

#14-  
Cancerología

I/40/88

**INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA**

**CANCER DE SENO ESTADO IV EN EL INSTITUTO NACIONAL DE  
CANCEROLOGIA 1976- 1983. ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO**

**GUSTAVO ADOLFO PARRA ZULUAGA**

**BOGOTA D.C. ABRIL DE 1988.**

**INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA**

**CANCER DE SENO ESTADO IV EN EL INSTITUTO NACIONAL DE  
CANCEROLOGIA 1976- 1983. ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO**

**GUSTAVO ADOLFO PARRA ZULUAGA**

**Trabajo presentado para obtener el título de:  
Especialista en Medicina Interna**

**Director:**

**DR. HERMAN ESGUERRA VILLAMIZAR  
Oncólogo clínico**

**BOGOTA D.C. ABRIL DE 1988.**

*“El análisis de muchos éxitos o fracasos (en el manejo del cáncer) a menudo revela la importancia del papel jugado por el médico o los médicos que se ocuparon del caso en sus comienzos, y su influencia decisiva en los resultados finales. Donde conjeturas contemporizantes, técnicas expertas y actitudes derrotistas pueden fallar; ideas inteligentes, rápidos tratamientos competentes y una actitud de esperanza y compasión, pueden tener éxito”.*

***Ackerman y Del Regato.***

## TABLA DE CONTENIDO

	Pág
INTRODUCCION	7
1. MATERIAL Y METODOS	15
1.1 PROCEDIMIENTOS	16
1.2 VARIABLES	16
1.3 PLAN DE ANALISIS	17
2. RESULTADOS	18
2.1 DISTRIBUCION POR EDAD	20
2.2 DISTRIBUCION POR PARIDAD	21
2.3 DISTRIBUCION EN RELACION A SU ESTADO MENSTRUAL	23
2.4 DISTRIBUCION DE ACUERDO AL ESTADO GENERAL	24
2.5 DISTRIBUCION POR PROCEDENCIA	25
2.6 DISTRIBUCION SOCIAL	26
2.7 DISTRIBUCION HISTOLOGICA	27
2.8 DISTRIBUCION DE ACUERDO A LA LOCALIZACION DEL PRIMARIO	27
2.9 DISTRIBUCION DE ACUERDO A LA LOCALIZACION DE LAS METASTASIS	28
3. ANALISIS Y COMENTARIOS	30
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	35
BIBLIOGRAFIA	36

## LISTA DE CUADROS

	Pág
Cuadro 1. (T) Tumor primario	10
Cuadro 2. (N) Compromiso de ganglios linfáticos regionales	11
Cuadro 3. (M) Metástasis a distancia	11
Cuadro 4. Clasificación de Estadios	12
Cuadro 5. Casos nuevos de cáncer de seno en 1986	12
Cuadro 6. Casos nuevos según sistema afectado	13
Cuadro 7. Distribución según órgano afectado	14
Cuadro 8. Casos nuevos de cáncer	18
Cuadro 9. Cáncer de seno según estado clínico	19

## LISTA DE FIGURAS

	Pág
Figura 1. Casos por año de ingreso	19
Figura 2. Distribución por edad en números absolutos	20
Figura 3. Distribución por edad porcentual	21
Figura 4 (a). Numero de hijos	22
Figura 4 (b). Número de hijos porcentual	22
Figura 5. Estado menstrual	23
Figura 6. Estado general	24
Figura 7. Procedencia	25
Figura 8. Estado social	26
Figura 9. Tipo histológico	27
Figura 10. Localización (Glan. Mamaria)	28
Figura 11. Compromiso metastásico	29

## RESUMEN

Se trata de un estudio descriptivo de casos clínicos de cáncer de seno estado IV. Diagnosticados y tratados en el Instituto Nacional de Cancerología entre enero de 1976 y diciembre de 1983. El cáncer de seno es una enfermedad hormonodependiente, las tres fechas de la vida de la mujer que ejercen un impacto importante sobre la incidencia del cáncer de seno: edad de la menopausia, la edad del primer embarazo a término y la edad de la menopausia. Con una serie de 355 pacientes, el cuál el 6.2% correspondió a carcinoma inflamatorio, hecho de mal pronóstico; al analizar el componente metastásico se apreció una tendencia hacia el compromiso de piel.

Se hace importante realizar una campaña de promoción y prevención a cerca del cáncer de seno.

**PALABRAS CLAVES: NEOPLASMAS DE LA MAMA  
EPIDEMIOLOGIA**

## INTRODUCCION

El *cáncer de seno* representa una proliferación maligna de las células epiteliales que revisten los conductillos o lobulillos mamarios. El *cáncer de seno* humano es una enfermedad clonal. Ello quiere decir, que una célula transformada – resultado final de una serie de mutaciones somáticas (adquiridas) o de la línea germinal (heredadas) – es capaz de expresar todo el potencial maligno, en una serie de sucesos que se suceden en forma secuencial y aleatoria. Por tanto, el *cáncer de seno* puede existir durante un largo período como enfermedad no invasora pero no metastásica. Este hecho subraya la importancia de diagnosticarlo a tiempo y tratarlo adecuadamente.

El *cáncer de seno*, es la neoplasia maligna más común en las mujeres residenciadas en los Estados Unidos de Norteamérica; una de cada once mujeres (97%), es probable que desarrolle esta enfermedad y una de cada 4 mujeres con cáncer, tendrá *cáncer de seno*. Hay aproximadamente 114.000 casos nuevos por año y 37.000 muertes por esta neoplasia, la mayoría en un grupo muy importante, el cual esta entre los 35 y los 54 años de edad.

El *cáncer de seno* es una enfermedad hormonodependiente. Una gran cantidad de datos indican que las hormonas desempeñan un papel crítico como promotoras de la enfermedad. En la mayoría de tumores malignos epiteliales, cuando se hace una gráfica logarítmica de la incidencia con respecto a la edad, aparece una línea recta de incremento con cada año de vida que transcurre. Una gráfica similar realizada para el *cáncer de seno* muestra el mismo incremento en línea recta, pero la pendiente disminuye comenzando en la edad de la menopausia. Las tres fechas de la vida de la mujer que ejercen un impacto importante sobre la incidencia del *cáncer de seno* son la edad de la menarquia, la edad del primer embarazo a término y la edad de la menopausia.

El papel de la dieta en la etiología del *cáncer de seno* es objeto de controversia. Aunque existen algunos vínculos que relacionan la cantidad de ingesta calórica total y el riesgo de *cáncer de seno*, la relación estrecha es con el contenido elevado de grasa en la dieta. Sin embargo, dentro del grado de ingestión de grasa dietética frecuente en las culturas occidentales, no existen pruebas convincentes de que las variaciones en la grasa dietética modifiquen el riesgo de *cáncer de seno*. Sin embargo, existe un riesgo asociado al consumo moderado de alcohol; el mecanismo se desconoce.

En el Instituto Nacional de Cancerología (INC) Bogotá – Colombia en el año de 1986 de acuerdo con los datos del servicio de estadística (Información directa), el *cáncer de seno*, según el sistema afectado ocupó el cuarto renglón en frecuencia de todos los cánceres allí diagnosticados (10.6%); siendo superado por el cáncer genital femenino (28.9%), piel y tejido celular subcutáneo (17.4%) y vías digestivas (15.7%) – cuadro 6.

Durante este mismo año y según el órgano afectado ocupó el tercer renglón, siendo superado por el cuello uterino y piel. En relación con la población femenina ocupó el segundo lugar (15.8%), siendo superado tan solo por el cáncer de cervix (35.7%) – cuadro 7.

**TNM CLASIFICACION**  
**CLASIFICACION CLINICA – DIAGNOSTICA INTERNACIONAL DE**  
**CANCER DE SENO**

Cuadro 1. (T) Tumor primario

TX	Tumor no evidente.
T0	No hay evidencia de tumor primario.
T15	Enfermedad de PAGET del pezón, sin evidencia demostrable de tumor. Nota: la enfermedad de PAGET con tumor demostrable se clasifica de acuerdo al tamaño del tumor.
T1	Tumor de 2 cms ó menos en su dimensión mayor.
T1a	No hay fijación a fascia pectoral y/o músculo.
T1b	Fijación a fascia pectoral y/o músculo.
T2	Tumor mayor de 2 cms pero menos de 5 cms.
T2a	No hay fijación a fascia pectoral y/o músculo.
T2b	Fijación a fascia pectoral y/o músculo.
T3	Tumor mayor de 5 cms en su dimensión mayor.
T3a	No hay fijación a fascia pectoral y/o músculo.
T3b	Fijación a fascia pectoral y/o músculo.
T4	Tumor de cualquier tamaño con extensión directa a pared torácica o piel. Nota: la pared torácica incluye costillas, músculos intercostales y músculos serrato anterior, pero no músculo pectoral.
T4a	Fijación a pared.
T4b	Edema (incluyendo piel de naranja), ulceración de la piel de la mama, ó nódulos satelitales de la misma mama.
T4c	Ambos compromisos de T4a, T4b.
T4d	Carcinoma inflamatorio.

Cuadro 2. (N) Compromiso de ganglios linfáticos regionales

Nx	Los ganglios linfáticos regionales no pueden ser valorados clínicamente.
N0	Ganglios regionales homolaterales no palpables.
N1	Ganglios regionales homolaterales palpables móviles.
N1a	Ganglios sin objetivizar compromiso tumoral.
N1b	Ganglios con compromiso tumoral.
N2	Ganglios linfáticos regionales homolaterales en conglomerados ó fijos a cualquier otra estructura.
N3	Ganglios homolaterales supraclaviculares ó infraclaviculares con compromiso tumoral ó edema del brazo ipsilateral.

Cuadro 3. (M) Metástasis a distancia

Mx	No evaluado
M0	Ausencia de metástasis a distancia
M1	Contiene metástasis a distancia. Se anota de acuerdo a órgano comprometido. PUL ---- Pulmón OSS ---- Óseo HEP ---- Hepático BRA ---- Cerebro LYM ---- Ganglios linfáticos MAR ---- Médula ósea PLE ---- Pleura SKI ---- Piel EYE ---- Ojo OTH ---- Otros

Cuadro 4. Clasificación de estadios

ESTADIO I	T1a	N0 ó N1a
	T1b	N0 ó N1a M0
ESTADIO II	T0	N1b
	T2a	N0 ó N1a ó N1b
	T2b	N0 ó N1a ó N1b
ESTADIO III	Cualquier T3	N1 ó N2 ó M0
ESTADIO IV	T4	cualquier N cualquier M
	Cualquier T	N3 cualquier M
	Cualquier T	cualquier N M1

En 1986 el número de casos nuevos de *cáncer de seno* fue de 379 distribuidos por estadios clínicos así:

Cuadro 5. Casos nuevos de cáncer de seno en 1986

ESTADIO	NUMERO DE CASOS	PORCENTAJE (%)
I	0	0
II	55	14.5
III	204	53.8
IV	120	31.7

Debido a la gran importancia de esta patología, se realizó el siguiente estudio retrospectivo en el INC con el objetivo de analizar el *cáncer de seno*, estado IV en lo referente a su presentación epidemiológica dentro del grupo de población, su estado socio-económico, procedencia, multiparidad, edad, presentación, órganos afectados, localización y estado general del paciente.

**CANCER**  
**INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA**  
**1.986**

Cuadro 6. Casos nuevos según sistema afectado

<b>P</b>	<b>SISTEMA</b>	<b>No. CASOS</b>	<b>%</b>
1	GENITAL FEMENINO	1.032	28.9
2	PIEL, TEJIDO CEL. SUB.	620	17.4
3	VIAS DIGESTIVAS	562	15.7
4	GLANDULA MAMARIA	379	10.6
5	GANGLIONAR	176	5.0
6	RESPIRATORIO	114	3.2
7	GENITAL MASCULINO	116	3.3
8	HEMATOPOYETICO	142	4.0
9	TEJIDOS BLANDOS	77	2.3
10	OSEO	51	1.4
11	PRIMARIO DESCONOCIDO	80	2.2
12	NERVIOSO	57	1.6
13	ENDOCRINO	78	2.2
14	URINARIO	51	1.4
15	OJO	28	0.8
	<b>TOTAL</b>	<b>3.569</b>	<b>100</b>

**CANCER**  
**INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA**  
**1.986**

Cuadro 7. Distribución según órgano afectado

<b>P</b>	<b>ORGANO</b>	<b>MASCULINO</b>	<b>FEMENINO</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
1	CUELLO UTERINO	-	854	854	23.9
2	PIEL	247	373	620	17.4
3	GLANDULA MAMARIA	-	379	379	10.6
4	ESTOMAGO	119	94	213	6.0
5	GANGLIOS LINFATICOS	109	69	178	5.0
6	HEMATOPOYETICO	79	63	142	4.0
7	OVARIO	-	88	88	2.5
8	ESOFAGO	49	45	84	2.4
9	TEJIDOS BLANDOS	43	38	81	2.3
10	METASTASICO O.D.	34	46	80	2.2
11	TIROIDES	19	55	74	1.9
12	CUERPO UTERINO	-	68	8	1.7
	GRAN TOTAL	1.177	2.392	3.569	100

## 1. MATERIAL Y METODOS

**Tipo de estudio:** Estudio descriptivo del tipo serie de casos.

**Población:** Casos de cáncer de seno estado IV. Diagnosticados y tratados en el Instituto Nacional de Cancerología entre enero de 1976 y diciembre de 1983.

**Muestra:** Casos de cáncer de seno elegibles tratados y diagnosticados en el Instituto Nacional de Cancerología.

### **Criterios de inclusión (elegibles)**

- 1) Mujeres de cáncer de seno con diagnóstico histopatológico y revisión realizada en el Instituto Nacional de Cancerología.
- 2) Mujeres con estadiaje grado IV, realizada en el grupo de seno del Instituto Nacional de Cancerología.
- 3) Historias clínicas que tuvieran la información deseada completa.

### **Criterios de exclusión (no elegibles)**

- 1) Historias clínicas que no presentan la información completa requerida de la variables escogidas para el estudio descriptivo.

- 2) Historias clínicas con constancia de pérdida de seguimiento durante el estudio.

## **1.1 PROCEDIMIENTOS.**

Las historias clínicas fueron obtenidas con la revisión manual del archivo de historias clínicas del INC, desde enero de 1976 hasta diciembre de 1983. Con búsqueda de casos nuevos de cáncer de seno durante este período en el INC. Cada historia clínica se revisó desde su ingreso hasta el seguimiento final y actualizado a la época, escogiendo los casos nuevos con cáncer de seno estado IV, con anotación de las variables a estudios en una carpeta, previo diseño de formulario. Posteriormente se abordó el computador personal externo a la institución, con entrada de los datos.

## **1.2 VARIABLES**

- Cáncer de seno.
- Estado clínico del cáncer de seno
- Edad
- Paridad

- Estado menstrual
- Estado general según Escala de Karnosky.
- Procedencia
- Estado socioeconómico
- Clasificación histológica
- Glándula mamaria
- Localización de metástasis

### **1.3 PLAN DE ANALISIS**

Los datos fueron consignados en los formularios diseñados para este fin. Los datos fueron introducidos a una base de datos DBASE III. Para el análisis de los datos se contó con la ayuda SPSS Versión PC. La información se analizó mediante medidas de tendencia central y porcentajes. La categorización de las variables se realizó tomando en cuenta lo publicado y consultado por el autor.

## 2. RESULTADOS

Entre el 1 de enero de 1976 y el 31 de diciembre de 1983, el número de casos nuevos de cáncer por año y los correspondientes al *cáncer de seno* fueron los siguientes: (ver cuadro 8 y figura 1).

Cuadro 8. Casos nuevos de cáncer

<b>Año</b>	<b>No. de casos nuevos de cáncer</b>	<b>No. de casos de cáncer de seno</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
1.976	2.635	268	10.1%
1.977	2.803	327	11.7%
1.978	2.897	272	9.4%
1.979	2.923	286	9.8%
1.980	2.909	295	10.1%
1.981	3.105	347	11.2%
1.982	3.480	343	9.9%
1.983	3.592	375	10.4%

En el mismo período de tiempo sobre el total de *cáncer de seno* su distribución por estado clínico fue la siguiente: (ver cuadro 9.)

Cuadro 9. Cáncer de seno según estado clínico

Año	No. de casos Cáncer de seno		Estado No. (%)				
	General	Canalicular	I	II	III	IV	INFLA
1.976	268	-	-	-	-	-	-
1.977	327	-	-	-	-	-	-
1.978	272	-	-	-	-	-	-
1.979	286	228	8	22	111	38	49
1.980	295	238	3	24	102	63	46
1.981	347	296	7	23	115	73	78
1.982	343	247	3	40	107	51	46
1.983	375	294	6	31	134	62	61
1.984	373	311	2	30	142	58	79
1.985	414	328	4	35	160	62	67
1.986	379	273	-	29	108	64	72

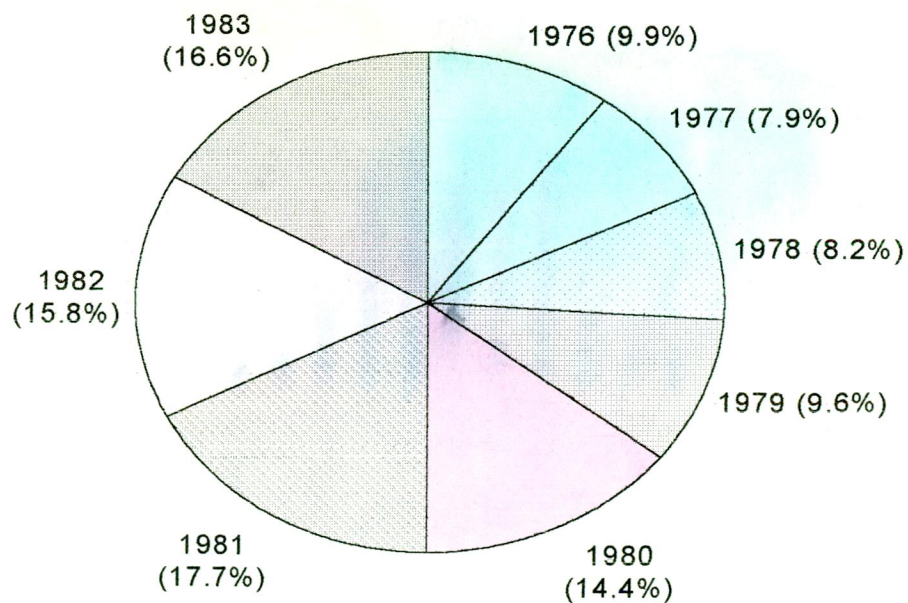


Figura 1. Casos por año de ingreso

Sobre un total de 2.613 casos nuevos de *cáncer de seno* en el período analizado hubo 355 casos clasificados clínicamente como ESTADO IV que corresponde al número de pacientes analizados en el presente trabajo.

## 2.1 DISTRIBUCION POR EDAD.

La distribución por edad del número de pacientes analizados (ver figuras 2 y 3), distribuyéndose entre los 25 a 95 años y se analizan en periodos comprendidos entre los 5 y 10 años. Se observa una mayor frecuencia entre los 40 a 65 años de edad que corresponde al 70.4%.

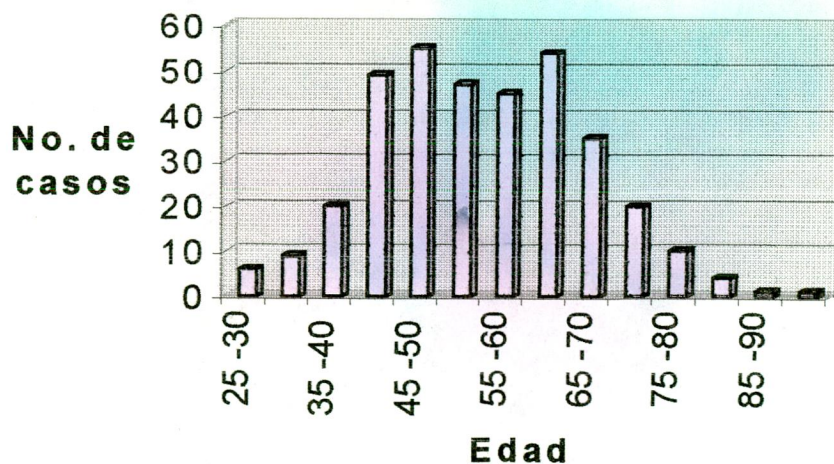


Figura 2. Distribución por edad en números absolutos

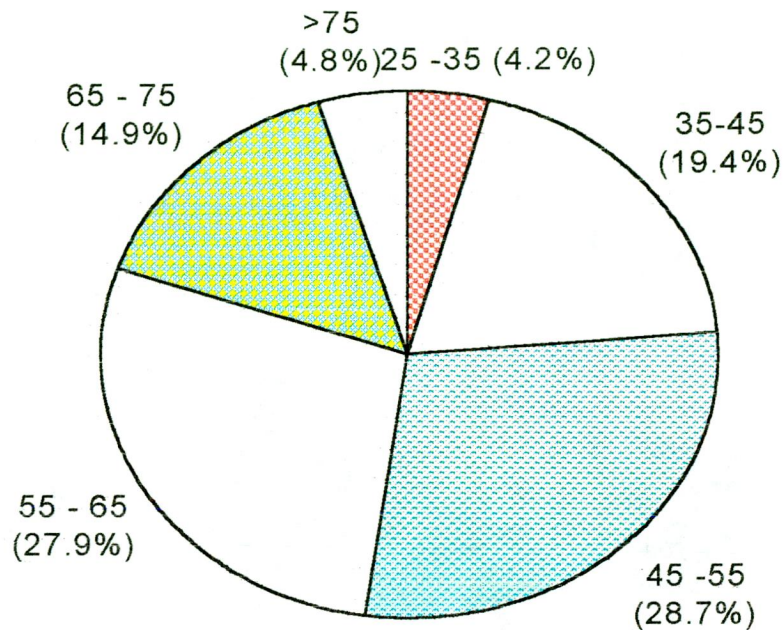


Figura 3. Distribución por edad porcentual

## 2.2 DISTRIBUCION POR PARIDAD.

La distribución por paridad se observa en la figura 4, encontrándose que 106 pacientes (29.9%) correspondieron a pacientes nuliparas; 97 pacientes (27%) a mujeres que tuvieron entre 1 y 3 embarazos y 152 pacientes (43.1%) a mujeres con mas de 3 embarazos.

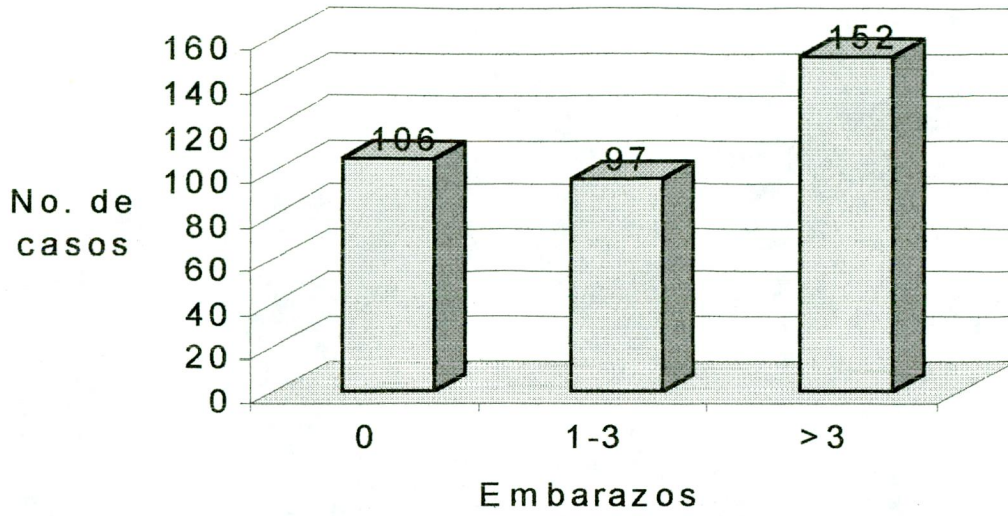


Figura 4 (a). Número de hijos

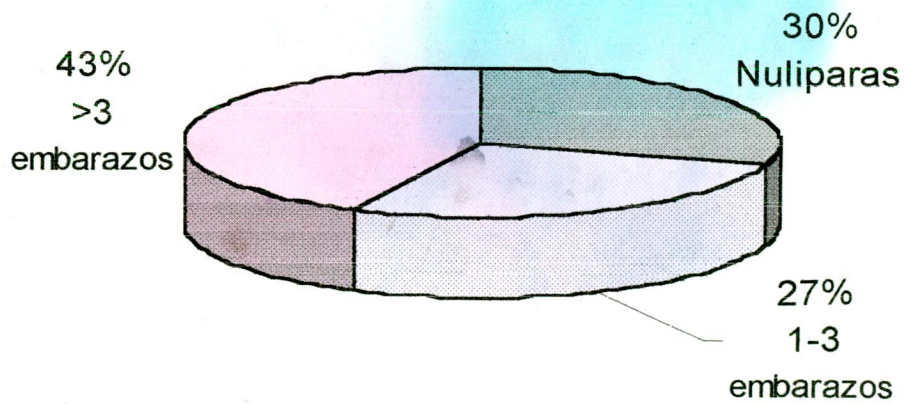


Figura 4 (b). Número de hijos porcentual

### 2.3 DISTRIBUCION EN RELACION A SU ESTADO MENSTRUAL.

La distribución de acuerdo a su estado menstrual se observa en la figura 5. Se considero premenopaúsicas aquellas mujeres menores de 45 años, perimenopaúsica de 45 años a 55 y postmenopaúsica a las mujeres mayores de 55 años, siendo este último grupo el mas frecuente con un total de 169 pacientes equivalentes al 47.6% de los casos estudiados.

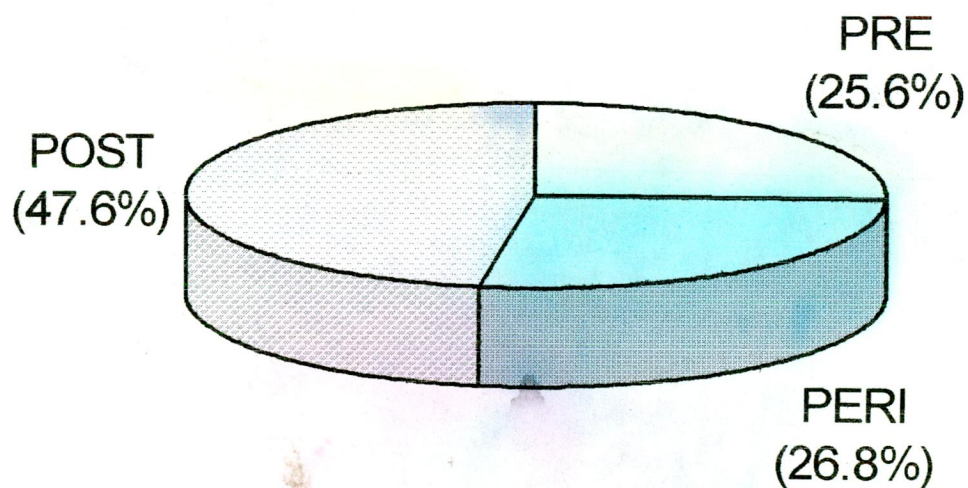


Figura 5. Estado menstrual

## 2.4 DISTRIBUCION DE ACUERDO AL ESTADO GENERAL

La distribución de acuerdo al estado general se tomó considerando los datos clínicos del primer examinador, y esto se relacionó con la escala de KARNOSKY de la siguiente forma:

80 a 100%	Buen estado
50 - <80%	Regular estado
< 50%	Mal estado mental

Los resultados se indican en la figura No. 6 y se puede observar que el 58.9% (21 pacientes) correspondieron a buen estado al ingreso a la institución.

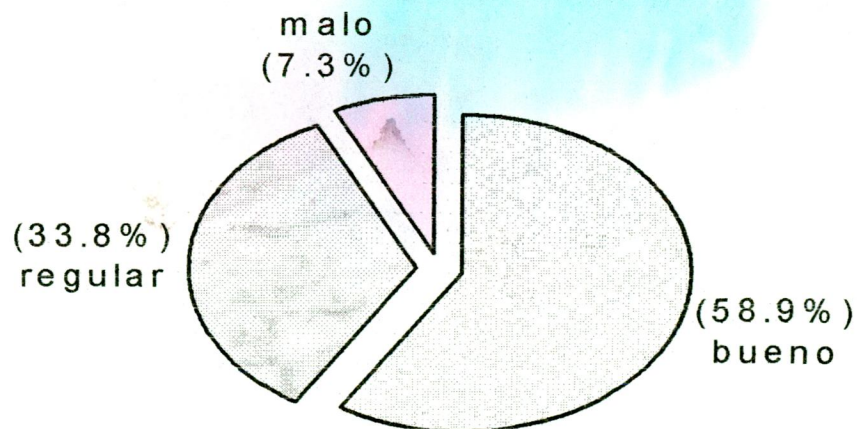


Figura 6. Estado general

## 2.5 DISTRIBUCION POR PROCEDENCIA.

Se definieron como pacientes URBANOS aquellos cuya procedencia correspondió a capitales y ciudades intermedias y de procedencia RURAL aquellos cuyo sitio de residencia eran ciudades pequeñas o pueblos. Se encontró que un 45% de los casos estudiados procedían del área rural y un 55% del área urbana. (ver figura 7).

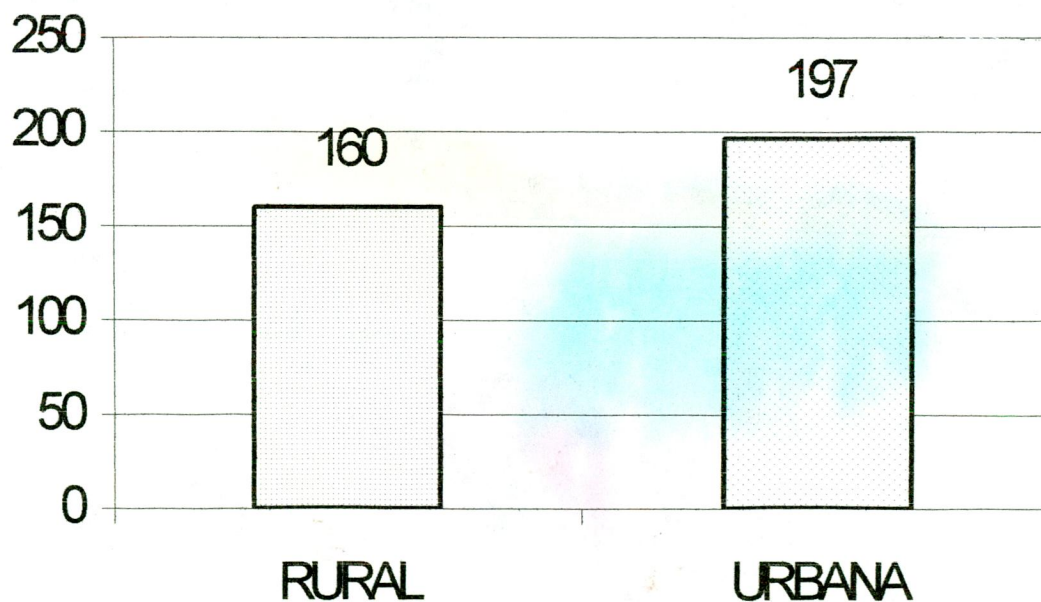


Figura 7. Procedencia

## 2.6 DISTRIBUCION SOCIAL.

La clasificación o estado social se definió por la tabla o parámetros utilizados por la sección de trabajo social del INC, la cual tiene como prioridad sobre el aspecto económico, la seguridad social de los pacientes y la familia del mismo. esta clasificación va de la letra A (máxima clasificación) a la letra E (mínima clasificación). La distribución se puede observar en la figura 8 en la cual podemos ver que los estados D y E son los predominantes con un porcentaje del 88.6% correspondiente a 314 pacientes.

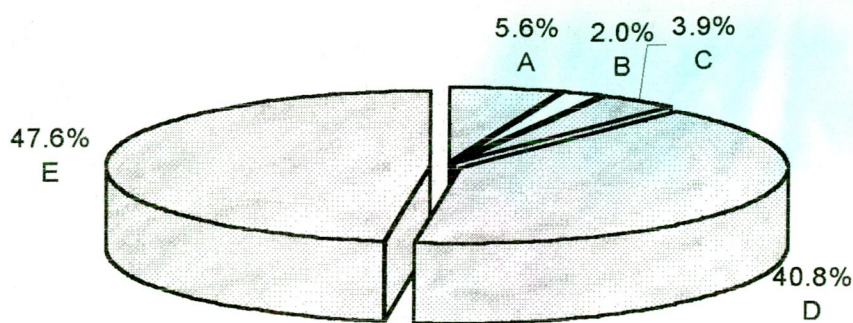


Figura 8. Estado social

## 2.7 DISTRIBUCION HISTOLOGICA.

La distribución de acuerdo al tipo histológico fue la siguiente: canalicular – 350 pacientes (98.6%) y los restantes 5 pacientes (1.4%) correspondieron a mal diferenciado, lobulillar y medular como su puede apreciar en la figura 9.

## 2.8 DISTRIBUCION DE ACUERDO A LA LOCALIZACION DEL PRIMARIO.

El 47.32% que correspondió a 168 pacientes presentaron compromiso en glándula mamaria derecha y el restante 52.68% presentó compromiso de glándula mamaria izquierda (187 pacientes). Se aprecian los resultados en la figura 10.

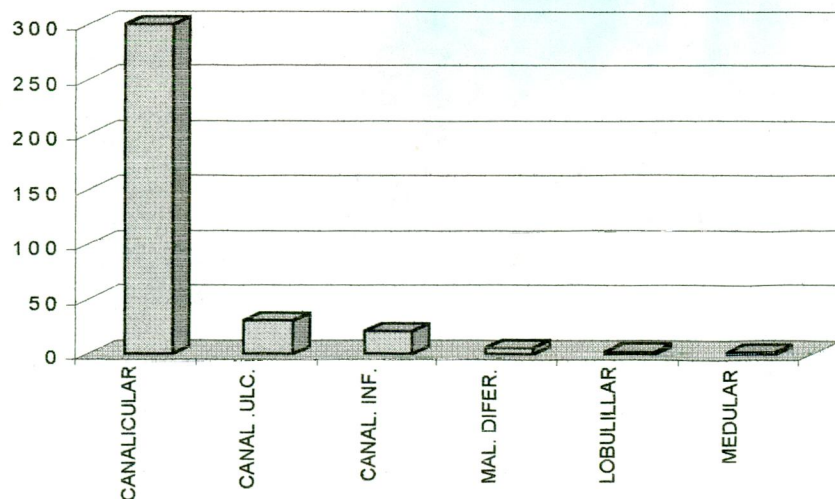


Figura 9. Tipo histológico

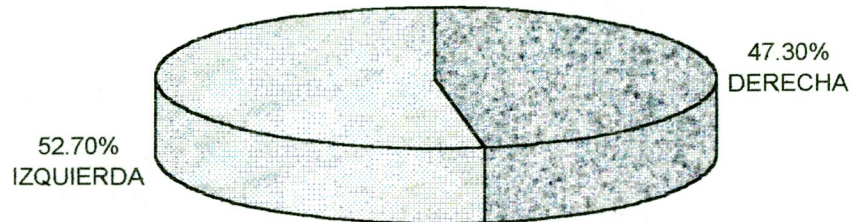


Figura 10. Localización (Glan. Mamaria)

## **2.9 DISTRIBUCION DE ACUERDO A LA LOCALIZACION DE LAS METASTASIS.**

El compromiso metastásico observado se puede apreciar en la figura 11 en la cual se observa un gran predominio de piel como órgano afectado (96%), siguiéndole en frecuencia los compromisos de hueso, pulmón e hígado.

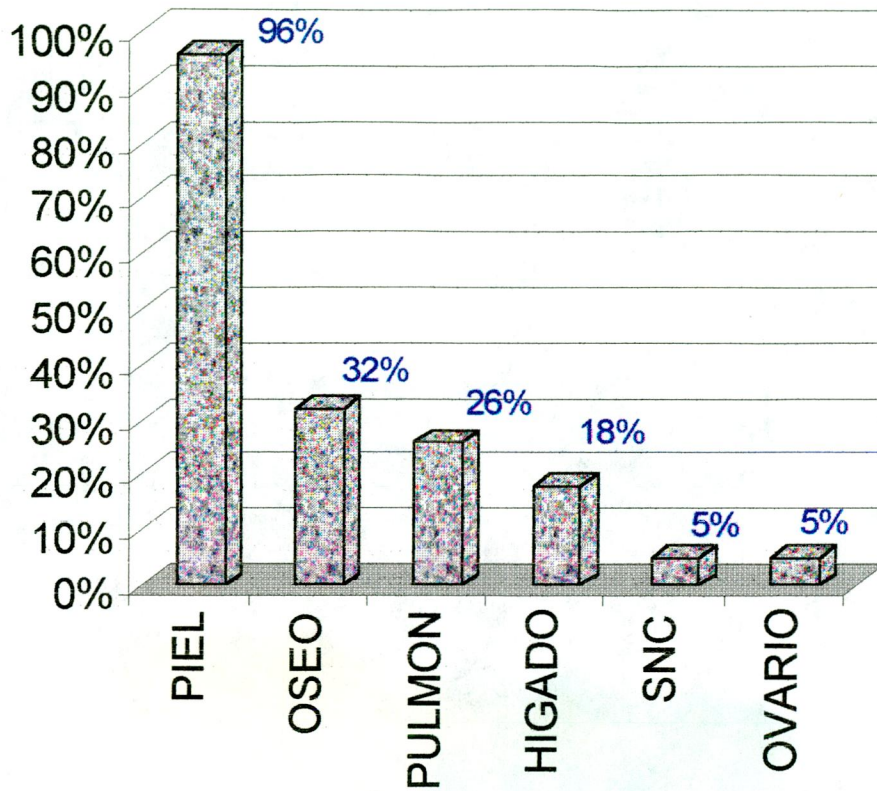


Figura 11. Compromiso Metastásico

### 3. ANALISIS Y COMENTARIOS

En el INC se observa que en los años de 1976 a 1983 ha aumentado el número de casos nuevos de cáncer diagnosticados. Así mismo, en el mismo período ha aumentado el número de casos nuevos de *cáncer de seno*. Sin embargo, el porcentaje permanece estable, alrededor del 10%, hecho que se corrobora con los datos obtenidos en el año de 1986. Observamos que los estados I y II en el INC, porcentualmente son escasos, mientras que los estados avanzados o estados III y IV predominan abiertamente, correspondiendo a un 83%.

El valor porcentual de los estados IV corresponden a un 28%. Al comparar las anteriores estadísticas con los datos encontrados en países desarrollados se encuentra una situación desfavorable para nosotros ya que en estos últimos países el porcentaje para estados IV es únicamente del 10% (ver cuadro 6), a pesar de ser el *cáncer de seno*, en esos países, la primera causa de cáncer dentro de la población femenina, ello indicaría un diagnóstico tardío de la patología por una consulta tardía a su vez. (Ver cuadro 7).

referencia a la anatomía histológica, se observó un predominio franco del carcinoma canalicular infiltrante (98.6%). Predominio tan marcado no observado en la literatura y sí apreciado en otros trabajos de INC.

En nuestra serie de 355 pacientes, el 6.2% correspondió a carcinoma inflamatorio, hecho de mal pronóstico.

#### 4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Se trata de un estudio descriptivo de casos clínicos, realizado con las limitaciones que ofrece la revisión de historias clínicas previamente desarrolladas, con parámetros diferentes en el estudio histopatológico a través del tiempo y realización de marcadores tumorales en los últimos casos presentados. Estos estudios requieren ser sistematizados, sin embargo, como parte descriptiva, nos permite evaluar la población con sus características, que asisten al INC, con un comportamiento muy particular en relación con el nivel socioeconómico, la educación y la consulta tardía a personal médico y a la Institución.

Se hace importante iniciar una campaña de PROMOCIÓN y PREVENCIÓN acerca de la patología de *cáncer de seno*, con énfasis en la población de escasos recursos y con mayor multiparidad, que se refleja en el estudio descriptivo presente. Se considera realizar campañas de masificación, utilizando videos en los puestos de salud, mediante motivación de asistencia por parte de la población expuesta, para estimular, el autoexamen y sensibilizar a la población sobre el manejo terapéutico potencialmente curable en estadios bajos del *cáncer de seno*.

## BIBLIOGRAFIA

AMERICAN CANCER SOCIETY. Facts and figures, 1983.

DAVID N. LIPPMAN M. Prognostic factors in the treatments of metastatic breast cancer with chemotherapy, 1984.

ESCOBAR J. RODRIGUEZ SANCHEZ C. Ooforectomía en cáncer de seno. Bogotá. Instituto Nacional de Cancerología, 1982, p. 36.

FEY M.F. BRUNNER K.W. ET. AL. Prognostic factors in metastatic Breast Cancer. Cancer clinic trials, 1981, p. 237, 247.

HASKELL C. Cancer Treatment. Second edition. WB Saunders company, 1985, p. 137, 172.

HENDERSON C. HARRIS JR. Breast cancer in: UPDATE VII-ONCOLOGY. Harrison's principles of Internal Medicine, 1986, p. 181-208.

HEVSEN, JC. MATTHEIM. WH. ROZENCWEING. M (Eds): Breast Cancer. Trends In Research and Treatment. New York. Raven Press, 1976.

LEE YN. Breast Carcinoma: patterns of metastatic at autopsy. J. Surg. Oncol. 1983, p. 175-180.

NALGUSSA P. BRAMBILLA C. BONNADONNA G. Advances breast cancer. Europ. Journal Cancer, 1979, p. 565-571.

ROZENWIEG M. STAQUET M.J. ET. AL. Prognostic factor for de response to chemotherapy in advances brast cancer. Cancer clinics trials, 1979, p. 165-170.

SONDAK V. DECKERS P.J. leptomenigeal spread of Breast Cancer: report of cases and review of the literature Cancer, 1981, p. 395-399.

SWNERTON K. D. LEGH S.S. SMITH T. HORTOBAGY ET AL.  
Prognostic factor in metastatic Breast Cancer treatment with combination  
chemotherapy, Cancer research, 1979, p. 1552-1562.

TNM. Classification of Malignant Tumors. International Union Against  
Cancer (UICC), commission on Clinical oncology. Geneva, UICC, 1973.

TULIMUS H. DAY N. E. Reproductive factors and risk for Breast Cancer in  
Iceland. Int. J. Cancer. 1978, p. 724-730.

pp/ok/+  
Cancer et al. chemotherapy -  
investigation?

Breast neoplasms studies in the XIET  
Epidemiology Study.

- Neoplasmas de la Mama  
- Epidemiología

I/40/99

Instituto Nacional de Cancerología



INC002343