

¿Con Qué Frecuencia Debo Hacerme una Mamografía?

50-74
años

DETECCIÓN DEL CÁNCER DE SENO



Esta imagen es solamente
ilustrativa. Las personas
que aparecen en
ella son modelos.



Esta imagen es solamente ilustrativa y las personas que aparecen en ella son modelos.

Índice

1. Mamografías de Detección | **pág. 2**
2. Posibles Beneficios | **p.3**
3. Posibles Riesgos | **p.3**
4. Diferencias de la Detección Cada 1 año o Cada 2 años | **p.5**
5. Riesgo de tener Cáncer de Seno | **p.6**
6. Preferencia Personal | **p.7**
7. Recomendaciones | **p.7**
8. Observaciones Finales | **p.8**

Introducción

Este producto ha sido certificado por la Washington State Health Care Authority (Autoridad de Atención Médica del Estado de Washington) de acuerdo con RCW 7.70.060. La fecha de certificación es (date of notification) y expirará dos años a partir de esta fecha, o antes de conformidad con la política del estado de Washington. Una descripción completa del proceso de certificación de Washington, incluyendo los criterios requeridos, está disponible en <http://www.hca.wa.gov/about-hca/healthier-washington/shared-decision-making>.

El cáncer de seno es uno de los tipos de cáncer más comunes en las mujeres. Todas las principales asociaciones profesionales recomiendan las mamografías de rutina para las mujeres de entre 50 y 74 años para la detección del cáncer de seno. Si bien los beneficios de las mamografías de detección periódicas en mujeres de 50 a 74 años son claros, no está claro cuál debería ser la frecuencia de las mamografías. Algunas asociaciones recomiendan una mamografía anual y otras recomiendan una cada dos años. Para decidir qué es lo mejor para usted, debe considerar los posibles riesgos y beneficios de hacerse mamografías. También debe conocer su riesgo de tener cáncer de seno y su estado de salud. Algunas mujeres deciden no hacerse mamografías, pero esto no está recomendado por ninguna de las pautas actuales.

Esta herramienta está diseñada para ayudarla a decidir con qué frecuencia hacerse mamografías de detección.

Si tiene síntomas en los senos como dolor o bultos, consulte a su médico de inmediato sin esperar a su mamografía de detección.

1

Mamografías de Detección

¿Qué es una mamografía de detección?

La mamografía es una imagen del seno con rayos X. Las mamografías de detección se hacen para detectar el cáncer de seno en las mujeres que no presentan signos o síntomas de la enfermedad. Las mamografías pueden mostrar cambios en los senos hasta dos años antes de que una paciente o un médico puedan notarlos.

La tecnología para hacer mamografías ha mejorado en los últimos años y Confluence Health utiliza equipos modernos y métodos actualizados. Las pautas en uso en la actualidad se basan en los estudios realizados con una tecnología anterior. Una tecnología más nueva puede conllevar cambios en la información que se presenta en esta herramienta para la toma de decisiones. Es poco probable que haya cambios importantes en los aspectos clave que se presentan aquí.

¿Debería hacerme la mamografía cada un año o cada dos años?

Recomendaciones de Confluence Health:

Las mujeres de 50 a 74 años deben hacerse al menos una mamografía cada dos años.

Antes de decidir la frecuencia de sus mamografías de detección periódicas:

- 1 Conozca su riesgo de tener cáncer de seno.
- 2 Considere los beneficios y posibles riesgos de las mamografías de detección.
- 3 Converse sobre esta decisión con su médico.



Puntos Clave

- Para las mujeres de entre 50 a 74 años con riesgo **PROMEDIO** de tener **cáncer de seno**, la mayoría de los estudios indican que el beneficio de hacerse una mamografía cada dos años es muy similar al de hacerse una mamografía cada un año.
- Para las mujeres de entre 50 a 74 años con riesgo **ALTO** de tener **cáncer de seno**, pueden ser más apropiadas las mamografías de detección anuales.
- Hay una **probabilidad levemente mayor** de que el cáncer se detecte en una etapa más temprana y más fácil de curar si se hacen mamografías anuales.
- Hacerse mamografías únicamente cada dos años **disminuye los posibles riesgos de las mamografías**.
- Puede que diferentes mujeres perciban de manera diferente los posibles riesgos y beneficios de las mamografías de detección.

2

Posibles Beneficios de las Mamografías:

¿Cuáles son los posibles beneficios de las mamografías de detección?

Las mamografías de detección permiten la detección precoz del cáncer de seno, antes de que usted presente síntomas. La detección precoz del cáncer de seno puede facilitar su tratamiento. La detección precoz del cáncer puede además reducir las probabilidades de morir por su causa.

La frecuencia del cáncer de seno aumenta con la edad de la mujer. Esto significa que los posibles beneficios de las mamografías de detección son mayores para las mujeres de mayor edad.

3

Posibles Riesgos de las Mamografías:

¿Cuáles son los posibles riesgos de las mamografías?

Las mamografías no son una prueba perfecta. No modifican la probabilidad de que usted tenga cáncer de seno. Sí aumentan la probabilidad de realizar una detección precoz en una etapa más fácil de curar. Algunos cánceres de seno no se detectarán mediante mamografías. Algunas mujeres morirán de cáncer de seno aunque se hagan mamografías periódicas.

Para decidir si va a hacerse mamografías cada un año o cada dos años, debe conocer dos problemas que tienen las mamografías:

1

Falsos positivos

Una mamografía puede darle un “falso positivo”. Esto sucede cuando una mamografía muestra una zona sospechosa de cáncer, pero pruebas posteriores demuestran que en realidad no existía un problema. En general esto consiste simplemente en tomar más radiografías o hacer una ecografía. En algunas mujeres se realizará una biopsia para comprobar la ausencia de cáncer. Los falsos positivos pueden generar daño psicológico debido a la preocupación innecesaria que generan. Las mujeres que tienen un falso positivo pueden no querer hacerse más mamografías en el futuro. Asimismo, las mamografías de detección generalmente están cubiertas por el seguro y no tienen costo para usted. Pero es posible que el seguro no cubra del mismo modo las pruebas posteriores que usted deba hacerse si recibe un falso positivo.

cánceres detectados por mamografía representarán un problema en el futuro, por lo que todos los cánceres detectados son usualmente tratados. No se conoce con qué frecuencia se sobrediagnostica el cáncer de seno. Los estudios muestran una gran amplitud en la frecuencia del sobrediagnóstico. De las mujeres de entre 50 a 75 años que reciben diagnóstico de cáncer de seno por mamografías de detección realizadas cada 2 años, es probable que uno de cada 8 casos sea un sobrediagnóstico. El sobrediagnóstico es más común en las mujeres más jóvenes. Por cada vida que salvan las mamografías, alrededor de 2 a 3 mujeres que no lo necesitan recibirán tratamiento para el cáncer.

2

Sobrediagnóstico y tratamiento innecesario

Aunque parezca extraño, algunos cánceres detectados en las mamografías de detección nunca causarán un problema de salud en el futuro. Esto se conoce como “sobrediagnóstico.” Esto es especialmente verdadero en el caso de un tipo particular de cáncer llamado “carcinoma ductal in situ” o DCIS. Es imposible predecir cuáles de los

Exposición a la Radiación

A algunas mujeres les preocupa la radiación empleada en las mamografías. **Las mamografías de detección se consideran una prueba de muy bajo riesgo.** Es importante saber que estamos expuestos a radiación proveniente de fuentes naturales de forma permanente. La cantidad de radiación que una mujer recibe cuando se hace una mamografía digital es aproximadamente la séptima parte de la radiación total que recibimos de fuentes naturales anualmente.

4

Diferencias de la mamografía cada 1 año o cada 2 años

Comparación de posibles riesgos

Los números de la tabla corresponden a los riesgos estimados por cada 1,000 mujeres durante todo el período de detección de los 50 a los 74 años. Algunas mujeres tendrán más de un evento de riesgo.

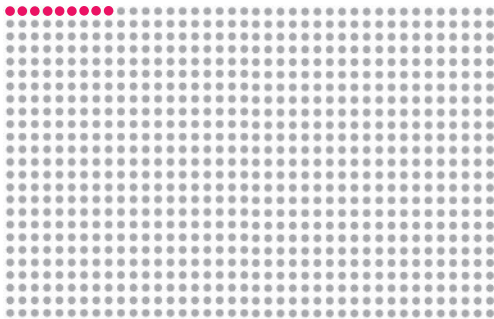
	Detección cada un año	Detección cada dos años
Falsos positivos	1800	950
Biopsias de seno innecesarias	230	150
Sobrediagnóstico de tumores de seno	25	19

Adaptado del Grupo de Trabajo de los Servicios Preventivos de los EE.

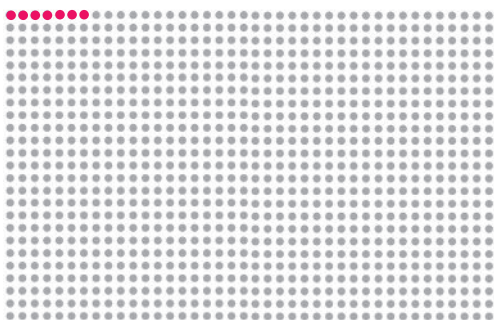
Comparación de muertes por cáncer de seno

Los puntos en las casillas a continuación representan 1,000 mujeres de 50 a 74 años que se hacen mamografías de detección periódicas. Los puntos rojos muestran la cantidad aproximada de muertes por cáncer de seno que se evitarán.

Muertes por cáncer de seno prevenidas en mujeres que se hacen mamografías cada 1 año



Muertes por cáncer de seno prevenidas en mujeres que se hacen mamografías cada 2 años



Fuente: Grupo de Trabajo de los Servicios Preventivos de los EE.UU. (US Preventive Services Task Force)

¿En qué se diferencian los posibles riesgos y beneficios?

1

Falsos positivos

Si 1,000 mujeres de entre 50 y 74 años se hacen una mamografía cada año, habrá alrededor de 1,800 falsos positivos en ese período. Esto resultará en unas 230 biopsias con un resultado de cáncer negativo. Si la mamografía se hace cada 2 años, habrá alrededor de 950 falsos positivos. Esto resultará en unas 150 biopsias con un resultado de cáncer negativo.

2

Sobrediagnóstico y tratamiento innecesario

Si 1,000 mujeres de entre 50 y 74 años se hacen una mamografía cada año, habrá alrededor de 25 sobrediagnósticos en ese período. Si la mamografía se hace cada 2 años, habrá alrededor de 19 sobrediagnósticos.

3

Prevención de la muerte por cáncer de seno

Si 1,000 mujeres de entre 50 y 74 años se hacen una mamografía cada año, alrededor de 9 de estas mujeres evitarán la muerte por cáncer de seno. Si la mamografía se hace cada 2 años, alrededor de 7 mujeres evitarán la muerte por cáncer de seno.

¿Quiénes tienen un riesgo mayor de cáncer de seno?

Muchas mujeres tienen un riesgo promedio o “estándar” de tener cáncer de seno. Muchos factores pueden aumentar el riesgo. La edad es el factor de riesgo más común. El riesgo de tener cáncer de seno aumenta con la edad en todas las mujeres.

La siguiente es una lista de otros factores de riesgo, ordenados generalmente de mayor a menor riesgo:

- Radiación previa en el pecho.
- Un miembro familiar de primer grado (madre, hermana, hija) que haya tenido cáncer de seno. El riesgo se incrementa si hay más de un miembro familiar de primer grado con cáncer de seno. Los miembros familiares de primer grado que tuvieron cáncer de seno a una edad temprana incrementan más el riesgo que aquellas que tuvieron cáncer de seno a una edad más avanzada.
- Tejido mamario muy denso. Esto no es algo que pueda determinarse sin una mamografía.
- Una biopsia de seno anterior que no detectó cáncer pero tuvo un resultado anormal (llamado “atipia”).
- Sin hijos o el primer hijo nacido luego de los 30 años.
- Una biopsia de seno anterior de resultado normal (llamada “benigna”).
- Comienzo de la menstruación antes de los 12 años.

Algunos de estos factores aumentan el riesgo mucho más que otros. También puede haber otros factores de riesgo. Tener algunos factores de riesgo no siempre significa que tenga un alto riesgo. Es imposible predecir con exactitud su riesgo personal de tener cáncer de seno. Pero existen herramientas que ayudan a calcular su riesgo. Hay una herramienta para la evaluación del riesgo de cáncer de seno disponible a través del Instituto Nacional del Cáncer (NCI).

El siguiente enlace la llevará a la página web:

www.cancer.gov/bcrisktool

► ¿Las mujeres con mayor riesgo de tener cáncer de seno deben considerar pruebas diagnósticas más frecuentes?

Sí. Muchas asociaciones de expertos recomiendan que las mujeres con factores de riesgo importantes o con varios factores de riesgo se hagan mamografías anuales. Debe consultar esto con su proveedor de atención primaria.



Esta imagen es solamente ilustrativa y las personas que aparecen en ella son modelos.

6

Preferencia Personal

Los posibles beneficios y riesgos que sean más relevantes para usted la ayudarán a decidir la frecuencia con la que debe hacerse las mamografías. Estas son algunas de las preguntas sobre las que debería reflexionar antes de consultar a su médico sobre su decisión:

1. ¿Qué tanto le preocupa el cáncer de seno?
2. ¿Qué tanto más tranquila se sentiría teniendo un resultado de mamografía normal?
3. ¿Qué tan importantes son para usted los posibles riesgos asociados a falsos positivos, sobrediagnóstico o tratamientos innecesarios?
4. Las mamografías cada un año brindan una protección levemente mayor de la muerte por cáncer de seno comparado con el mismo estudio cada dos años. ¿Qué tan importante es esta diferencia para usted?
5. ¿Cómo se sentiría si decide no hacerse mamografías anuales y luego recibe un diagnóstico de cáncer de seno avanzado?

7

Recomendaciones de las Asociaciones Profesionales

	50 -74 años, mamografías cada un año	50-74 años, mamografías cada dos años	50-74 años, cada un año Más de 55 años, cada 1-2 años	50-74 años, mamografías cada 1-2 años por decisión personal informada
Colegio Estadounidense de Radiología (American College of Radiology)	✓			
Sociedad Americana Contra el Cáncer			✓	
Grupo de Trabajo de los Servicios		✓		
Colegio Estadounidense de Obstetricia y Ginecología (American College of Obstetricians and Gynecologists)				✓
Academia Estadounidense de Médicos de Familia (American Academy of Family Physicians)		✓		
Colegio Estadounidense de Médicos (American College of Physicians)		✓		

La información proporcionada en esta herramienta para la toma de decisiones está dirigida a personas con sexo asignado femenino al momento de nacer que lo han mantenido. Las pautas actuales para las mamografías de detección son el resultado de estudios extensos y exhaustivos realizados en esta población. Las mujeres transgénero, hombres transgénero, hombres cisgénero y las personas que se identifican como género no binario, género no conforme o intersexuales pueden tener requerimientos médicos que no se adecuen a las pautas estándares para las mamografías de detección. Deben discutir sus necesidades de detección particulares con su médico. Se puede encontrar excelente material para este propósito en el siguiente sitio:

<https://komenpugetsound.org/wp-content/uploads/2018/04/LGBTQ-Breast-Health-Toolkit-final.pdf>

Este contenido fue elaborado por una comisión compuesta por médicos certificados provenientes de varias especialidades médicas: Medicina Interna, Medicina de Familia, Obstetricia-Ginecología, Geriatria, Oncología y Radiología. El contenido final se definió por consenso y algunos de los miembros del comité estuvieron en desacuerdo con parte de la información brindada en esta herramienta.

Confluence Health y sus hospitales y médicos afiliados reciben compensación por el cuidado clínico de los pacientes que se atienden en los hospitales y clínicas de Confluence Health. Esto incluye la remuneración por hacer mamografías de detección.

REFERENCIAS

Keating, Nancy; Pace, Lydia. "Breast Cancer Screening in 2018. Time for Shared Decision Making" (La Detección del Cáncer de Seno en 2018. Tiempo de Tomar Decisiones Conjuntas). *JAMA* 319 (17) (2018): 1814-1815. Publicado en papel.

Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de Salud. "Breast Cancer Screening (PDQ)" (Detección del Cáncer de Seno). Instituto Nacional del Cáncer, 2015. Publicado en línea. <http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/screening/breast/healthprofessional> Fecha de la consulta: 4 de octubre de 2019.

Pace, Lydia; Keating, Nancy. "A Systematic Assessment of Benefits and Risks to Guide Breast Cancer Screening Decisions" (Evaluación Sistemática de Riesgos y Beneficios para Ayudar a Decidir Sobre la Detección de Cáncer de Seno). *JAMA*. 311(13) (2014): 1327-1335. Publicado en papel.

Ravesteyn, Nicolein; Miglioretti, Diana; Stout, Natasha; Lee, Sandra; et al. "Tipping the Balance of Benefits and Harms to Favor Screening Mammography Starting at Age 40 Years: A Comparative Modeling Study of Risk" (Inclinando la Balanza de Riesgos y Beneficios a Favor de Iniciar las Mamografías de Detección a los 40 años: Un Modelo Comparativo para el Estudio de Riesgos). *Annals of Internal Medicine*. 156 (2012): 609-617. Publicado en papel.

Schousboe, John; Kerlikowske, Karla; Loh, Andrew; Cummings, Steven. "Personalizing Mammography by Breast Density and Other Risk Factors for Breast Cancer: Analysis of Health Benefits and Cost-Effectiveness" (Adecuación de la Mamografía Según la Densidad del Seno y Otros Factores de Riesgo para el Cáncer de Seno: Análisis de los Beneficios para la Salud y Rentabilidad). *Annals of Internal Medicine*. 155 (2011): 10-20. Publicado en papel.

Siu, Albert por el Grupo de Trabajo de los Servicios Preventivos de EE. UU. "Screening for Breast Cancer: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement" (Detección del Cáncer de Seno: Recomendaciones del Grupo de Trabajo de los Servicios Preventivos de EE. UU.). *Annals of Internal Medicine*. 164 (4) (2016): 279-297

Colegio Estadounidense de Obstetricia y Ginecología (American College of Obstetricians and Gynecologists) "Breast Cancer Risk Assessment and Screening in Average-Risk Women" (Evaluación de Riesgo y Detección de Cáncer de Seno en Mujeres con Riesgo Promedio). *Boletín de prácticas de ACOG*.

Directrices para el Manejo Clínico en Obstetricia-Ginecología. Número 179, Julio de 2017.

Confirmado en 2019. Grupo de Trabajo de los Servicios Preventivos de los EE. UU. Recomendación definitiva, detección del cáncer de seno <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/breast-cancer-screening#fullrecommendationstart> Fecha de la consulta: 28 de agosto de 2020