

Lactancia y cáncer de mama

DRES. CARLOS VÁZQUEZ ALBALADEJO, SALVADOR LLORCA CLIMENT
y ANTONIO GARCÍA VILANOVA *

*Servicio de Cirugía General A del Hospital
Provincial de Valencia*

En el planteamiento de las distintas acciones hormonales sobre la glándula mamaria, a lo largo de la vida de la mujer, las hormonas sexuales no son las únicas protagonistas. Sabemos, hoy, que hormonas tiroideas, hipofisarias, etc., tienen una responsabilidad importante en el desarrollo y función mamarias.

En este sentido, la prolactina, estimulante de la secreción láctea, tiene un interés creciente dentro del contexto endocrino. Su acción está basada en la estimulación directa de las células glandulares mamarias, activando la formación de una proteinasa que fosforiliza las proteínas de los ribosomas y del núcleo, para dar origen a las proteínas específicas de la leche.

RIDDLE afirmó que la prolactina era capaz de provocar el desarrollo de la glándula mamaria en animales ovariectomizados. Por tanto, el factor «mamógeno» de TURNER, descrito de antiguo, no sería sino la prolactina.

La producción de tumores cancerosos en la mama está muy dudosamente relacionada en su génesis con este ambiente hormonal, pero en su tratamiento las hormonoterapias de adición y supresión juegan un importante papel. No obstante lo lejanas que se encuentran las experiencias de SCHINZINGER y BEATSON, en el final del pasado siglo, los conceptos sobre estos tratamientos aún no están lo suficientemente puntualizados (1 y 2).

Por ello y al estar matizadas las terapias endocrinas de un cierto empirismo, debido al desconocimiento en la génesis de estos tumores, la investigación médica dirige una gran parte de sus esfuerzos a analizar la existencia de agentes internos o externos que puedan influir en el desencadenamiento o evolución del mal canceroso.

Precisamos saber en qué medida algunos factores circunstanciales, sobre todo de la vida sexual de la enferma, pueden incidir sobre la presentación del tumor mamario maligno en un órgano, incluido en las relaciones del sistema endocrino-reproductor. Y, por ello, se ha tratado, en múltiples ocasiones, de analizar el valor de la lactancia en el devenir tumoral de estas enfermas.

De siempre ha llamado la atención el que las mujeres japonesas, prolíficas y de abundante lactancia, tuvieran una incidencia de cáncer de mama mucho menor que las europeas. En otras zonas donde también se lacta mucho, como en Taiphe, Eslovenia, Atenas, etc., aparece con mucha menor frecuencia la enfermedad. Y aun en zonas geográficamente iguales, como la India, las mujeres de casta Persee,

* Jefe de Coordinación de la Unidad Oncológica.

que se casan tarde y tienen escaso número de hijos, presentan una incidencia de cáncer de mama mucho mayor que las de la casta Hindú, que se casan precozmente y paren más (6 y 10). Entre nosotros, GRAU ALBERT y CANO IVORRA, en el *St. Joseph's Hospital de Kitgum*, en Uganda, entre una revisión anual de ocho a diez mil enfermas, durante cuatro años, han encontrado, solamente, dos cánceres de mama, entre mujeres de embarazos muy precoces y lactancias muy prolongadas.

Pero la comprobación estadística en mujeres europeas y norteamericanas, efectuada por muchos autores (HAAGENSEN, MCMAHON, LEVIN, AUSTIN, FEINLEIB, WYN-DER, etc.), no ha permitido comprobar estos puntos. No existe relación en cuanto la incidencia o gravedad de los cánceres de mama, con la presencia o no de lactancia a sus hijos. Y, además, por otra parte, el porcentaje de enfermas que, desde principios de siglo, han dejado de lactar a sus hijos es muy elevado, sobre todo en las ciudades, no habiendo un aumento paralelo, ni siquiera proporcional en la presentación de estos tumores (7, 8, 11 y 12).

En este trabajo se analiza la relación entre la lactancia y supervivencia de las enfermas sometidas a tratamiento completo, según nuestros protocolos de la Unidad Oncológica del Hospital Provincial de Valencia.

Siendo la lactancia un momento hormonal caracterizado por el mantenimiento de una situación de disminución de la secreción estrógeno-progesterónica, con aparición de la prolactina, un esquema endocrino bastante conciso, es imprescindible el saber la influencia que esta situación tiene sobre la presentación y pronóstico del cáncer de mama. En general, los estrógenos representan unas hormonas de crecimiento para aquellos tejidos relacionados directa o indirectamente con el fenómeno de la reproducción, por lo que su supresión entraña una frenación de los mismos en forma implícita. Esta supresión de la función ovárica se interpreta en el mismo sentido de las experiencias de BEATSON, o sea, desfavorables al desarrollo de un tumor glandular mamario. Por tanto, y aunque los estudios antes citados lo nieguen, las enfermas que han lactado, debían tener una menor incidencia de estos tumores, existiendo una relación inversa entre lactancia y cáncer de mama. Sería, en el sentido de LEVIN, una disminución del «riesgo dinámico» para desarrollar cáncer de mama (3, 4, 5 y 9).

MATERIAL Y METODOS

Hemos realizado el estudio sobre ciento setenta enfermas portadoras de cáncer de mama, registradas en la Unidad Oncológica de nuestro Hospital y tratadas en los Servicios de Cirugía A y B del mismo.

Se ha estudiado la relación existente entre la lactancia materna suministrada a sus hijos y la supervivencia de las mismas tras el tratamiento. En un segundo apartado, se compara la intensidad de esta lactancia y la edad de aparición del tumor mamario.

RESULTADOS

Para ello se han dividido las enfermas en dos grupos:

I. *Las que no habían lactado:*

Número de casos: 64.

Superviven a los cinco años	23 (35,93 %)
Fallecidas a los cinco años	41 (64,07 %)

II. Las que habían lactado:

Número de casos: 106.

Superviven a los cinco años 53 (50 %)
Fallecidas a los cinco años 53 (50 %)

Estas se subdividen en tres períodos de tiempo, derivados de la sumación de los meses que de lactancia proporcionaron a cada hijo:

a) Las que lo hicieron menos de un año: 26 casos.

Superviven 14 (53,84 %)
Fallecen 12 (46,15 %)

b) Las que lo hicieron de uno a tres años: 44 casos.

Superviven 22 (50 %)
Fallecen 22 (50 %)

c) Las que lo hicieron más de tres años: 36 casos.

Superviven 17 (47,22 %)
Fallecen 19 (52,77 %)

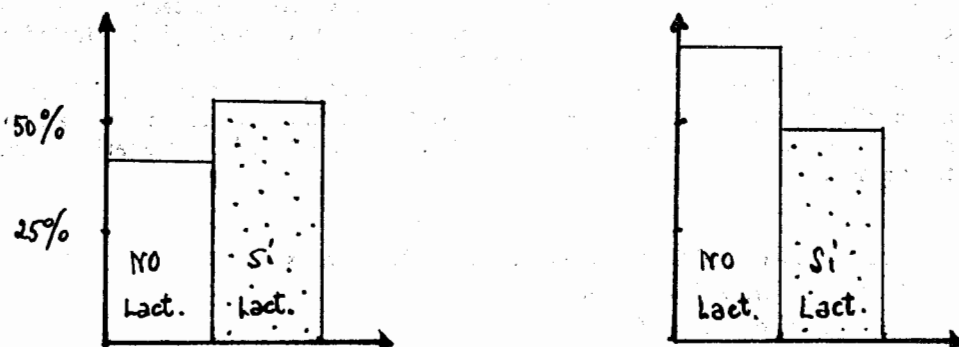
Agrupados resultarían:

Cinco años	No lactan	Sí lactan	Total
Superviven	23	53	76
Fallecidas	41	53	94
TOTAL	64	106	170
$n = 1$	$x^2 = 3,21$	$p > 0,1$	

Cuadro I

Estadísticamente no tiene más que un valor orientativo.

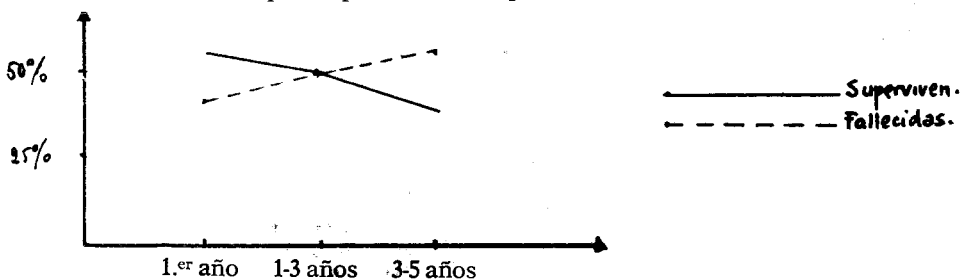
La comparación global, proporciona a los cinco años:



Cuadro II

Existe, pues, en nuestra casuística, un aumento en las cifras de supervivencia de las enfermas que habían lactado. Fue beneficioso para ellas.

Pero al efectuar una comparación entre la intensidad de la lactancia y la supervivencia, no se cumple el paralelismo esperado. Gráficamente, sería:



Cuadro III

Por tanto, como conclusión de esta primera parte, se puede afirmar que en nuestro material existe una influencia favorable de la lactancia en la supervivencia por cáncer de mama, pero que esta acción favorable no está en relación directa al tiempo de lactancia.

Posteriormente, y al analizar la relación entre intensidad de dicha lactancia y edad de presentación del cáncer, aparecen unos datos muy interesantes, por cuanto pueden suponer una corroboración de lo anterior.

En el cuadro IV aparecen estas cifras:

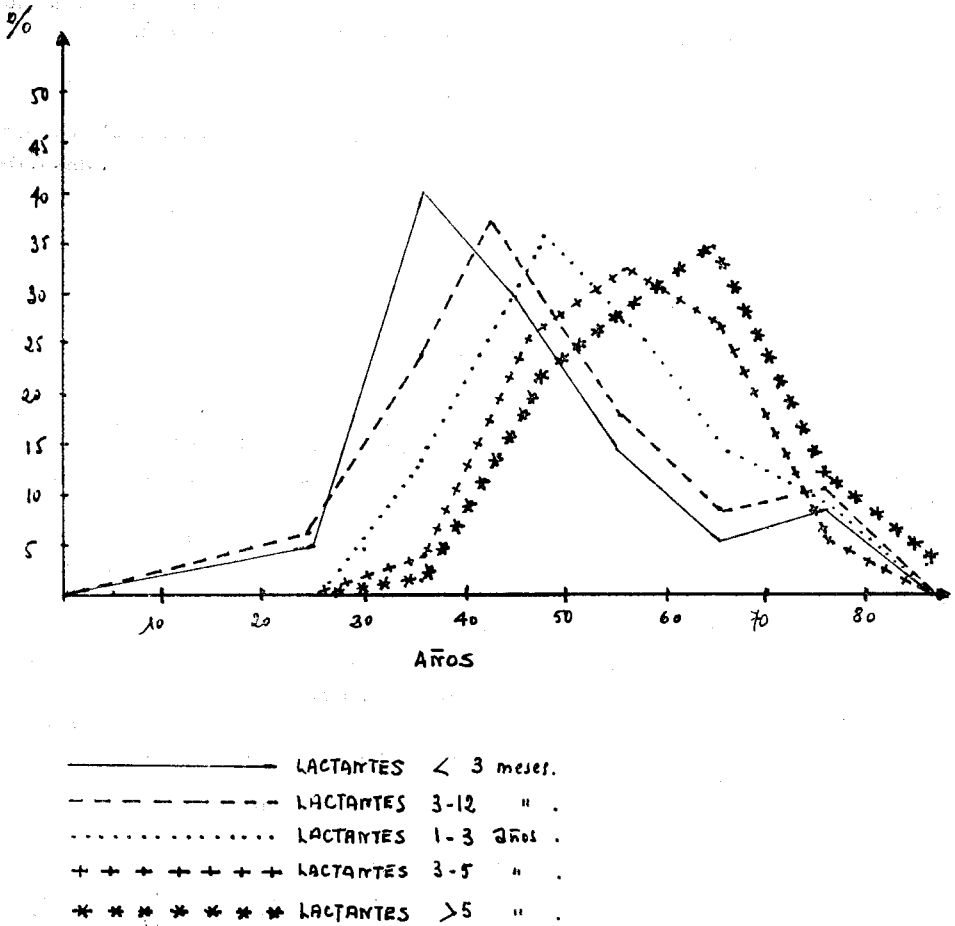
Edad	Lactancia					Totales
	3 meses	3-12 m.	1-3 años	3-5 años	5 años	
< 30 años	1	3	0	0	0	4
31-40 años	9	12	16	2	1	40
41-50 años	6	19	41	15	11	92
51-60 años	3	9	32	20	13	77
61-70 años	1	4	17	17	17	56
71-80 años	2	5	10	4	5	26
> 80 años	0	0	3	0	2	5
	22	52	119	58	49	300

Cuadro IV

Tenemos que destacar el que para analizar estas constantes el número de casos elegido ha sido de trescientos.

De los mismos se obtiene la siguiente representación gráfica (cuadro V):

Esta comparación, escasamente registrada en la literatura, nos parece tener un gran interés.



Cuadro V

LILINFIELD, en 1963, llama la atención sobre el extraordinario cambio hormonal que sufre la mujer con el advenimiento de la menopausia. El predominio ovárico cede para dejar paso a otro adrenal, sugiriendo una reducción, al menos temporal, de la susceptibilidad de la mujer al cáncer de mama después de la menopausia. La desaparición de los estrógenos, disminuiría el riesgo (13 y 14).

GUIJOSA PERNÚS, al hablar de que la lactancia disminuye la incidencia de estos tumores, busca la justificación en la «protección progesterónica» que sufren las enfermas, quedando frenados por un tiempo la hiperplasia microductal y acinosa.

Por tanto, para justificar la menor incidencia de los cánceres mamarios en enfermas que han lactado, podemos aducir:

- 1.º Que existe una protección temporal frente a los cánceres, como indican algunos autores.
- 2.º O que hay un desplazamiento hacia edades tardías en la aparición de estos tumores, con el consiguiente mejor pronóstico de todos conocido.

La primera posibilidad tiene una difícil confirmación, ya que requiere más un estudio experimental que estadístico, pero la segunda queda plenamente demostrada en este trabajo.

Conforme aumentan los períodos de lactancia en amplitud, según las agrupaciones expuestas en el cuadro V, existe un retraso en la edad de aparición de los tumores. Las enfermas que habían lactado abundantemente tuvieron los cánceres de mama a mayor edad. Entonces, esto puede engarzar con la benignidad relativa de estos tumores en enfermas viejas y en aquéllas que habían lactado mucho. Así mismo, deja abierta la posibilidad de considerar que el eslabón intermedio entre mayor lactancia y mayor supervivencia, sea debido al desplazamiento hacia edades más tardías del momento de la aparición del cáncer.

RESUMEN

- 1.º Las enfermas que padeciendo cáncer de mama habían lactado, tienen una mayor supervivencia.
- 2.º Existe, con el aumento de los períodos de lactancia, un desplazamiento en la aparición de los cánceres de mama hacia edades avanzadas.
- 3.º Considerando que a mayor edad el tumor mamario es menos maligno, proponemos, como explicación del primer apartado, lo expuesto en el segundo, aparte de la supuesta acción beneficiosa que supone la cesación temporal del influjo estrogénico durante la lactancia.

BIBLIOGRAFIA

1. BEATSON: «On the treatment of inoperable cases of carcinoma of the mamma: suggestions for a new method of treatment with illustrative cases». *Lancet*, 2:104 (1896).
2. SCHINZINGER: «Das Karzinomen der Mamma». *München Med. Wchnschr.*, 52:1724 (1905).
3. LANE-CLAYTON: «A further report of cancer of the breast...». Ministry of Health. Majesty's Stationery Office, n.º 32 (1926).
4. LEWISON: «Antecedent factors in cancer of the breast». *Ann. Surg.*, 138:39 (1953).
5. WAINWRIGTH: «Comparison of conditions associated with breast cancer in Great Britain and America». *Amer. J. Cancer*, 15:2610 (1931).
6. SEGI: «Geographical and racial distribution of cancer of the breast». *Schweiz. Ztsch. Allg. Path.*, 18:668 (1955).
7. McMAHON: «Breast cancer in relation to nursing and menopause history». *J. Nat. Cancer Inst.*, 24:733 (1960).
8. WYNDER: «The study of the epidemiology of cancer of the breast». *Cancer*, 13:559 (1960).
9. LEVIN: «Lactation and menstrual function as related to cancer of the breast». *Am. J. Public Health.*, 54:580 (1964).
10. KHANOLKAR: «Cancer in India». *Internat. Union against Cancer*, 6:881 (1950).
11. AUSTIN: «Association of carcinomas of the breast of corpus uteris». *Cancer*, 23:275 (1969).
12. McMAHON: «Lactation and breast cancer». *Bull. Wld. Hlth. Org.*, 42:185 (1970).
13. LILIENFELD: «The epidemiology of breast cancer». *Cancer Research*, 23:1053 (1963).
14. LILIENFELD: «The relationship of cancer of the female breast to artificial menopause and marital status». *Cancer*, 9:927 (1956).