aparición del TPH.

Uno de los hallazgos más interesantes, ha sido el relacionado al cambio de lugar de residencia y el tiempo de residencia en el lugar del cambio: en este sentido, se pudo observar que cuando hubo cambio de lugar el tiempo de residencia fue menor para la aparición del tumor, que aquellos que no cambiaron de lugar y que reportan períodos de permanencia mayores que la de las afectadas (Fig. N° 3).



**Figura N° 3.-** Distribución del tiempo de residencia según cambio de lugar. TPH - HERM. 1989 - 1995

Este hallazgo estaría indicando dos posibilidades, que existen factores ambientales en los medios urbanos que favorecen la aparición del TPH, o esta diferencia observada abogaría asimismo en contra de este argumento, al indicarnos que la influencia del lugar no existe y juegan un mayor rol los factores personales. El primer argumento estaría sustentado en el hecho que tanto para los que cambiaron de lugar como para los que no lo hicieron, la ciudad de Lima fue el lugar más frecuentemente observado, pero como la tendencia es igual en ambos casos, el segundo argumento también estaría sustentado en el mismo sentido con este hallazgo. En todo caso, es importante que nuevos estudios, identifiquen y midan con mayor atención las variables de lugar y/o ambientales que actúan para este tumor, cuyo papel causal podría ser indirecto o desencadenar la afección por influencia sobre factores personales de tipo gineco-obstétricos sobre todo.

**BIBLIOGRAFÍA**

- 1) **Jacoby E, Benavides B.** El reto de la transición de la salud en el Perú. Medicamentos y Salud Popular 1993.
- 2) **Informe ANSSA-PERU.** Minsa. 1981.
- 3) **Poquima R.** Tendencias en la Incidencia del Cáncer en Lima Metropolitana. 1968-1991. Acta Cancerológica. 1995 (4): 147-166.
- 4) **Berstein L, Deapen D, Ross.** The descriptive epidemiology of malignant Cystosarcoma Phylloides Tumors of the breast. Cancer. 71: 3020-3024.