




Carta al editor

Depresión: enemigo silencioso del cáncer de mama

Depression: silent enemy of breast cancer

Marite Adely Gonzáles Tananta¹  

Ricardo Rómulo Paredes Pacual¹ 

José Manuel Vela Ruiz¹ 

¹Universidad Ricardo Palma, Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas. Lima, Perú.

Recibido: 27/9/2022
Aceptado: 5/10/2022

Señor Editor:

En 2020 en el mundo se diagnosticó cáncer de mama a 2,3 millones de mujeres, de las cuales 685 000 fallecieron por esa enfermedad. A fines del mismo año, 7,8 millones de mujeres a las que en los anteriores cinco años se les había diagnosticado cáncer de mama seguían con vida, lo que hace que este cáncer sea el de mayor prevalencia en el mundo.⁽¹⁾

Las Américas representaron casi una cuarta parte de los nuevos casos de cáncer de mama en 2020. En América Latina y el Caribe la proporción de mujeres afectadas por la enfermedad antes de los 50 años (32 %) es mucho mayor que en América del Norte



Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-NonComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

(19%). En 2020, hubo más de 210 000 nuevos diagnósticos de cáncer de mama en América Latina y el Caribe y casi 68 000 muertes.⁽²⁾

En Perú, cinco mujeres fallecen cada día debido a cáncer de mama, siendo esa enfermedad la principal causa de muerte por cáncer durante el año 2020. En el 2019 se diagnosticaron 6860 casos de este tipo de cáncer, lo que representó el 9,8 % del total de casos de cáncer detectados en el país y fueron la causa principal de muertes relacionadas con esta enfermedad. En promedio, el 95 % de casos de cáncer de mama detectados a tiempo se curan. Sin embargo, en Perú el 85 % de casos son detectados en estados avanzados.⁽³⁾

El crecimiento y la progresión del cáncer de mama se aceleran tras la estimulación de los nervios simpáticos en los tumores, pero se redujeron tras la estimulación de los nervios parasimpáticos. La denervación simpática específica del tumor suprime el crecimiento del tumor y regula la baja la expresión de las moléculas del punto de control inmunitario (muerte programada-1 [PD-1], ligando de muerte programada-1 [PD-L1] y FOXP3) en mayor medida que con α -farmacológico o bloqueadores de los receptores β -adrenérgicos. La simulación inducida genéticamente de la inervación parasimpática de los tumores disminuyó la expresión de PD-1 y PD-L1. En humanos, un análisis retrospectivo de muestras de cáncer de mama de 29 pacientes reveló que el aumento de la densidad del nervio simpático y la disminución del parasimpático en los tumores se asociaron con malos resultados clínicos y se correlacionaron con una mayor expresión de moléculas de puntos de control inmunitarios. Estos hallazgos sugieren que la inervación autonómica de los tumores regula la progresión del cáncer de mama.⁽⁴⁾

Un estudio de Singapur mostró que la depresión acortaba significativamente el tiempo de supervivencia de los pacientes con cáncer y podía predecir el pronóstico. La depresión se asoció con una mayor tasa de mortalidad entre las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama ([HR]: 11,6, [IC del 95 %]: 0,69-194,1, P = 0,089). El riesgo de muerte relacionada con la depresión fue muy alto entre los pacientes con cáncer que vivieron más de cinco años después del diagnóstico de cáncer (HR ajustado: 4,69, IC del 95 %: 1,76-12,5, P = 0,002).⁽⁵⁾

En el metaanálisis realizado por *Yuan* y otros⁽⁶⁾ se menciona que los miembros una familia bien constituida pueden compartir la carga emocional, por tanto, los pacientes muestran menos depresión, fatiga y ansiedad. En cuanto a las mujeres solteras, divorciadas y viudas que han desarrollado el cáncer de mama, se asocian a un diagnóstico más tardío y a un peor pronóstico, asociándolo al estrés emocional generado, el cual se debería estudiar en mayores estudios.⁽⁶⁾

Asimismo, la literatura presenta la depresión como una comorbilidad común en los pacientes con esta neoplasia y se asoció con la recurrencia y mortalidad específica por cáncer de mama.⁽⁷⁾ En el estudio de *Wang* y otros⁽⁷⁾ desarrollado en 282 203 pacientes a partir de un metaanálisis se encontró que la depresión estuvo asociada con un aumento del 24 % en el riesgo de recurrencia del cáncer; el impacto pronóstico de la depresión fue significativo cuando la depresión se evaluó después del diagnóstico de cáncer de



mama; y, la depresión se asoció con un aumento del 29 % en el riesgo de mortalidad específica por cáncer de mama.

Por lo tanto, a modo de prevención, la intervención psicológica puede contribuir a mejorar el estado inmunológico en los pacientes con cáncer de mama.⁽⁸⁾ Es necesario considerar los antecedentes de depresión, ansiedad y estrés como factores para el desarrollo del cáncer de mama. Debemos concientizar a la población y normalizar que las terapias psicológicas y psiquiátricas también son herramientas importantes en la sobrevida global del paciente.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de mama. 2021 [actualizado: 26/3/2021; acceso: 4/9/2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
2. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer de mama. 2022 [acceso: 11/9/2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
3. El cáncer de mama es la principal causa de muerte por esa enfermedad en Perú. SWI swissinfo.ch. 2021 [actualizado: 19/10/2021; acceso: 11/9/2022]. Disponible en: https://www.swissinfo.ch/spa/per%C3%BA-c%C3%A1ncer_el-c%C3%A1ncer-de-mama-es-la-principal-causa-de-muerte-por-esa-enfermedad-en-per%C3%BA/47038772
4. Kamiya A, Hayama Y, Kato S, Shimomura A, Shimomura T, Irie K, *et al.* Genetic manipulation of autonomic nerve fiber innervation and activity and its effect on breast cancer progression. *Nat Neurosci.* 2019;22(8):1289-305. DOI: [10.1038/s41593-019-0430-3](https://doi.org/10.1038/s41593-019-0430-3)
5. Jiang MJ, Jin AZ, Feng L, Zin Nyunt MSh, Feng L, Chow KY, *et al.* Late life depression predicts mortality among long-term cancer survivors. *Ann Acad Med Singapore.* 2014 [acceso: 11/9/2022]; 43(10):S42-3. Disponible en: <https://annals.edu.sg/proceedings-of-the-nuhs-academic-psychiatry-conference-2014/>
6. Yuan R, Zhang C, Li Q, Ji M, He N. The impact of marital status on stage at diagnosis and survival of female patients with breast and gynecologic cancers: A meta-analysis. *Gynecologic Oncology.* 2021;162(3):778-87. DOI: [10.1016/j.ygyno.2021.06.008](https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2021.06.008)
7. Wang X, Wang N, Zhong L, Wang S, Zheng Y, Yang B, *et al.* Prognostic value of depression and anxiety on breast cancer recurrence and mortality: a



systematic review and meta-analysis of 282,203 patients. Mol Psychiatry. 2020;25(12):3186-97. DOI: [10.1038/s41380-020-00865-6](https://doi.org/10.1038/s41380-020-00865-6)

8. Santiago JL. A paradigm shift: from the psychoneuroimmunoendocrine network to the biocognitive model of health. Psiquiatria.com 2001 [actualizado: 15/2/2001; acceso: 11//2022]. Disponible en: <https://psiquiatria.com/psicosomatica/un-salto-paradigmatico-de-la-red-psiconeuroinmunoendocrina-al-modelo-biocognitivo-de-la-salud/>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.



Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.