

Aspectos Clínicos e Patológicos do Câncer de Mama em Mulheres Jovens Atendidas na FCEcon entre 2003 e 2013

Pathological and Clinical Features of Breast Cancer in Young Women Seen at FCEcon Between 2003 and 2013

Aspectos Clínicos y Patológicos del cáncer de mama en mujeres jóvenes atendidas en la FCEcon entre 2003 y 2013

Hilka Flávia Barra do Espírito Santo Alves Pereira¹; Paulyne de Souza Viapiana²; Kátia Luz Torres Silva³

Resumo

Introdução: O câncer de mama em mulheres jovens possui peculiaridades quanto aos fatores de risco, biologia tumoral, fatores prognósticos, além de determinar importante impacto social. **Objetivo:** Descrever o perfil clínico de pacientes com câncer de mama com idade igual ou inferior a 40 anos diagnosticadas e tratadas na Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas (FCEcon). **Método:** Estudo descritivo, transversal, utilizando dados epidemiológicos dos prontuários de pacientes com câncer de mama matriculadas no FCEcon entre 2003 e 2013. As variáveis idade, tipo histológico, estadiamento, perfil imuno-histoquímico e tipo de tratamento foram analisados por meio da estatística descritiva. Os resultados foram apresentados em medidas de frequência absoluta e relativa. **Resultados:** Foram analisados um total de 211 pacientes, o que representa 9,38% do total de casos de câncer de mama diagnosticados no período de estudo. A faixa etária mais acometida foi entre 35 e 40 anos e o tipo molecular predominante foi triplo negativo. A maioria das pacientes foi diagnosticada com estadiamento clínico avançado. A mastectomia foi realizada em 158 pacientes (78,2%) e a quadrantectomia em 39 (19,3%). **Conclusão:** A prevalência do câncer de mama em mulheres jovens tratadas na FCEcon no período foi de 9,83%. O atraso no diagnóstico e o comportamento mais agressivo do câncer podem contribuir para a ocorrência de estadiamento avançado nesse grupo de mulheres.

Palavras-chave: Neoplasias da Mama; Ecossistema Amazônico; Mulheres Jovens.

¹Médica. Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas (FCEcon). Professora de Saúde da Mulher. Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Manaus (AM), Brasil. *E-mail:* hilkaespiritosanto@me.com.

²Graduanda de Medicina da UFAM. Manaus (AM), Brasil. *E-mail:* paulyneviapiana@gmail.com.

³Farmacêutica-Bioquímica. Pesquisadora da FCEcon. Manaus (AM), Brasil. *E-mail:* katialuztorres@hotmail.com.

Endereço para correspondência: Hilka Flávia Barra do Espírito Santos Alves Pereira. Av. Guilherme Paraense, 100 - apto. 402 - conjunto Adrianópolis. Manaus (AM), Brasil. CEP 69059-095. *E-mail:* hilkaespiritosanto@me.com.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o câncer que mais acomete mulheres no mundo todo. No Brasil, à exceção do câncer de pele não melanoma, corresponde a cerca de 28% dos casos novos a cada ano¹. No ano de 2016, foram estimados para o Brasil 57.960 casos novos, que equivalem a taxa de incidência de 56,2 casos por 100 mil mulheres. Na Região Norte do país, segundo estimativas do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) para o ano de 2016, foram estimados 1.810 novos casos (21,2%)¹. Segundo o relatório de gestão da Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas (FCecon) em 2015, 124 casos novos de câncer de mama foram diagnosticados nesse ano na instituição².

A conceituação de câncer de mama em mulheres jovens não é consensual. Alguns autores o definem como o câncer de mama diagnosticado em mulheres com a idade inferior aos 40 anos, enquanto outros autores utilizam como limite a idade de 50 anos^{3,4}. Na mulher jovem, há uma tendência para diagnósticos mais tardios por conta de uma menor conscientização para realização do exame clínico e pela indicação menos frequente de mamografia. Paralelamente a esses fatores, a densidade mamária maior dessas pacientes dificulta a acurácia da mamografia^{3,5,6}.

Um percentual muito pequeno de mulheres é diagnosticado com câncer de mama antes dos 40 anos. No entanto, o câncer de mama corresponde a mais de 40% dos casos de câncer nessa faixa etária. A sobrevida é pior quando comparada com as mulheres mais velhas e o tratamento tem o potencial de impactar na saúde física (infertilidade, menopausa precoce, diminuição da densidade óssea) e psicológica. Comparações dos achados clinicopatológicos e fatores prognósticos entre cânceres de mama em mulheres jovens e mulheres acima de 40 anos vêm sendo objeto de pesquisa por décadas⁷. Daí a importância de avaliar variáveis como a expressão genética dos tumores e o estadiamento.

A abordagem do tratamento do câncer de mama em mulheres jovens não é diferente em relação às mulheres mais velhas. Entretanto, mulheres jovens são susceptíveis a problemas emocionais e psicológicos, principalmente relacionados à imagem corporal decorrentes do tratamento cirúrgico. Além disso, a utilização de tratamentos adjuvantes implica em eventos adversos tardios do tratamento e no risco de desenvolvimento de câncer relacionado ao tratamento⁷.

Em contextos em que a prevalência de mulheres jovens é alta na população, como é o caso da cidade de Manaus, em que cerca de 60% da população adulta feminina têm menos de 40 anos de idade, o número e o percentual de casos de câncer de mama em mulheres jovens tende a

ser maior do que em cidades com baixa prevalência de mulheres jovens⁸.

A FCEcon tornou-se centro de referência de tratamento de câncer na Amazônia legal e hoje atende tanto às populações interioranas como às da capital. A análise do perfil clinicopatológico das pacientes matriculadas na instituição e as modalidades de tratamento frequentemente utilizadas permitem prever e antecipar futuros problemas e qualificar adequadamente o serviço e a força de trabalho.

O objetivo desta pesquisa é identificar o perfil clinicopatológico de mulheres jovens com câncer de mama na instituição e as diferentes abordagens terapêuticas utilizadas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, transversal e descritivo das pacientes com câncer de mama atendidas na FCEcon com idade igual ou abaixo de 40 anos no período de 2003-2013. De um total de 2.147 pacientes com neoplasia de mama atendidas nesse período, foram encontradas 233 pacientes com 40 anos ou menos, equivalendo a 10% do atendimento realizado na instituição de acordo de registro de base hospitalar da Fundação Cecon⁹.

Foram incluídas no estudo mulheres com diagnóstico de neoplasia primária de mama com idade igual ou inferior a 40 anos e excluídas as pacientes que apresentavam dados incompletos de todas as variáveis selecionadas para o estudo.

No que concerne à coleta de dados, efetuada pelos autores, realizou-se busca ativa dos prontuários médicos mediante compromisso de preservação e confidencialidade dos dados encontrados. A busca pelos prontuários foi realizada a partir das pacientes elegíveis para o estudo, junto ao Serviço de Arquivo Médico e Estatística (Same) e do Registro Hospitalar de Câncer da FCEcon.

As variáveis estudadas, encontradas nos prontuários, foram: idade ao diagnóstico; tipo histológico, de acordo com a classificação da Organização Mundial da Saúde¹⁰; painel imuno-histoquímico, por meio da metodologia de microarranjo de DNA¹¹; estadiamento clínico, de acordo com a 7ª Edição *AJCC Cancer Staging Handbook*¹²; e o tratamento realizado.

Os dados foram apresentados por meio de gráficos e tabelas, onde se calcularam as frequências absolutas e relativas para os dados categóricos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da referida instituição sob o número de CAAE: 39812114.7.0000.0004 em fevereiro de 2015.

RESULTADOS

No período de 2003 a 2013, foram encontrados 233 prontuários de pacientes com 40 anos ou menos,

diagnosticadas com câncer de mama na Fundação Cecon, sendo excluídos 22 por não apresentarem todas as variáveis nos respectivos prontuários e mantidos 211 no estudo.

O Gráfico 1 ilustra a distribuição das pacientes de acordo com a faixa etária. A paciente mais jovem encontrava-se com 21 anos no momento do diagnóstico. A mediana de idade encontrada foi de 37 anos, ocorrendo a predominância de mulheres na faixa etária de 35 a 40 anos (67,8%).

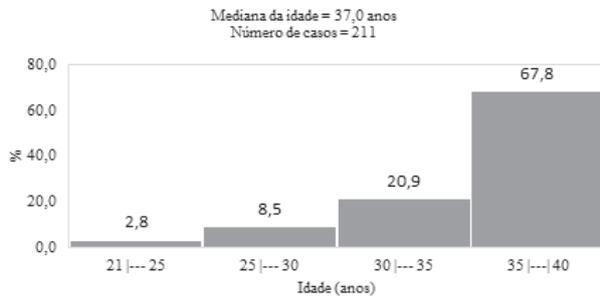


Gráfico 1. Distribuição percentual, segundo grupos de idade, das mulheres com câncer de mama e idade igual ou menor que 40 anos atendidas na FCEcon (2003-2013), Manaus-AM

O tipo histológico predominante entre os carcinomas foi o carcinoma ductal invasor em 76,9% dos casos, carcinoma *in situ* em 8,2% dos casos, carcinoma lobular em 7,7%, os carcinomas medular e mucinoso (referenciados como outros tipos) em 5,2%, e o carcinoma papilífero em apenas 1,0%. O tipo histológico sarcoma foi encontrado em 1,0% dos casos.

Quanto ao estadiamento clínico¹⁰, demonstrou-se que o estágio clínico mais comum nas pacientes estudadas foi o IIA, seguido pelo estadiamento clínico IIIB. Dessa forma, um total de 22 pacientes encontravam-se em estágio inicial (0 e I); 180 pacientes apresentavam doença localmente avançada (II e III); e cinco pacientes com doença metastática (IV).

O tipo molecular triplo negativo¹¹ foi o mais encontrado (34,3%) e o tipo HER2 superexpresso apresentou uma frequência de 11,1%. A Tabela 1 ilustra a distribuição segundo tipo histopatológico¹⁰, painel imuno-histoquímico¹¹ e estadiamento clínico¹².

Em relação aos tratamentos cirúrgicos efetuados, foram realizadas 39 quadrantectomias (19,3%) que corresponderam às 39 pacientes diagnosticadas em estágio inicial (0 e I) e casos selecionados de estágio IIA. As mastectomias foram realizadas em 78,2% das pacientes, correspondente às pacientes diagnosticadas com estadiamento localmente avançado (IIA, IIB, IIIA e IIIB). A mastectomia com reconstrução mamária foi realizada em cinco casos (2,5%).

Em relação a outras modalidades de tratamento, a quimioterapia foi realizada em todas as pacientes (211

Tabela 1. Distribuição segundo tipo histopatológico, estadiamento clínico e painel imuno-histoquímico em mulheres com câncer de mama e idade igual ou menor que 40 anos atendidas na FCEcon, Manaus-AM (2003-2013)

Variáveis	n	%
Tipo histopatológico (n=208)		
Carcinoma ductal invasor	160	76,9
Carcinoma <i>in situ</i>	17	8,2
Carcinoma lobular	16	7,7
Papilífero	2	1,0
Outros	13	5,2
Sarcoma	2	1,0
Estadiamento clínico (n=207)		
Doença inicial	22	10,6
Doença localmente avançada	180	86,9
Doença metastática	5	2,41
Painel imuno-histoquímico (n=198)		
Her2 superexpresso	22	11,1
Luminal A	25	12,6
Luminal B	47	23,7
Luminal híbrido	36	18,2
Triplo negativo	68	34,3

n = número de casos

pacientes). A maioria realizou quimioterapia adjuvante (89,57%). Somente 8,05% dos casos foram submetidas à quimioterapia neoadjuvante. Quimioterapia paliativa foi realizada em 2,36% das pacientes, o que corresponde às pacientes com doença metastática (5 pacientes). A hormonioterapia foi realizada em 56,4% dos casos, e a radioterapia em 65,4% dos casos (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição segundo o tipo de tratamento em mulheres com câncer de mama e idade igual ou menor que 40 anos atendidas na FCEcon, Manaus-AM (2003 -2013)

Variáveis	n	%
Tipo de cirurgia (n=202)		
Mastectomia	158	78,2
Quadrantectomia	39	19,3
Outra	5	2,5
Quimioterapia (n=211)		
Quimioterapia neoadjuvante	17	8,0
Quimioterapia adjuvante	189	89,5
Quimioterapia paliativa	5	2,3
Radioterapia (n=211)		
138	65,4	
Hormonioterapia (n=211)		
119	56,4	

n = número de casos

DISCUSSÃO

No período de 2003 a 2013, foi selecionado para análise um total de 211 pacientes com idade menor ou igual a 40 anos. A faixa etária mais acometida foi de 35

a 40 anos e o tipo molecular mais frequente foi o triplo negativo. O estadiamento clínico IIA foi o mais encontrado ao diagnóstico. A mastectomia foi o tratamento cirúrgico mais realizado (70,6%), enquanto a quadrantectomia foi realizada em 18,5% dos casos.

Quanto à distribuição etária, neste estudo, constatou-se que a faixa etária de maior prevalência do câncer de mama em mulheres jovens foi entre 35 a 40 anos (67,8%). Tal achado foi compatível com o estudo retrospectivo realizado na Austrália por Foxcroft et al.¹³, que avaliou 239 pacientes abaixo de 40 anos e constatou que a faixa etária mais acometida foi de 35 a 39 anos (66,5%), demonstrando que, à medida que ocorria aumento da idade das mulheres, ocorria também o aumento na incidência da neoplasia.

O tipo histológico predominante encontrado no estudo foi o carcinoma ductal invasor, presente em 75,9% dos casos. Esse dado corrobora estudos anteriores que demonstram que o carcinoma ductal invasor é o tipo histológico mais frequente. Pinheiro et al.¹⁴ analisaram 12.689 mulheres jovens, com idade até 39 anos, no período de 2000 a 2009, cadastradas no sistema Integrador RHC do INCA e nos registros hospitalares de câncer da Fundação Oncocentro de São Paulo (Fosp), obtendo dados que demonstraram que o carcinoma ductal invasor foi prevalente em 90,7% dos casos.

Em relação ao estadiamento clínico, utilizou-se o sistema de classificação de tumores malignos (TNM)¹² da União Internacional de Controle do Câncer (UICC). Esse sistema avalia o estágio do câncer de acordo com três critérios: características do próprio do tumor (T); linfonodos regionais comprometidos (N); e presença ou não de metástases (M). O carcinoma *in situ* é referido como 0, o qual, em conjunto com o estágio I, corresponde aos tumores iniciais. Já os estádios II e III referem-se aos casos de doença localmente avançada, com disseminação locorregional extensa. Já os tumores com metástases a distância são classificados como estágio IV. Na presente série, a maioria das pacientes (86,95%) apresentava estadiamento clínico localmente avançado ao diagnóstico, e apenas 10,62% apresentaram doença inicial.

Esses resultados corroboram os achados da literatura, demonstrando que o diagnóstico nessas pacientes é realizado tardiamente. Na casuística de Pinheiro et al.¹⁴, em mulheres jovens no Brasil, o diagnóstico ocorreu predominantemente nos IIA e IIIB (62,8%); ou seja, em estádios localmente avançados. Esse dado é similar ao descrito Gnerlich et al.¹⁵, cujo estudo multicêntrico de 243.012 mulheres identificou que estas com idade abaixo de 40 anos apresentaram o estadiamento II em 45,1% dos casos, em comparação às mulheres acima de 40 anos com 30,9%. Dessa forma, as mulheres jovens

apresentaram mais frequentemente estadiamento clínico avançado quando comparadas com mulheres mais velhas. O estudo de Thangjam et al.¹⁶, realizado na Índia, avaliou 160 mulheres com idade abaixo de 40 anos, demonstrando que o estágio III, que traduz doença localmente avançada, foi mais frequente ao diagnóstico (47%), seguido pelo estágio II (34%).

Quanto ao tipo molecular, observou-se nesta série que o triplo negativo foi o mais frequente, presente em 34,3% dos casos. De acordo com a série exposta por Wei et al.¹⁷, realizada na China, a frequência do subtipo molecular triplo negativo em mulheres abaixo de 35 anos foi de 27,1%, tal qual a frequência do subtipo luminal B, e semelhantes a esta casuística. Carvalho et al.¹⁸, em estudo realizado em São Paulo, descreveram 72 casos em pacientes com idade entre 19 e 40 anos, que foram avaliadas quanto ao painel imuno-histoquímico, sendo observado que 55% (40 casos) apresentavam tipo molecular luminal A, 18% (13 casos) triplo negativo, 11% (8 casos) luminal B, e 13% (9 casos) HER2 superexpresso.

Esse achado é corroborado por estudo pioneiro de Keegan et al.¹⁹, no período de 2005 a 2009, que identificou que mulheres jovens com diagnóstico de carcinoma de mama apresentavam uma maior incidência de tumores HER2 superexpresso, triplo negativo e luminal híbrido, quando comparado com as mulheres mais velhas. Thangjam et al.¹⁶ também destacam que os tumores triplo-negativos estão associados a maior agressividade, maior recorrência e pior prognóstico.

A mastectomia foi realizada em 78,2% dos casos, e a cirurgia conservadora, em 19,3% no estudo de Thangjam et al.¹⁵. A maior frequência de mastectomias deve-se ao estadiamento clínico encontrado. Vila et al.²⁰, em revisão sistemática, demonstraram que a realização de mastectomia *versus* cirurgia conservadora em mulheres abaixo de 40 anos com neoplasia mamária e estadiamento inicial não apresentava diferença na sobrevida global, concluindo, dessa forma, que a mastectomia não determina um aumento de sobrevida global nesse grupo. Na reunião de consenso da *The European Society of Breast Cancer Specialists* (Eusoma)³, concluiu-se que o tratamento cirúrgico das pacientes jovens deve ser individualizado, mas não deve ser diferente das mulheres mais velhas.

Os resultados desta pesquisa caracterizam que a distribuição do estadiamento clínico, da faixa etária e do tipo histológico e molecular das mulheres atendidas na FCEcon apresentam dados similares ao da literatura. Esses resultados apontam para um atendimento compatível com as necessidades relativas a essa faixa etária, em particular os cuidados com os efeitos adversos tardios do tratamento.

Enfatiza-se que o presente estudo apresenta limitações quanto à coleta de dados, devido ao preenchimento

incompleto dos registros de prontuários médicos na FCEcon e por se tratar de um estudo transversal. A relevância deste estudo se deve à documentação pioneira do perfil clinicopatológico de mulheres jovens atendidas em um centro de referência para tratamento de câncer no Amazonas, refletindo, em parte, a realidade da região. Recomenda-se a realização de novos estudos, buscando ampliar o conhecimento do perfil do câncer de mama nessa faixa etária, bem como estudos de prognóstico e de seguimento para a verificação de eventos tardios do tratamento.

CONCLUSÃO

No presente estudo, o perfil clinicopatológico das pacientes abaixo de 40 anos aponta que o tipo histológico mais frequente foi o carcinoma ductal invasor e o tipo molecular mais encontrado foi o triplo negativo. Os estadiamentos IIA e IIIB foram os predominantes ao diagnóstico, e a mastectomia foi a conduta cirúrgica mais frequente. O atraso no diagnóstico e o comportamento mais agressivo do câncer em mulheres jovens podem contribuir para a ocorrência do diagnóstico em estágio mais avançado.

AGRADECIMENTOS

À FCEcon e à Universidade Federal do Amazonas (UFAM).

Declaração de Conflito de Interesses: Nada a Declarar.

CONTRIBUIÇÕES

Todos os autores trabalharam igualmente na concepção e planejamento do projeto de pesquisa, na obtenção e/ou análise de dados, bem como na redação e revisão crítica do manuscrito.

REFERÊNCIAS

- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2016: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2015.
- Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas (FCECON). Relatório de Gestão 2015. Manaus: FCECON; 2015
- Cardoso F, Loibl S, Paganini O, Graziottin A, Panizza P, Martincich L, Gentilini O, Peccatori F, Fourquet A, Delaloge S, Marotti L, Penault-Llorca F, Kotti-Kitromilidou AM, Rodger A, Harbeck N. The European society of breast cancer specialists recommendations for the management of young women with breast cancer. *Eur J Cancer*. 2012;48(18):3355-77.
- Colak D, Nofal A, Albakheet A, Nirmal M, Jeprel H, Eldali A, Al-Tweigeri T, Tulbah A, Ajarim D, Malik OA, Inan MS, Kaya N, Park BH, Bin Amer SM. Age-Specific gene expression signatures for breast tumors and cross-species conserved potential cancer progression markers in young women. *PLoS ONE*. 2013;8(5):e63204.
- Partridge AH, Pagani O, Abulkhair O, Aebi S, Amant F, Azim HA Jr, Costa A, Delaloge S, Freilich G, Gentilini OD, Harbeck N, Kelly CM, Loibl S, Meiorow D, Peccatori F, Kaufmann B, Cardoso F. First international consensus guidelines for breast cancer in young women (BCY1). *Breast*. 2014;23(3):209-20.
- Ademuyiwa FO, Gao F, Hao L, Morgensztern D, Aft RL, Ma CX, Ellis MJ. US Breast cancer mortality trends in young women according to race. *Cancer*. 2015;121(9):1469-76
- Anders CK, Johnsons R, Litton J, Phillips M, Bleyer A. Breast cancer before 40 years. *Semin Oncol*. 2009;36(3):237-49.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. O Brasil em síntese [Internet]. Manaus [acesso em 2017 dez 11]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/manaus/panorama>.
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). *Integrador RHC: Registro Hospitalar de Câncer* [Internet]. Rio de Janeiro: INCA, 2016 [acesso em 2016 out. 15]. Disponível em: <https://irhc.inca.gov.br/RHCNet/>
- Lakhani SR, Ellis IO, Schnitt SJ, Tan PH, van der Vijver MJ. WHO Classification of Tumours of the Breast. 4th edition. Lyon: IARC Press; 2012.
- Sorlie T, Perou CM, Tibshirani R, Aas T, Geisler S, Johnsen H, Hastie T, Eisen MB, van de Rijn M, Jeffrey SS, Thorsen T, Quist H, Matese JC, Brown PO, Botstein D, Lønning PE, Børresen-Dale AL. Gene expression patterns of breast carcinomas distinguish tumor subclasses with clinical implications. *Proc Natl Acad Sci USA*. 2001;98(19):10869-74.
- Edge SB, Byrd DR, Compton CC (Eds). *Cancer Staging Manual*. 7th edition. New York: Springer-Verlag; 2010. p. 347-377.
- Foxcroft LM, Evans EB, Porter AJ. The diagnosis of breast cancer in women young than 40. *Breast*. 2004;13(4):297-306.
- Pinheiro AB, Lauter DS, Medeiros GC, Cardozo IR, Menezes LM, Souza RMB, et al. Câncer de mama em mulheres jovens: análise de 12.689 Casos. *Rev Bras Cancerol*. 2013;59(3):351-9.
- Gnerlich JL, Deshpande AD, Jeffe DB, Sweet A, White N, Margenthaler JA. Elevated breast cancer mortality in women younger than age 40 years compared with older women is attributed to poorer survival in early-stage disease. *J Am Coll Surg*. 2009;208(3):341-7.

16. Thangjam S, Laishram RS, Debnath K. Breast carcinoma in young females below the age of 40 years: A histopathological perspective. *South Asian J Cancer*. 2014;3(2):97-100.
17. Wei XQ, Li X, Xin XJ, Tong ZS, Zhang S. Clinical features and survival analysis of very young (age<35) breast cancer patients. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2013;14(10):5949-52.
18. Carvalho LV, Pereira EM, Frappart L, Boniol M, Bernardo WM, Tarricone V, Tavtigian S, Southey MC. Molecular characterization of breast cancer in young brazilian women. *Rev Assoc Med Bras*. 2010;56(3):278-87.
19. Keegan TH, DeRouen MC, Press DJ, Kurian AW, Clarke CA. Occurrence of breast cancer subtypes in adolescent and young adult women. *Breast Cancer Res*. 2012;14(2):R55.
20. Vila J, Gandini S, Gentilini O. Overall survival according to type of surgery in young (≤ 40 years) early breast cancer patients: A systematic meta-analysis comparing breast-conserving surgery versus mastectomy. *Breast*. 2015;24(3):175-81.

Abstract

Introduction: Breast cancer in young women has singular features regarding the risk factors, tumor biology, prognostic factors, in addition to establish important social impact. **Objective:** Describe the clinical profile of breast cancer patients aged 40 or less years who have been diagnosed and treated at Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas (FCecon). **Method:** Descriptive, cross-sectional study, with epidemiological data from breast cancer patient's records registered in the FCon between 2003 and 2013. Variables such age, histological type, staging, immunohistochemical panel and type of treatment were analyzed by descriptive statistics. The results were presented by absolute and relative measures of frequency. **Results:** A total of 211 patients were analyzed, which represents 9.38% of the breast cancer cases diagnosed during study period. The most affected age range was between 35 and 40 years old and the predominant molecular type was the triple negative. Most of the patients were diagnosed in advanced stage. Mastectomy was performed in 158 patients (78.2%) and quadrantectomy in 39 (19.3%). **Conclusion:** The prevalence of breast cancer in young women treated at FCon in the study period was 9.38%. The delay in diagnosis and the more aggressive behavior of the cancer can contribute for the occurrence of advanced staging in this group of women.

Key words: Breast Neoplasms; Amazonian Ecosystem; Young Adult.

Resumen

Introducción: El cáncer de mama en las mujeres jóvenes ha peculiaridades cuánto a los factores de riesgo, biología tumoral, factores de pronóstico, además de determinar importantes impactos sociales. **Objetivo:** Describir el perfil clínico de pacientes con cáncer de senos con la edad igual o menos a 40 años diagnosticados y tratados en la Fundación para el Centro de Control de la Oncología de Amazonas (FCon). **Método:** Estudio descriptivo, transversal, usando datos epidemiológicos de los registros médicos de los pacientes con cáncer de mama matriculados en el FCon entre 2003 y 2013. Las variables edad, tipo histológico, estadificación, imuno-histoquímica y tipo de tratamiento se analizaron por medio de estadísticas descriptivas. Los resultados se presentaron en mediciones de frecuencias absolutas y relativas. **Resultados:** Un total de 211 pacientes fueron analizados, representando el 9,38% de los casos totales de cáncer de mama diagnosticados en el período de estudio. El rango de edad más afectado fue entre 35 y 40 años y el tipo molecular predominante fue triple negativo. La mayoría de los pacientes fueron diagnosticados con la estadificación clínica avanzada. La mastectomía fue realizada en 158 pacientes (78,2%) y cuadrantectomía en 39 (19,3%). **Conclusión:** La prevalencia de cáncer de seno en mujeres jóvenes tratadas en FCon durante el período fue de 9,83%. El retraso en el diagnóstico y el comportamiento más agresivo del cáncer pueden contribuir para la ocurrencia de la estadificación avanzada en este grupo de mujeres.

Palabras clave: Neoplasias de la Mama; Ecosistema Amazónico; Adulto Joven.