

Prevención y Diagnóstico del Cáncer de Mama

Marcia Voigt, MD

Visión Global

El cáncer de seno es el cáncer femenino más común y la segunda causa de muerte en mujeres en los Estados Unidos. El riesgo de una mujer de padecer cáncer de seno en los EE. UU. es de aproximadamente el 12%, o 1 de cada 8 mujeres. Al detectar el cáncer de seno temprano y recibir tratamiento, al menos el 90% de las mujeres aún viven después de 5 años. Este artículo analizará los factores de riesgo y explicará cómo se previene e identifica el cáncer de seno para ayudarla a comprender la salud de sus senos. Le daremos información clave para que pueda discutir esto más a fondo con su médico.



Factores de Riesgo

Recuerde que el cáncer de seno no solo afecta a las mujeres. Si bien la mayoría de los cánceres de seno se diagnostican en mujeres, los hombres también están en riesgo. Es importante que todos estén al tanto de los cambios en el tejido mamario.

Los siguientes son factores de riesgo para contraer cáncer de seno:

Cancer de Seno en la Mujer



Primer período antes de los 12 años.



Menopausia tardía (cuando ya no tiene un período posterior a los 52 años)



No haber dado a luz



Uso de terapia combinada de reemplazo hormonal de estrógenos y progesterona por más de 5 años después de la menopausia (esto es diferente de las píldoras anticonceptivas orales)



Radioterapia terapéutica previa (en cuanto al tratamiento del linfoma de Hodgkin)



Densidad mamaria extrema



Si ha tenido una biopsia benigna de seno que muestra "hiperplasia atípica" o "carcinoma lobulillar in situ"



Genética



10% - 15% de los cánceres de seno son hereditarios. Las señales de que "un gen" puede aparecer en la familia incluyen los siguientes antecedentes personales o familiares:

- Cáncer de seno a la edad de 50 años o menor
- Cáncer de seno bilateral
- Cáncer de seno "Triple negativo"

Cáncer de seno en el Hombre



Cáncer de ovarios



Cáncer de próstata metastásico



Ascendencia judía ashkenazi con cáncer de mama, ovario, páncreas o próstata a cualquier edad



Uso o abuso de alcohol (cuanto más alcohol beba, mayor es su riesgo)



Obesidad posmenopáusica o alto índice de masa corporal (IMC)



Aumento de la edad

Es interesante notar que los cánceres más agresivos aparecen en pacientes más jóvenes, mientras que los cánceres menos agresivos aparecen en los ancianos. Si bien la probabilidad de desarrollar cáncer aumenta con la edad, el riesgo de morir de cáncer de seno disminuye con la edad.

Factores Protectores



Dar a luz, especialmente menores de 30 años.



Amamantamiento



Ejercicio / actividad física



Si ha tenido una histerectomía terapia hormonal con estrógeno solo



Mastectomía reductora de riesgo (solo para poblaciones de pacientes específicas como aquellas con ciertas mutaciones genéticas)



Extracción de trompas uterinas y ovarios, particularmente de 40 años o menos

Prevención y Screening

Los grupos médicos han debatido las recomendaciones de detección del cáncer de mama. Por un lado, los médicos deben poder diagnosticar y tratar el cáncer temprano. Pero sin querer exponer a los pacientes a daños como la ansiedad, los resultados falsos positivos, el aumento de los exámenes de seguimiento y los tratamientos innecesarios. Si bien todas las pautas recomiendan hacerse un examen de detección de cáncer de seno, la tasa a la que se realizan los exámenes aún se está debatiendo. Revise el cronograma general de recomendaciones con su médico para conocer los riesgos y beneficios de hacerse un examen de detección de cáncer de seno.

Autoexámenes de mamas y toma de conciencia:

Entre la Fuerza de Tarea de Servicios Preventivos de EE. UU. (USPSTF), la Sociedad Americana del Cáncer (ACS) y el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG),

los autoexámenes de seno ya no se recomiendan dada la alta tasa de resultados falsos positivos. Sin embargo, la toma de conciencia de los senos todavía es muy recomendable. La toma de conciencia significa ser consciente de la apariencia de sus senos sin hacer controles frecuentes de los mismos. ¡Conoces mejor tus senos y los datos lo han demostrado! Alrededor del 71% de los cánceres de seno en pacientes menores de 50 años y la mitad de los cánceres de seno en pacientes mayores de 50 años son encontrados por los propios pacientes. Si bien no necesita examinar sus senos de manera rutinaria, debe comunicarse con su médico si nota cambios como enrojecimiento, masa, dolor, cambios en la piel del seno o secreción del pezón.

Examen Clínico del Seno:

Los exámenes clínicos de los senos son exámenes realizados por su médico para detectar masas o cambios en el tejido mamario. ACOG recomienda exámenes clínicos de los senos cada 1 a 3 años para personas de 25 a 39 años y cada año para mujeres mayores de 40 años.

Mammografía:

Una mamografía es una radiografía de su seno que le permite a los médicos ver si hay algún cambio en el tejido mamario que pueda estar relacionado con el cáncer. Cada seno se coloca entre dos placas de rayos X con presión firme para que los médicos puedan ver la mayor cantidad posible de tejido mamario en ellas.

El USPSTF recomienda una mamografía cada 2 años para personas de 50 a 74 años. Si una paciente tiene un familiar de primer grado que fue diagnosticado con cáncer de seno, los exámenes de detección pueden comenzar antes (más cerca de los 40 años). Los pacientes deben hablar con su médico para analizar los beneficios y los riesgos de comenzar los exámenes de detección antes de los 50 años.

ACOG recomienda que a las pacientes se les ofrezca una mamografía regular cada año a partir de los 40 años para reducir el riesgo de muerte por cáncer de seno. Si las pacientes rechazan la mamografía a los 40 años, la evaluación debe comenzar a los 50 años. La mamografía de detección debe realizarse cada 1 a 2 años hasta que tenga al menos 75 años.

ACS recomienda que las pacientes comiencen los exámenes anuales de mamografía a los 45 años de edad (pero las pacientes también pueden elegir comenzar a los 40). Una vez que los pacientes tienen 55 años, los exámenes de detección pueden realizarse cada 2 años (o los pacientes pueden continuar siendo examinados anualmente).

La Red Nacional Integral del Cáncer (NCCN) y el Colegio Americano de Radiología (ACR) recomiendan mamografías anuales a partir de los 40 años y que continúan mientras la mujer esté sana.

Diagnostico

El proceso de diagnóstico de cáncer de seno puede ser estresante para las pacientes debido a muchas incertidumbres. Suele ser el resultado de una paciente que informa cambios en los senos a su médico o de una mamografía de detección de rutina. Nadie quiere recibir la noticia de su médico de que se encontró una anomalía y que se necesitan más pruebas. Es importante recordar que si tiene un hallazgo preocupante en la mamografía, no significa que tenga cáncer. Hasta el 15% de las mujeres son llamadas de nuevo a mamografías de detección para evaluar anomalías, y la mayoría de las veces NO es cáncer. Sin embargo, si su médico le informa sobre un resultado preocupante, es importante hacer un seguimiento para determinar si tiene cáncer y cómo proceder.

¿Por qué es tan importante hacer un seguimiento de un hallazgo de mamografía anormal?

Las mamografías pueden aumentar nuestra sospecha de que hay un área cancerosa o precancerosa. Si los médicos pueden encontrar un cáncer de seno antes de que se haya propagado, su tasa de supervivencia a 5 años es muy alta. Con detección y seguimiento tempranos, podemos intentar mantener alta su supervivencia.



Cuando hay un hallazgo físico anormal o una anomalía mamográfica, el siguiente paso es el diagnóstico por imágenes mamarias (que puede incluir ultrasonido). El cáncer generalmente se diagnostica con una biopsia con aguja gruesa que permite recolectar y examinar una muestra de tejido bajo el microscopio.

Si una paciente opta por una tumorectomía o una mastectomía por cáncer de seno, se puede hacer una biopsia de ganglio linfático al momento de la cirugía para ver si el cáncer se ha diseminado a los ganglios linfáticos debajo del brazo. Las opciones de tratamiento que usted y su médico analicen dependerán del tipo y la etapa del cáncer que le diagnostiquen y de los receptores presentes en las células tumorales.

Consejos Utiles:



El cáncer de mama es el cáncer más común y la segunda causa de muerte de las mujeres en los EE. UU. A través de la detección temprana y mejores tratamientos, las tasas de supervivencia a 5 años son muy altas.



Los factores de riesgo para el cáncer de seno incluyen obesidad, consumo de alcohol, primer período temprano, menopausia tardía, aumento de la edad y antecedentes familiares de cáncer de seno. Disminuir el consumo de alcohol y lograr / mantener el peso corporal ideal puede reducir el riesgo de cáncer de seno.



Si bien no se recomiendan los autoexámenes de los senos, la autoconciencia de los senos sí. Hable con su médico acerca de si cree que los exámenes clínicos de los senos son adecuados para usted.



Es importante decidir con su médico cuándo comenzar la mamografía. Puede comenzar la prueba de detección tan pronto como a los 40 años y debe comenzar a más tardar a los 50 años. La mamografía de detección debe realizarse cada 1 a 2 años hasta los 74 años o hasta que uno esté sano, a menos que se encuentre una anomalía.



Si su médico encuentra una anomalía en la mamografía de detección o sospecha de un hallazgo en su seno, es posible que se necesiten más pruebas. Esto puede incluir el uso de imágenes de diagnóstico de seno y biopsia.



Si se le diagnostica cáncer de seno en una biopsia, se debe realizar una estadificación adicional del cáncer para determinar la mejor terapia para usted. En este caso, hable con su médico sobre los resultados, los próximos pasos y sus objetivos.

Recursos Adicionales:



“Supervivencia de cáncer del seno: *La salud y la fertilidad después del tratamiento*” por ACOG: <https://www.acog.org/Patients/Search-Patient-Education-Pamphlets-Spanish/Files/Supervivencia-de-cancer-del-seno>



“Cáncer de seno (mama)” por Instituto Nacional del Cáncer:
<https://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno>

Referencias:



ACOG Revises Breast Cancer Screening Guidance: Ob-Gyns Promote Shared Decision Making - ACOG. Available at: <https://www.acog.org/About-ACOG/News-Room/News-Releases/2017/ACOG-Revises-Breast-Cancer-Screening-Guidance--ObGyns-Promote-Shared-Decision-Making>



Breast Cancer Risk Assessment and Screening in Average-Risk Women - ACOG. Available at: <https://www.acog.org/Clinical-Guidance-and-Publications/Practice-Bulletins/Committee-on-Practice-Bulletins-Gynecology/Breast-Cancer-Risk-Assessment-and-Screening-in-Average-Risk-Women>.



Breast Cancer Treatment. Available at:
<https://www.cancer.gov/types/breast/patient/breast-treatment-pdq#section/148>



CDC - What Is Breast Cancer Screening? 2017. Available at:
https://www.cdc.gov/cancer/breast/basic_info/screening.htm



DeSantis CE, Lin CC, Mariotto AB, et al. Cancer treatment and survivorship statistics, 2014. CA Cancer J Clin 2014; 64:252-271.



Final Recommendation Statement: Breast Cancer: Screening - US Preventive Services Task Force. Available at:
<https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/RecommendationStatementFinal/breast-cancer-screening1>



NBCF. “Biopsy: The National Breast Cancer Foundation.” Available at:
<http://www.nationalbreastcancer.org/breast-cancer-biopsy>



Oeffinger KC, Fontham ET, Etzioni R, et al. Breast cancer screening for women at average risk: 2015 guideline update from the American Cancer Society. JAMA 2015; 314:1599-1614.



Siegel R, DeSantis C, Virgo K, et al. Cancer treatment and survivorship statistics, 2012. CA Cancer J Clin 2012; 62:220-241.

Acerca del Autor:



Marcia Voigt, MD

Wake Forest School of Medicine, Class of 2018

Ohio State University Medical Center, Obstetrics and Gynecology

Sin conflictos de interes para reportar.