



Original

## Influencia de los factores clínicos y biográficos en el retraso en iniciar la quimioterapia adyuvante en las pacientes con cáncer de mama

José Manuel Baena-Cañada<sup>a,\*</sup>, Petra Rosado-Varela<sup>a</sup>, Sara Estalella-Mendoza<sup>a</sup>,  
Inmaculada Expósito-Álvarez<sup>a</sup>, Macarena González-Guerrero<sup>a</sup> y Encarnación Benítez-Rodríguez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Oncología Médica, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España

<sup>b</sup>Registro Provincial de Cáncer, Cádiz, España

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 17 de diciembre de 2011

Aceptado el 1 de marzo de 2012

On-line el 20 de mayo de 2012

#### Palabras clave:

Cáncer de mama

Quimioterapia

Adyuvante

Encuestas de salud

Factores socioeconómicos

### RESUMEN

**Fundamento y objetivos:** Estudios previos han relacionado el retraso en iniciar la quimioterapia adyuvante (> 3 meses desde la cirugía) con peor supervivencia. El objetivo de este estudio es analizar el retraso en iniciar quimioterapia y la influencia de los factores biomédicos, sociodemográficos y culturales.

**Pacientes y método:** En una cohorte de mujeres con cáncer de mama, candidatas a quimioterapia adyuvante y participantes en un ensayo clínico de intervención no farmacológica, se recogió la demora en el inicio de quimioterapia desde la cirugía. Se estudiaron las diferencias según variables clínicas y biográficas.

**Resultados:** En 197 mujeres, la demora media (DE) entre cirugía y quimioterapia fue de 42,32 (15,29) días y estuvo asociada al estadio tumoral (I, 40,06 días; II, 44,76 días; III, 38,7 días;  $p = 0,049$ ), la edad ( $\leq 35$  años, 37,36 días; 36-64 años, 41,49 días;  $\geq 65$  años, 52,61 días;  $p = 0,007$ ) y la situación laboral (en activo, 36,91 días; en paro, 45,5 días; pensionistas, 40,07 días; amas de casa, 43,17 días;  $p = 0,038$ ). Las pacientes mayores de 65 años recibieron quimioterapia adyuvante con más demora que las menores de 35 o entre 35 y 65 años ( $p = 0,023$  y  $p = 0,009$ , respectivamente). En el análisis multivariante, las variables asociadas de forma independiente con el retraso en recibir la quimioterapia continuaron siendo la edad ( $p = 0,019$ ), el estadio ( $p = 0,037$ ) y la situación laboral ( $p = 0,022$ ).

**Conclusiones:** Las pacientes recibieron quimioterapia adyuvante dentro del tiempo (3 meses desde la cirugía) definido como apropiado y durante el cual no hay pruebas de peores resultados de supervivencia. El retraso varió según la edad, el estadio y la situación laboral.

© 2011 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

## Influence of clinical and biographical factors on the delay in starting adjuvant chemotherapy treatment among breast cancer patients

### ABSTRACT

#### Keywords:

Breast neoplasm

Chemotherapy

Adjuvant

Health care surveys

Socioeconomic factors

**Background and objective:** Previous studies have related the delay in starting chemotherapy (> 3 months from date of surgery) with worse survival. The study objective is to analyse the delay in the start of chemotherapy and associated biomedical, sociodemographic and cultural factors.

**Patients and methods:** A cohort of women operated on for breast cancer, candidates for receiving adjuvant chemotherapy and participants in a clinical trial of non-pharmacological intervention, were surveyed regarding the delay in starting their chemotherapy, measured by the number of days from date of surgery. Differences in function of the clinical and biographical variables were studied.

**Results:** In 197 women, mean delay was 42.32 (15.29) days; this was associated with tumour stage (I, 40.06 days; II, 44.76 days; III, 38.7 days;  $P = .049$ ), age ( $\leq 35$ , 37.36 days; 36-64, 41.49 days;  $\geq 65$ , 52.61 days;  $P = .007$ ) and occupational situation (active, 36.91 days; unemployed, 45.5 days; pensioner, 40.07 days; housewife, 43.17 days;  $P = .038$ ). For patients older than 65 years, the delay in starting adjuvant chemotherapy was longer than for those in the 2 lower age groups -less than 35 years, and between 35

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: josem.baena.sspa@juntadeandalucia.es (J.M. Baena-Cañada).

and 65 years- ( $P = .023$  and  $P = .009$  respectively). In the multivariate analysis, the variables associated independently with the delay in starting chemotherapy were again age ( $P = .019$ ), tumour stage ( $P = .037$ ) and occupational situation ( $P = .022$ ).

**Conclusion:** Patients began receiving adjuvant chemotherapy within the time period (3 months from surgery) defined as appropriate, and during which no evidence exists of worse survival results. Length of delay varied according to age, tumour stage and occupational situation.

© 2011 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Introducción

El momento idóneo para iniciar la quimioterapia adyuvante tras la cirugía curativa del cáncer de mama es desconocido y tampoco se sabe mucho sobre las consecuencias beneficiosas de iniciarla rápidamente o perjudiciales de demorarla excesivamente tras la cirugía. Solo ha sido publicado un único ensayo clínico prospectivo y aleatorizado que estudia si el retraso en administrar la quimioterapia adyuvante, a causa de aplicar primero la radioterapia tras la cirugía conservadora del cáncer de mama, ocasionaba peores resultados<sup>1</sup>. Aunque el ensayo no tenía suficiente poder estadístico para detectar diferencias importantes en la supervivencia, no hubo ninguna desemejanza entre las pacientes en las que la quimioterapia se había demorado o administrado precozmente<sup>1</sup>. Los estudios retrospectivos tampoco han encontrado ningún beneficio en la administración temprana de la quimioterapia adyuvante y solo si esta es administrada más tarde de los 3 meses desde la cirugía condiciona peores resultados de supervivencia<sup>2-6</sup>. Algunos estudios encuentran que algunos subgrupos de pacientes, como los que tienen peor pronóstico<sup>2</sup> o las mujeres jóvenes con tumores hormonoresistentes<sup>7</sup>, podrían ser más perjudicados por el retraso en iniciar la quimioterapia adyuvante.

El tiempo que transcurre entre la cirugía definitiva del cáncer de mama y el inicio de la quimioterapia adyuvante es variable y depende de diversos factores, entre los que se incluyen el tiempo necesario para la curación de las heridas quirúrgicas, la demora en la cita con el oncólogo, el tiempo requerido para disponer del informe patológico y otros factores propios de las pacientes<sup>5</sup>. En algunos sistemas de salud y en contextos poblacionales diferentes, estos factores que influyen en las demoras están condicionados por otros como las diferencias raciales<sup>8</sup>, los valores y creencias de las mujeres<sup>9</sup>, las desigualdades sociales<sup>10</sup>, las barreras de acceso a la salud y las económicas<sup>11</sup>, las carencias en la comunicación médico-paciente<sup>12</sup> y las ineficiencias del propio sistema de salud<sup>13</sup>.

Poco es conocido en sistemas de salud públicos de países occidentales sobre la demora en iniciar quimioterapia adyuvante después de la cirugía del cáncer de mama, y menos sobre los factores que influyen en dicha demora. La finalidad de nuestro estudio es analizar el retraso en el inicio de la quimioterapia y conocer la influencia que los factores biomédicos, sociodemográficos y culturales tienen en el mismo.

## Pacientes y método

### Sujetos del estudio

Se trata de una cohorte de 197 mujeres con cáncer de mama confirmado histopatológicamente, con estadios I, II y III y con indicación para recibir tratamiento quimioterápico adyuvante. Debían ser ambulatorias y con adecuada capacidad funcional (medida por la escala de la *Eastern Cooperative Oncology Group* [ECOG] 0-1). No podían recibir simultáneamente a la quimioterapia otros tratamientos antineoplásicos, como la radioterapia o la hormonoterapia. Eran participantes en un ensayo clínico aleatorizado de intervención no farmacológica sobre la eficacia de un programa de información, educación y cuidados de enfermería en pacientes candidatas a recibir quimioterapia adyuvante

(ClinicalTrials.gov Identifier: NCT00964522). El período de reclutamiento transcurrió entre enero de 2007 y diciembre de 2010 en un solo centro (Hospital Puerta del Mar de Cádiz).

El estudio fue revisado y aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica del centro. Todas las pacientes consintieron por escrito.

### Variable dependiente

Se recogió de forma prospectiva la demora en el inicio de la quimioterapia, midiendo el número de días desde la cirugía.

### Variables independientes

Con objeto de interpretar mejor los resultados, se estudiaron las diferencias en la demora según las siguientes variables clínicas: edad, peso, índice de masa corporal, capacidad funcional, comorbilidad, estadio y tipo de cirugía. La edad fue valorada como variable cuantitativa continua y también como categórica con los siguientes valores:  $\leq 35$ , 36-64 y  $\geq 65$  años. El peso fue medido en kilogramos. El índice de masa corporal también fue valorado como variable cuantitativa continua y como cualitativa ordinal con la siguiente escala: peso normal (18,5-24,9 kg/m<sup>2</sup>), sobrepeso (25-30 kg/m<sup>2</sup>) y obesidad ( $> 30$  kg/m<sup>2</sup>). La capacidad funcional fue medida por la escala de la ECOG<sup>14</sup>. Una capacidad funcional de 0 significa que la paciente se encuentra totalmente asintomática y es capaz de realizar un trabajo y actividades normales de la vida diaria. Si la paciente presenta síntomas que le impiden realizar trabajos arduos, aunque se desempeña normalmente en sus actividades cotidianas y en trabajos ligeros y solo permanece en la cama durante las horas de sueño nocturno, tendrá una capacidad funcional de 1. La comorbilidad fue valorada como ausente o presente mediante la identificación de los diagnósticos recogidos en los antecedentes personales e incluían los definidos en el índice de comorbilidad de Charlson<sup>15</sup>. Los estadios tumorales fueron clasificados como I, II y III, según la clasificación de la AJCC (*American Joint Committee on Cancer*)<sup>16</sup>. Los tipos de cirugía fueron la mastectomía y la cirugía conservadora.

Las variables biográficas analizadas fueron el estado civil (solteras, casadas, viudas, divorciadas), el nivel de estudios (ninguno, primarios, secundarios, universitarios), el estatus social (alto/medio-alto y bajo/medio-bajo, según acuerdo entre la valoración de la participante y del investigador) y la situación laboral (en activo, desempleadas, pensionistas y amas de casa).

### Análisis de datos

Se realizó un análisis descriptivo de la variable «retraso» mediante la determinación de la media, de los percentiles 25, 50 y 75 y el número de mujeres con retraso superior a 90 días. Para el resto de las variables cuantitativas se calculó la media, su desviación estándar (DE) y la mediana. Las variables cualitativas se expresan en forma de frecuencias absolutas y relativas (o porcentaje).

Para el análisis del tiempo de retraso en función de las variables independientes se usó el ANOVA y la t de Student para las variables cualitativas y la correlación de Pearson para las cuantitativas.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3801360>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3801360>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)