

Tumores de la Mama de la Mujer

La perspectiva desde los servicios de hospitalización

Carlos Zamora*, Ana Gutiérrez*

Resumen

Este estudio presenta el análisis de la patología tumoral de la mama femenina en los servicios de hospitalización de la Caja Costarricense de Seguro Social en 1997. En este año se realizaron 1395 egresos por esta enfermedad. De este total, 578 egresos fueron por enfermedad benigna y 818 fueron por enfermedad maligna. De los 578 egresos por enfermedad benigna, a 540 se les realizó algún procedimiento quirúrgico. De los 818 egresos por enfermedad maligna, 139 egresaron después de un procedimiento quirúrgico diagnóstico, 346 después de un procedimiento quirúrgico terapéutico y se realizaron 332 egresos por complicaciones y otros problemas relacionados. En general, los resultados permiten concluir que la gestión de este tipo de pacientes es susceptible de mejora, que los servicios brindados se concentran en los hospitales nacionales generales y que estos parecen tener capacidad para satisfacer la demanda actual de servicios de hospitalización por estas enfermedades.

Palabras clave: Tumor benigno de mama, tumor maligno de mama, egresos hospitalarios.

Introducción

La atención de la patología tumoral de la glándula mamaria se realiza tanto de manera ambulatoria como en hospitalización en los distintos niveles del sistema de atención médica. Este estudio solo analiza el componente de atención hospitalaria de la patología tumoral de la mama en los hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social.

La patología tumoral de la mama femenina es reconocida como una enfermedad de importancia epidemiológica.¹ La patología tumoral maligna ocupó el tercer lugar en incidencia y mortalidad entre las neoplasias de la mujer en 1989.² Según el mismo autor, en 1995 se produjeron 355 casos de cáncer de mama en Costa Rica, ocupando esta enfermedad el segundo lugar en incidencia y mortalidad en 1995.³

Abreviaturas: CCSS, Caja Costarricense de Seguro Social; HSJD, Hospital San Juan de Dios; HCG, Hospital Calderón Guardia; HM, Hospital México.

* Miembro Sección de Investigación de Servicios de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social
Apartado 10105, San José Costa Rica.

El manejo de esta enfermedad plantea importantes retos al sistema de atención de la salud. Estos retos están relacionados con la necesidad de conceptualizar adecuadamente el problema, de organizar y mejorar la prestación de los servicios, de interrelacionar la operación de los estos para aumentar las posibilidades de diagnósticos más tempranos y de obtener mejores resultados en el manejo de esta enfermedad.

Método

Para realizar este trabajo se elaboró un esquema de análisis según el motivo principal de hospitalización. Los egresos por tumores de la mama fueron inicialmente divididos en dos grupos principales: 1. tumores benignos y 2. tumores malignos. De ambos grupos de egresos se excluyeron los casos de hombres. Luego, cada uno de estos grupos se dividió en subgrupos según se explica seguidamente.

El grupo de los tumores benignos fue dividido en tres subgrupos: grupo 1A o grupo cirugía ambulatoria; grupo 1B o grupo de cirugía no ambulatoria; y, grupo 1C o grupo no quirúrgico. El grupo de tumores malignos fue dividido en tres subgrupos: grupo 2A o grupo de cirugía diagnóstica que incluye aquellos egresos por procedimientos quirúrgicos diagnósticos con

diagnóstico de egresos de cáncer maligno de la mama; grupo 2B o grupo mastectomía que incluye los egresos de mujeres a quienes se les realizó algún tipo de mastectomía; y, grupo 2C o grupo de complicaciones que incluye aquellos egresos por problemas médicos, algunos procedimientos quirúrgicos relacionados y otras causas misceláneas.

Para este trabajo se usó la base de datos de egresos hospitalarios de la CCSS de 1997. Esta información se procesó usando el paquete SPSS-PC 7.1. Se seleccionaron los casos con los códigos de la CIE-10, C50X, D05X O D24X en la variable diagnóstico principal. Luego se sustrajeron aquellos casos con el código 1 (Masculino) en la variable sexo. Se recodificaron las variables edad, estancia total, estancia preoperatoria y estancia postoperatoria, esta última después de recalcularse.

Se identificaron los casos de tumores benignos (Grupo 1) mediante el código D24X como diagnóstico principal. Luego este grupo se dividió según se detalló arriba usando las variables de estancia y de primera operación. El grupo 1A incluyó casos con un valor de estancia total de 1. El grupo 1B incluyó aquellos casos con un valor de estancia total mayor que 1. El resto de los casos conformó el grupo 1C.

Se identificaron los casos de tumores malignos (Grupo 2) mediante el código D05X y C50X como diagnóstico principal. Luego este grupo se subdividió usando la variable primera operación. El grupo 2A incluyó aquellos casos con códigos de operación 851X y 825X. El grupo 2B incluyó aquellos casos con códigos de operación 854X. El resto de los casos conformó el grupo 2C.

A cada uno de los seis grupos descritos se le analizó por separado. Se obtuvieron las frecuencias simples de diagnóstico principal, primera operación, grupo relacionado por diagnóstico, edad recodificada, sexo, provincia, vía de admisión y condición de salida. Además se obtuvieron las estadísticas descriptivas de estancia para cada grupo.

Resultados

En el registro de egresos hospitalarios se encontraron 1407 egresos por estos tipos de patología, de los cuales 1395 fueron mujeres y 12 fueron hombres, los cuales se excluyeron. Los egresos fueron realizados en 22 hospitales, 578 fueron registrados como tumores benignos de la mama, 817 como tumores malignos.

El Cuadro 1 muestra la distribución general de los 1395 egresos y las proporciones según tipo de tumor codificado y hospital. El hospital con mayor número de egreso totales fue el Hospital San Juan de Dios (HSJD) con 428 casos, seguido por el Hospital Calderón Guardia (HCG) con 231 casos.

El Cuadro 2 muestra la distribución general de los 578 casos tumores benignos y las proporciones según el grupo asignado y hospital. El hospital con mayor número de egreso totales fue el Hospital México (HM) con 90 casos seguido por el HCG con 82 casos. Los grupos principales de edad de las mujeres egresadas por tumores benignos fueron entre 16-25 años (34.6%) y 26-35 (28.1%). A 522 (90%) se les tramitó el internamiento desde los servicios de consulta externa.

El grupo 1A o grupo de cirugía ambulatoria estuvo conformado por 339 casos (58%), a quienes se les realizó el procedimiento quirúrgico de manera ambulatoria. Los principales procedimientos quirúrgicos realizados fueron biopsias abiertas y cerradas y excisiones de tejido. El grupo 1B o grupo de cirugía no ambulatoria estuvo constituido por 201 casos (35%) de mujeres a quienes se les realizaron procedimientos similares a los del grupo 1A, pero que permanecieron en los centros más de un día. La estancia media de este grupo fue de 3.82 días, utilizando en total 768 días, 490 días preoperatorios y 278 días postoperatorios. El grupo 1C o grupo no quirúrgico estuvo constituido por 38 casos (7%) de mujeres a quienes no se les realizó o no se registró ningún procedimiento quirúrgico.

El Cuadro 3 muestra la distribución general de los tumores malignos y las proporciones según el grupo asignado y hospital. El hospital con mayor número de egreso totales fue el HSJD con 360 casos seguido por el HCG con 149 casos. Los grupos principales de edad de las mujeres egresadas por tumores malignos fueron entre 46-55 años (30.8%) y 36-45 (20.7%). A 625 (76.5%) se les tramitó el internamiento desde los servicios de consulta externa.

El grupo 2A o grupo de cirugía diagnóstica estuvo conformado por 139 casos (17%). Este grupo incluye aquellos egresos por procedimientos quirúrgicos diagnósticos con resultados positivos por cáncer maligno de la mama. Los principales procedimientos quirúrgicos realizados fueron biopsias abiertas y cerradas y excisiones de tejido.

El grupo 2B o grupo mastectomía estuvo conformado por 346 casos (42%). Este grupo incluye aquellos egresos a quienes se les realizó algún tipo de mastectomía y se consideran como casos incidentes en el periodo.

El grupo 2C o grupo de complicaciones estuvo conformado por 332 casos (41%). Este grupo incluye 232 casos en los cuales no se registró ningún procedimiento, 36 casos en los cuales se registró información sobre diagnóstico o tratamiento por metástasis, 24 casos en los que se realizó algún procedimiento quirúrgico relacionado, 13 casos en los cuales se registró una radioterapia o quimioterapia y 27 casos misceláneos.

Cuadro 1
Egresos por Tumores de la Mama Femenina según Hospital
CCSS, 1997

Hospital	Total	Grupo 1		Grupo 2	
		Tumor benigno		Tumor maligno	
		N	%	N	%
Total	1395	578	100	817	100
San Juan de Dios	428	68	11.8	360	44.1
Calderón Guardia	231	82	14.2	149	18.2
México	206	90	15.6	116	14.2
San Rafael	82	57	9.9	25	3.1
Monseñor Sanabria	71	28	4.8	43	5.3
San Vicente	48	38	6.6	10	1.2
Escalante Pradilla	41	17	2.9	24	2.9
Max Peralta	36	25	4.3	11	1.3
La Anexión	30	23	4	7	0.9
Valverde Vega	30	18	3.1	12	1.5
Enrique Baltodano	30	16	2.8	14	1.7
Tony Facio	29	22	3.8	7	0.9
Ciudad Neilly	23	20	3.5	3	0.4
William Allen	22	12	2.1	10	1.2
San Francisco	18	13	2.2	5	0.6
San Carlos	17	12	2.1	5	0.6
Guápiles	16	12	2.1	4	0.5
Tomás Casas	10	9	1.6	1	0.1
Golfito	10	5	0.9	5	0.6
Max Terán	8	8	1.4	0	0
Blanco Cervantes	6	0	0	6	0.7
Maternidad Carit	3	3	0.5	0	0

Conclusiones

1. El 41% de los egresos por patología tumoral de la mama fue de tipo benigno.
2. El porcentaje de ambulatorización observado en el manejo de la patología benigna fue de 63%. Este tipo de procedimientos es susceptible de mayor ambulatorización.

3. Si se unen los grupos 1A y 1B (tumores benignos) y 2A (procedimientos diagnósticos de los tumores malignos) el índice de resultados positivos fue de 19% en 1997. Este resultado puede estar subestimado por la práctica de revisar el resultado los resultados de los exámenes histológicos en la consulta externa.
4. El número de casos de mujeres mastectomizadas fue similar al número estimado de casos incidentes en Costa Rica en la

Cuadro 2
Egresos por Tumores Benignos de la Mama Femenina según Hospital
CCSS, 1997

Hospital	Tumor benigno		Grupo 1 A		Grupo 1 B		Grupo 1 C	
			Cirugía Ambulatoria		Cirugía No Ambulatoria		No Quirúrgico	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Total	578	100	339	100	201	100	38	100
San Juan de Dios	68	11.8	25	7.4	37	18.4	6	15.8
Calderón Guardia	82	14.2	70	20.6	12	6.0	0	0.0
México	90	15.6	85	25.1	4	2.0	1	2.6
San Rafael	57	9.9	50	14.7	6	3.0	1	2.6
Monseñor Sanabria	28	4.8	19	5.6	6	3.0	3	7.9
San Vicente	38	6.6	18	5.3	16	8.0	4	10.5
Escalante Pradilla	17	2.9	3	0.9	14	7.0	0	0.0
Max Peralta	25	4.3	12	3.5	9	4.5	4	10.5
La Anexión	23	4	19	5.6	0	0.0	4	10.5
Valverde Vega	18	3.1	4	1.2	13	6.5	1	2.6
Enrique Baltodano	16	2.8	2	0.6	13	6.5	1	2.6
Tony Facio	22	3.8	4	1.2	10	5.0	8	21.1
Ciudad Neilly	20	3.5	0	0	20	10.0	0	0.0
William Allen	12	2.1	1	0.3	10	5.0	1	2.6
San Francisco	13	2.2	9	2.7	3	1.5	1	2.6
San Carlos	12	2.1	9	2.7	3	1.5	0	0.0
Guápiles	12	2.1	3	0.9	8	4.0	1	2.6
Tomás Casas	9	1.6	0	0	9	4.5	0	0.0
Golfito	5	0.9	1	0.3	4	2.0	0	0.0
Max Terán	8	1.4	3	0.9	4	2.0	1	2.6
Blanco Cervantes	0	0	0	0	0	0.0	0	0.0
Maternidad Carit	3	0.5	2	0.6	0	0.0	1	2.6

actualidad. Esto sugiere que los servicios hospitalarios institucionales tuvieron capacidad para manejar el problema principal de tratamiento quirúrgico de esta enfermedad. Este dato es una estimación que tendrá que validarse cuando se disponga del dato oficial del Registro Nacional de Tumores.

5. El registro de la información en los casos asignados al Grupo 2C parece ser deficiente o incompleto.
6. La atención hospitalaria por la patología tumoral de la mama se concentró en los hospitales nacionales, principalmente en cuanto a la realización de mastectomías.

7. La gestión de los pacientes es susceptible de mejora, principalmente en los casos de procedimientos quirúrgicos electivos, tanto diagnósticos como terapéuticos.

Abstract

This paper reports an analysis of discharges for female breast tumors at the Social Security hospitals in Costa Rica. In 1997, a total of 1395 discharges were registered and analyzed. Among this total, 578 were due to benign tumors and 818 were due to malign disease. In 540 out of 578 with benign tumors, diagnostic surgical procedures were done. Among the 818 with malignant

Cuadro 3
Egresos por Tumores Malignos de la Mama Femenina según Hospital
CCSS, 1997

Hospital	Tumor maligno		Grupo 2 A		Grupo 2 B		Grupo 2 C	
			Diagnóstico quirúrgico		Mastectomía		Complicaciones	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Total	817	100	139	100	346	100	332	100
San Juan de Dios	360	44.1	38	27.3	154	44.5	168	50.6
Calderón Guardia	149	18.2	23	16.5	79	22.8	47	14.2
México	116	14.2	34	24.5	60	17.3	22	6.6
San Rafael	25	3.1	5	3.6	16	4.6	4	1.2
Monseñor Sanabria	43	5.3	10	7.2	8	2.3	25	7.5
San Vicente	10	1.2	2	1.4	3	0.9	5	1.5
Escalante Pradilla	24	2.9	7	5	2	0.6	15	4.5
Max Peralta	11	1.3	2	1.4	6	1.7	3	0.9
La Anexión	7	0.9	3	2.2	0	0.0	4	1.2
Valverde Vega	12	1.5	3	2.2	5	1.4	4	1.2
Enrique Baltodano	14	1.7	5	3.6	4	1.2	5	1.5
Tony Facio	7	0.9	0	0	2	0.6	5	1.5
Ciudad Neilly	3	0.4	1	0.7	0	0.0	2	0.6
William Allen	10	1.2	3	2.2	3	0.9	4	1.2
San Francisco	5	0.6	1	0.7	2	0.6	2	0.6
San Carlos	5	0.6	1	0.7	2	0.6	1	0.3
Guápiles	4	0.5	1	0.7	0	0.0	4	1.2
Tomás Casas	1	0.1	0	0	0	0.0	1	0.3
Golfito	5	0.6	0	0	0	0.0	5	1.5
Max Terán	0	0	0	0	0	0.0	0	0.0
Blanco Cervantes	6	0.7	0	0	0	0.0	6	1.8
Maternidad Carit	0	0	0	0	0	0.0	0	0.0

tumors, 139 were hospitalized for diagnostic surgical procedures, 346 for therapeutic surgical procedures (mastectomy, all types) and 332 were hospitalized for follow-up, medical treatment, complications and other comorbidities. Generally speaking, the global results allow to conclude that management of this type of patients can be improved. Also, the health care provided is concentrated in national general hospitals, and all of them seem to have the capacity needed to satisfy the actual health care demand in these diseases.

Key words: Benign female breast tumors, malignant female breast tumor, hospital discharges.

Referencias

1. Vargas G, Tristán O. Tumores benignos y malignos de la glándula mamaria En: *El Cáncer. Fundamentos de Oncología. Análisis del problema en Costa Rica*. Compilador: Juan Jaramillo. Cap. 14. Páginas 288-305. Editorial Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica. 1991.
2. Jaramillo J. Estadísticas e Indicadores de salud. En: *El Cáncer. Fundamentos de Oncología. Análisis del problema en Costa Rica*. Compilador: Juan Jaramillo. Cap. 6. Páginas 69-85. Editorial Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica. 1991.
3. Jaramillo J. Exposición: Algunos problemas actuales en relación con el cáncer en Costa Rica. Mimeo. Marzo, 1999.