

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN ORIGINAL

Nutrición

Revisión del estado nutricional de pacientes con cáncer de mama

Flavia María Catalina Marín¹, Nidia Martínez Báez¹

¹Carrera de Nutrición, Facultad de la Universidad del Norte en Itauguá, Paraguay.

Enviado: 15 de diciembre de 2022

Aceptado: 24 de agosto de 2023

Publicado: 19 de junio de 2024

DOI: [10.5281/zenodo.21544119](https://doi.org/10.5281/zenodo.21544119)



Licencia Creative Commons Atribución 4.0
Internacional (CC-BY)

RESUMEN

Objetivos: El objetivo principal de este estudio fue determinar el estado nutricional de las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que acuden al Servicio de Masto-Oncología. Además, se buscó obtener información sobre la menarca y menopausia, el rango etario de las pacientes, las comorbilidades presentes y el tratamiento sistémico que se ha recibido para el control de la enfermedad. **Materiales y métodos:** Para obtener los datos necesarios para este estudio, se llevó a cabo una revisión exhaustiva de la historia clínica de un total de 187 pacientes que consultaron en el Servicio de Masto-Oncología en un período de tiempo que abarcó desde enero de 2018 hasta mayo de 2019. **Resultados:** Los resultados obtenidos mostraron que un 40 % de las pacientes presentaba obesidad en el momento de la consulta, mientras que un 24 % tenía sobrepeso. Además, un 33 % mantenía un peso normal (eutrofia) y solo un 2 % se encontraba bajo el peso normal. En cuanto a la menarca y la menopausia, la edad media fue de 13,6 años y 46,9 años, respectivamente. El rango etario más frecuente entre estas pacientes fue de 42 a 61 años. Las comorbilidades más comunes entre las pacientes fueron la hipertensión arterial, la diabetes mellitus tipo 2 y la dislipidemia. En relación con el tratamiento recibido, el 51,33 % de las pacientes recibió terapia hormonal y el 48,66 % recibió quimioterapia al momento de la primera consulta en Nutrición. **Conclusiones:** Los resultados del estudio nos permiten concluir que el exceso de peso es un factor de

Autor correspondiente: Nidia Martínez Báez. Carrera de Nutrición, Facultad de la Universidad del Norte en Itauguá, Paraguay

Correo electrónico: nidia.martinez.863@docentes.uninorte.edu.py

Financiación: Este artículo fue presentado para la Convocatoria 2022 del Programa de Iniciación Científica e Incentivo a la Investigación (PRICILA) de la Universidad del Norte. Los fondos para PRICILA fueron provistos por el Banco SUDAMERIS y el Rectorado de la Universidad del Norte.

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés financieros, personales, profesionales, institucionales ni de otra índole relacionados con este trabajo.

riesgo importante para el cáncer de mama, y es muy prevalente en nuestra sociedad, ya que el 64 % de nuestras pacientes lo padece. Este trabajo resalta la necesidad de generar una mayor conciencia sobre este problema y de desarrollar estrategias efectivas de prevención primaria y secundaria para reducir este riesgo.

Palabras clave: cáncer de mama, obesidad, prevención, factores de riesgo, tratamiento

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama sigue siendo un importante problema de salud pública en la actualidad, por lo que es fundamental conocer y comprender sus factores de riesgo. Numerosos estudios han demostrado que un mayor tiempo de exposición a los estrógenos constituye un factor de riesgo significativo para el desarrollo del cáncer de mama (1). Las mujeres que experimentan la menarquia antes de los 11 o 12 años de edad, o que llegan a la menopausia después de los 55 años, tienen un riesgo más elevado de padecer cáncer de mama. Esto se debe a que las células mamarias están expuestas al estrógeno y a la progesterona durante un período de tiempo más prolongado (2, 3).

El estrógeno y la progesterona son hormonas femeninas clave que regulan el desarrollo de las características sexuales secundarias, como el desarrollo de las mamas, y también desempeñan un papel crucial en el embarazo. La producción de estas hormonas disminuye con la edad, experimentando una disminución pronunciada cerca del período de la menopausia. Una exposición más prolongada a estas hormonas aumenta significativamente el riesgo de desarrollar cáncer de mama (4).

Además del factor hormonal, la obesidad también favorece la aparición del cáncer de mama debido al aumento de la actividad de la aromatasa no glandular, lo que da como resultado niveles séricos significativamente elevados de estrógenos (4). La relación entre el exceso de peso y el cáncer de mama no se limita únicamente a su desarrollo, sino que también se extiende a las mujeres que ya sufren esta patología. Varias investigaciones han señalado que una paciente con obesidad tiene un mayor riesgo de recidiva del cáncer de mama, además de una probabilidad más alta de mortalidad, situación que se ha encontrado tanto en pacientes pre como postmenopáusicas (4, 5, 6). En general, las mujeres con obesidad poseen un riesgo más elevado de padecer cáncer de mama después de la menopausia en comparación con aquellas mujeres que no presentan obesidad (7, 8).

Es importante destacar que la evaluación y la terapia nutricional forman parte fundamental del tratamiento integral en la atención a mujeres con cáncer de mama (9, 10). Una adecuada intervención nutricional puede contribuir a mejorar la calidad de vida y el pronóstico de estas pacientes.

Los objetivos de este estudio fueron determinar el estado nutricional, la edad de menarca y menopausia, el rango etario, las comorbilidades y el tratamiento sistémico recibido por las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que acudieron a la consulta nutricional en el servicio de Masto-Oncología del Hospital Nacional de Itauguá.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio meticuloso y detallado, que fue retrospectivo, observacional y descriptivo, con un diseño de corte transversal. Este estudio fue llevado a cabo con el objetivo de comprender mejor las características y afecciones de los pacientes. Se analizaron un total de 187 historias clínicas, cada una de las cuales proporcionó información valiosa y detallada. Estos

pacientes habían acudido a la consulta nutricional en el Servicio de Masto-Oncología, un centro de atención médica especializada. El período de tiempo para este estudio se extendió desde enero de 2018 hasta mayo de 2019, proporcionando una visión de más de un año de atención al paciente en este servicio.

Para recabar información relevante, se utilizó un instrumento especialmente diseñado que permitía registrar una serie de datos esenciales mediante una entrevista personal. Entre los datos recogidos, se incluyó el índice de masa corporal, una medida clave para determinar el estado nutricional de una persona. Para obtener este índice, se evaluó el peso y la talla de los individuos utilizando una báscula mecánica de alta precisión (SECA Modelo 700) y un tallímetro (SECA A80), que proporcionaban una precisión de 100 gramos y 1 milímetro, respectivamente. Además de estos datos físicos, se recopiló información sobre la edad de los participantes, la edad en que experimentaron la menarquía (el primer período menstrual), el inicio de la menopausia y cualquier comorbilidad presente. También se registró el tipo de tratamiento sistémico que habían recibido, si procedía. Este conjunto de datos proporcionó una imagen completa y detallada de la salud y el estado nutricional de los participantes.

Los datos que hemos recolectado durante la duración de este estudio se han expresado tanto en términos de valores absolutos como en porcentajes, lo que nos permite tener una visión más completa y precisa de los resultados. En cuanto a la participación en el estudio, es importante destacar que todas las pacientes involucradas en la investigación han firmado un consentimiento informado. Este consentimiento informado garantiza que las pacientes estaban plenamente conscientes de los procedimientos del estudio y estaban dispuestas a participar en él.

RESULTADOS

Con relación al estado nutricional de los pacientes, se identificó que un porcentaje significativo, el 40 % (equivalente a 75 pacientes), presentó obesidad. Por otro lado, el 24 % (45 pacientes) presentaba sobrepeso, mientras que el 33 % (62 pacientes) mostraba un estado de eutrofia, es decir, un estado nutricional adecuado. Solo un pequeño porcentaje, el 2 % (4 pacientes), se encontraba en condición de bajo peso.

En términos de la edad de los pacientes, el grupo etario más frecuente se encontraba en el rango de 42 a 61 años,

aunque se atendieron pacientes de edades entre 24 y 81 años. En lo que se refiere a las etapas de la vida reproductiva de las mujeres, la edad media de menarca fue de 13,6 años, y la edad media de menopausia fue de 46,9 años. De estas mujeres, el 47 % (88 pacientes) se encontraban en la etapa de premenopausia y el 53 % (99 pacientes) ya habían llegado a la posmenopausia.

De las 187 pacientes que se atendieron, el 42.7 % (lo que equivale a 80 pacientes) padecía de al menos 1 comorbilidad, el 20.85 % (39 pacientes) presentaba 2 comorbilidades, y un porcentaje considerable, el 36.36 % (68 pacientes), tenía más de 2 comorbilidades. Las comorbilidades más frecuentes que se identificaron fueron la hipertensión arterial, la diabetes mellitus tipo 2 y la dislipidemia.

En cuanto al tratamiento sistémico que se les brindó, el 51,33 % (96 pacientes) recibió terapia hormonal y el 48,66 % (91 pacientes) fue sometido a quimioterapia al momento de la primera consulta en Nutrición. Esto demuestra la diversidad de los tratamientos aplicados y la individualidad de cada caso.

DISCUSIÓN

El sobrepeso y la obesidad no son simplemente condiciones de salud que afectan a la estética y la comodidad física, sino que también son factores de riesgo serios y significativos que aumentan la probabilidad de sufrir una variedad de patologías oncológicas, o enfermedades relacionadas con el cáncer. Esta relación entre el exceso de peso y el riesgo de cáncer se vuelve especialmente significativa y preocupante en el caso de las mujeres después de la llegada de la menopausia, una etapa de la vida femenina que trae consigo una serie de cambios hormonales y metabólicos. Dentro de este escenario, el cáncer de mama es particularmente destacado. Esta enfermedad es muy prevalente en nuestro país, lo que significa que un gran número de mujeres se ven afectadas por ella, y la relación entre esta enfermedad y el sobrepeso o la obesidad es un área de interés y estudio para los investigadores y profesionales de la salud.

Numerosos estudios y evidencias científicas han confirmado que el cáncer de mama, que ocurre después de la menopausia, es el tipo de cáncer que se asocia con mayor frecuencia a la obesidad en las mujeres. Esta relación entre la obesidad y el cáncer de mama es de vital importancia en la salud de las mujeres, especialmente después de la menopausia. En nuestro estudio en parti-

cular, se descubrió que una gran mayoría, el 64 % (lo que equivale a 120 pacientes), de nuestras pacientes estaban lidiando con problemas de sobrepeso u obesidad. Este hallazgo subraya la prevalencia de la obesidad y su potencial vinculación con el cáncer de mama en nuestra población de pacientes.

La reducción del peso corporal no solamente es una cuestión de estética o de bienestar individual, sino que adquiere una importancia crucial en el contexto de la prevención del cáncer de mama, especialmente en mujeres mayores de 50 años. En estas edades, la obesidad puede contribuir a la producción de estrógenos a través del tejido adiposo, que es un factor de riesgo para el desarrollo de esta enfermedad. Por lo tanto, este trabajo adquiere gran relevancia, y a partir del mismo, se debe crear conciencia y generar estrategias de prevención primaria y secundaria con el fin de disminuir los factores de riesgo asociados al cáncer de mama, como el exceso de peso y la obesidad. Este trabajo no solo busca aportar conocimientos, sino también motivar a las mujeres a cuidar de su salud y a tomar acciones preventivas. Luchar contra la obesidad no es solo una cuestión de imagen, sino una cuestión de salud y de vida.

Es de vital importancia implementar programas de educación que se centren no solamente en la enseñanza de hábitos alimentarios saludables, sino también en la importancia de mantener un peso adecuado para la salud general del individuo. Estos programas pueden variar desde clases de cocina saludable hasta talleres de nutrición. Además, es esencial fomentar la actividad física regular como una parte integral de un estilo de vida saludable, lo cual puede lograrse mediante el patrocinio de eventos deportivos y la promoción de instalaciones deportivas locales.

Además de estos programas educativos y de fomento de la actividad física, se deben fortalecer las políticas públicas y las intervenciones comunitarias que promuevan la prevención y el control de la obesidad en todas las etapas de la vida. Esto podría incluir la implementación de regulaciones alimentarias más estrictas, la promoción de alimentos saludables y la restricción de la publicidad de alimentos no saludables, especialmente para los niños. En conjunto, estas acciones pueden ayudar a crear un entorno que apoye un estilo de vida saludable y prevenga la obesidad, un problema de creciente preocupación en nuestra sociedad.

REFERENCIAS

1. Remesar X, Rafecas I, Alemany M, Fernández López JÁ. La obesidad ¿factor de riesgo para el cáncer? *Nutr Obes*. 2000;3:194-201.
2. Flegal KM, Kit BK, Orpana H, Graubard BI. Association of all-cause mortality with overweight and obesity using standard body mass index categories: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 2013;309(1):7182.
3. Kitahara CM, Flint AJ, Berrington de González A, et al. Association between class III obesity (BMI of 40-59 kg/m²) and mortality: a pooled analysis of 20 prospective studies. *PLoS Med*. 2014;11(7).
4. La Vecchia C, Giordano SH, Hortobagyi GN, Chabner B. Overweight, obesity, diabetes, and risk of breast cancer: interlocking pieces of the puzzle. *Oncologist*. 2011;16(6):726-9.
5. Dougan MM, Hankinson SE, Vivo ID, et al. Prospective study of body size throughout the life-course and the incidence of endometrial cancer among premenopausal and postmenopausal women. *Int J Cancer*. 2015;137(3):625-37.
6. Aguilar A. Tratamiento sustitutivo de la menopausia y cáncer de mama. *Rev Senología Patol Mam*. 2002;15(2):51-2.
7. Hernández ED. Cáncer de mama: menarquía factor de riesgo y clínica en mujeres jóvenes. *Rev Venez Oncol*. 2018;30(4):246-252.
8. Sieri S, Krogh V, Ferrari P, et al. Dietary fat and breast cancer risk in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *Am J Clin Nutr*. 2008;88(5):1304-12.
9. Valenzuela-Landaeta K, Rojas P, Basfifer K. Evaluación nutricional del paciente con cáncer. *Nutr Hosp*. 2012;27(2):516-523.
10. Bering T, Fernandes MS, Silva JB, Correia MI. Nutritional and metabolic status of breast cancer women. *Nutr Hosp*. 2015.