

Depresión y cáncer de mama ¿Hay alguna asociación entre ellos?

M.T. Torras, M. Pedregosa, M. Catalá, E. Paredes, A. García Curado,
X. Masgrau, I. Roig, A. Modéjar.

Resumen

El objetivo de este estudio es conocer la existencia de depresión asociada a cáncer de mama en pacientes de la asistencia primaria. Para ello se realiza un estudio transversal descriptivo, a partir del listado de factores de diagnósticos informatizado del centro de asistencia primaria, en una muestra de todos los pacientes diagnosticados de cáncer de mama, durante un año. De una población asignada de 22.700 pacientes, se detectan 33 casos de cáncer de mama, siendo dos de ellos del sexo masculino. Cinco de estos casos presentaban otro tumor asociado. Se encontró el diagnóstico de depresión previo en 1 hombre y 18 de las mujeres con neoplasia mamaria. Se ha evidenciado una alta asociación entre la existencia previa de depresión antes de la aparición del diagnóstico del cáncer de mama.

Palabras clave: Epidemiología. Depresión. Cáncer.

Summary

The aim of this article is to know the association to breast cancer with antecedents of depression, in primary care. The study is descriptive between a one year. To 22.700 persons there are 33 patients who are breast cancer, and one men and 18 women have been with previous depression. To sum up, the authors have founded a high association with episodes of previous depression to the diagnostic of breast cancer.

Key words: Epidemiology. Depression. Cancer.

Correspondencia: M^a Teresa Torras Bernáldez
Centro de Asistencia Primaria. Sagrada Familia. I.C.S.
Unidad Docente Centro-Lérida 4
C/ Fonería nº 2
08240 Manresa (Barcelona)

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama constituye la primera causa de muerte por enfermedad neoplásica del sexo femenino en nuestro país al igual que en muchos otros. Aunque se trata de una enfermedad fácilmente curable, cuando se detecta en estadios precoces, presenta una alta tasa de recurrencias, pudiendo incluso haber metastatizado en más de un 20% de los casos, a pesar de que el tumor primario esté en una fase inicial, en el momento de su diagnóstico.

Se caracteriza por tener una diferente sensibilidad de respuesta a los diferentes tratamientos, una variabilidad en parte definida genéticamente y en parte según la tipología del tumor que se presenta, distinta agresividad para según qué pacientes, además de tener una amplia variedad de factores de riesgo asociados.

Habitualmente, a la paciente con cáncer de mama, se le suele asociar la depresión después de serle detectado el tumor y sobre todo después del tratamiento, unas veces debido a la posible mutilación de la mama y otras veces debido sobre todo a los efectos secundarios de la quimioterapia. No obstante cada vez se tiende más a realizar una cirugía conservadora de la mama, ya que las tasas de supervivencia son equiparables a la de la mastectomía radical, si se asocia a terapia coadyuvante, como la radioterapia o la quimioterapia según las características del mismo, como pueden ser el tamaño del tumor, el tipo histológico del tumor, el grado de diferenciación, el estado de afectación ganglionar o la existencia o no de metástasis.

De igual modo después del tratamiento, sea éste o no conservador, la mujer suele tener depresión ya sea por el miedo a la recidiva del tumor, o debido al tratamiento. Los efectos secundarios del mismo, como pueden ser la alopecia por la quimioterapia, la aparición de quemadura y posterior acartonamiento de la piel después de la radioterapia local, la pérdida definitiva de fertilidad después del tratamiento (especialmente en las pacientes que han recibido tratamiento con ciclofosfamida), y la aparición de sintomatología menopáusica prematura (debido bien a la quimioterapia, la castración química con inhibidores

de la LH o por la administración de hormonoterapia durante cinco años, prescrita en la mayoría de casos) son otros de los factores que contribuyen a la aparición posterior de una depresión.

La supervivencia estimada al año es casi del 89,1%, sobre todo en tumores detectados en las fases iniciales (fase I y II), pero va descendiendo progresivamente con el tiempo, debido a la aparición de metástasis o a la alta tasa de recurrencia de la enfermedad. La supervivencia es del 22,9% a los años de detección de la enfermedad, 20,5% a los 20 años de la misma y luego la curva de descenso se aplana.

El riesgo de recurrencia sigue siendo alto incluso cuando el tumor es detectado en etapas tempranas y aunque va descendiendo con el paso del tiempo, a los 20 años todavía es del 12%. Este riesgo es mucho más alto sobre todo en los dos primeros años de la detección y se mantiene bastante elevado durante los cinco años que siguen a la detección del tumor, así mismo el riesgo de recidiva es muy superior sobre todo según sea el tamaño del tumor en el momento del diagnóstico, de tal modo que puede aumentar hasta el 28% en tumores de 1,1 a 2 cm (11,12). La supervivencia va asociada a múltiples factores, incluso últimamente hay estudios que definen como de mal pronóstico la existencia de depresión asociada.

En el otro lado de la cuestión los trastornos mentales y sobre todo, entre ellos, los síndromes depresivos, son entidades cada vez más prevalentes en la población general, estimándose que uno de cada tres individuos puede desarrollar a lo largo de su vida una depresión. Pero lo más significativo es que los especialistas en el tema estén previendo que dentro de 10 años, se podría duplicar la existencia de esta entidad nosológica.

MATERIAL Y MÉTODOS

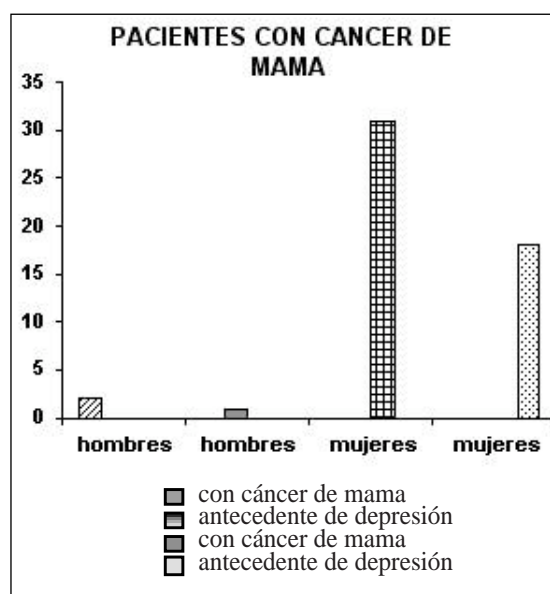
El estudio se efectúa en una población urbana de 22.700 personas asignadas a un determinado centro de asistencia primaria. La peculiaridad de ésta es que cuenta con una alta tasa de paro de casi el 40% (si se tienen en cuenta los pensionistas), un bajo nivel socioeconómico, y un alto grado de dependencia (del 45%).

La selección de la muestra se efectúa a partir de la existencia del diagnóstico de cáncer de mama en el registro informatizado de datos del centro de asistencia primaria. Las historias de los pacientes también han sido informatizadas durante el último año y hay un listado de los condicionantes y problemas, donde consta tanto la fecha de aparición del proceso como de los factores de riesgo asociados, qué es anterior y qué data de hace dos años y medio. Se extraen, a partir de este listado, los casos con diagnóstico de neoplasia de mama durante el último año y que lo constituyen un total de 33 pacientes (31 mujeres y dos hombres). En ellos se analiza la existencia del diagnóstico de depresión previa, a partir del mismo fichero de registro de datos y también se revisa paralelamente en el curso clínico de la historia.

RESULTADOS

De las 22.700 personas estudiadas, durante el último año han sido diagnosticados de cáncer de mama 33 pacientes, con una prevalencia más alta, como es de esperar, en el sexo femenino. Entre estos 33 casos con neoplasia de mama (93,4% del sexo femenino y 6,06 del masculino) se detectan 18 mujeres (54,54% de los afectados) que padecían depresión antes de este diagnóstico de cáncer, al igual que uno de los pacientes del sexo masculino (3,03% de los afectados). No se analizaron ni el tratamiento recibido para la depresión ni la existencia previa de toma de otros fármacos (Figura 1).

Cabe resaltar que se observó también que en 5 de los casos de cáncer de mama se había detectado otro tipo de tumor (un 15,15% de los casos), siendo en la inmensa mayoría de casos, mujeres (siendo también en la mayoría de casos, tumores de ovario). Un 70% de ellos padecían de obesidad y no detectándose ningún otro problema de salud. La edad media de los pacientes incluidos en la muestra fue de cincuenta y cinco años. De éstos, fallecieron durante este periodo 5 de las mujeres diagnosticadas, en principio debido a la neoplasia de mama y sus complicaciones, estimándose la mortalidad total en un 15,15%.



CONCLUSIONES

En la muestra estudiada se encuentra una alta asociación del diagnóstico de depresión previo al diagnóstico de cáncer de mama, sobre todo en el sexo femenino (aunque es imposible precisar si se dan diferencias entre los dos sexos, dados los pocos casos de cáncer de mama en el sexo masculino).

Se han visto diferencias entre los diversos porcentajes de diagnosticados entre los diferentes profesionales, pero también se ha visto que los que más depresiones tenían detectadas eran los que más cáncer de mama tenían registrado. No se sabe si esto es debido a una diferencia en la detección, en la sensibilización por patologías, o bien, a alguna dificultad a la hora de informatizar los procesos. Por otra parte, a pesar de que el estudio es meramente descriptivo, sus resultados nos pueden llevar a reflexionar sobre una posible asociación entre la existencia previa de depresión y el posterior diagnóstico de neoplasia de mama, sobre todo si se tiene en cuenta que, tanto el cáncer de mama como la depresión, son dos entidades que están aumentando alarmantemente en los últimos años.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alonso Gordo JM, Bellas Beceiro B, Cierco Peguera P, Gálvez Ibáñez M, González Enríquez J, Martín Blanco N, et al.: Prevención del cáncer. Aten Primaria 1999; 24 (supl 1): 7- 98.

-
2. **Asunce N, del Moral A, Murillo A, Alfaro C, Apesteguía L, Ros J et al.:** Early detection programme for breast cancer in Navarra. Spain. *Eur J Cancer Prev*, 1994; 3: 41-48.
 3. **Birdwell RL, Ikeda DM, O'Shaughnessy KF, Sickles EA.:** Mammographic characteristics of 115 missed cancers later detected with screening mammography and the potencial utility of computerized detection. *Radiology* 2001; 219: 192-202.
 4. **Bjurstam N, Björnelid L, Duffy SW, Smith TC, Cahlin E, Eriksson O, et al.:** The Gothenburg Breast Screening Trial first results on mortality, incidence and mode of detection for women ages 39-49 years at randomisation. *Cancer* 1997; 80: 1125-2099.
 5. **Borrás JM, Espinás JA, Peris M, Marzo M.:** Cribado del cáncer de mama en las personas mayores. *Med Clin* 2001; 116 (1): 59-63.
 6. **Burstein HJ, Winner EP.:** Primary care for survivors of breast cancer. *N Eng J Med* 2000; 343 (15): 1086-1094.
 7. **Camaselle JF, Cortizo ME, López A, Gómez M, Pousa L, Serna A.:** Prevención del cáncer de mama en atención primaria. *Aten Primaria* 2000; 26 (6): 419-427.
 8. **Canadian Steering Comitte on Clinical Practice Guidelines for the Care and Treatment of Breast Cancer.** Follow-up after treatment of breast cancer. *Can Med Assoc J* 1998; 158 (3): 571.
 9. **Chlebowski RT.:** Breast cancer risk for women at increased risk. *Annu Rev Med*. 2002; 53: 519-40.
 10. **Huidorbro A.:** Factores psicológicos en relación con el tipo de cáncer: Cáncer de mama. En: García-Camba E. *Manual de Psicooncología*. Madrid: Grupo Aula Médica; 1999: 259-374.
 11. **Joseph E et al.:** Evaluation of an intensive strategy for follow-up and surveillance of primary breast cancer. *Ann Surg Oncol* 1998; 5 (66): 522-527.
 12. **Pérez JJ, Vázquez-Díaz JR, Rubio GA.:** Trastornos mentales relacionados con el paciente médico. En: Vázquez-Barquero JL. *Psiquiatría en Atención Primaria*. Madrid, 1998: 317-336.
 13. **Sainsbury JR, Anderson TJ, Morgan DA.:** ABC of breast diseases. *BMJ* 2000; 321:745-50.
 14. **Sjogren S, Ignanas M, Lindgren A, Holmberg L, Bergh J.:** Prognostics and predictive value of c-erb-2-over- expression in primary breast cancer alone and in combination with other prognostics markers. *J Clin Oncol* 1998; 16: 42.
 15. **Spiegel D.:** Cancer and depression. *Br J Psychiatry*. Suppl 1996; (30): 109-116.