

IDENTIFIQUE SU RIESGO DE PADECER CÁNCER DE MAMA

La Sociedad Americana contra el Cáncer (American Cancer Society, ACS) y muchas otras organizaciones médicas recomiendan que las mujeres consideren hacerse una mamografía a partir de los 40 años de edad y que sin duda se la hagan a los 45 años, y que continúen mientras gocen de buena salud.

Existen varias formas de evaluar el riesgo de padecer cáncer de mama. Aunque la mayoría de los casos de cáncer de mama ocurre en mujeres sin factores de riesgo conocidos más que el de ser mujer y el paso de los años, existen otros factores de riesgo conocidos que aumentan la probabilidad de padecer cáncer de mama. No todos los factores de riesgo conllevan el mismo nivel de riesgo y tener un factor de riesgo NO significa que vaya a desarrollar cáncer de mama.

Puede utilizar una de las dos evaluaciones que figuran a continuación para estimar su riesgo.

1. Una herramienta en línea que se puede utilizar es la herramienta de evaluación del modelo de Gail. Puede completar esta evaluación en el sitio web del Instituto Nacional del Cáncer (National Cancer Institute, NCI) en <https://bcrisktool.cancer.gov/>
2. Puede completar la siguiente evaluación para llevarla a la cita con su médico. Les ayudará a usted y a su médico a identificar los riesgos que pueden influir en su prueba de detección de cáncer de mama. La herramienta de evaluación de detección del riesgo es parte de DenseBreast-info.org. Si desea leer más sobre el tejido mamario denso, visite el sitio <https://densebreast-info.org>

Factores que aumentan LEVEMENTE el riesgo:

1. ¿Bebe más de cinco onzas de alcohol al día ? (aproximadamente el tamaño de una copa de vino)
Sí o No

2. ¿Es usted de ascendencia judía asquenazí (Europa oriental)?
Sí o No

3. ¿Su mamografía indica que sus senos son heterogéneamente densos?
Sí
No
No conozco mi categoría de densidad específica

4. ¿Tuvo su primer período a los 11 años o antes?
Sí o No

5. ¿Tuvo (tiene) algún período menstrual después de los 54 años?
Sí
No
No corresponde

6. ¿Tenía más de 30 años cuando se produjo su primer embarazo de término completo?
Sí
No
No corresponde

7. Ha tenido al menos un embarazo de término completo ("no" = un aumento leve del riesgo)
Sí o No

8. ¿Usted o su madre tomaron dietilestilbestrol (DES) durante el embarazo?
Sí o No

9. He amamantado al menos a un hijo ("no" = aumento leve del riesgo)
Sí o No

10. Si es posmenopáusica, ¿ha aumentado su peso desde la menopausia o tiene sobrepeso u obesidad?
Sí, aumenté _____ libras
No
No corresponde

11. ¿Se ha sometido a una biopsia de seno* con un resultado benigno/normal (p. ej., fibroadenoma o cambio fibroquístico) o atípico?
Sí o No

Factores que aumentan el riesgo de forma MODERADA:

12. ¿Ya le han diagnosticado cáncer de mama a los 40 años o más?
Sí o No

13. ¿Se ha sometido a una biopsia* con un resultado atípico o precanceroso (p. ej., hiperplasia ductal atípica [HDA], hiperplasia lobular atípica [HLA] o papiloma atípico)?
Sí o No

14. ¿Su mamografía indica que sus senos son extremadamente densos?
Sí
No
No conozco mi categoría de densidad específica

15. ¿Tiene un familiar en primer grado de consanguinidad (madre, hermana o hija) con un diagnóstico de cáncer de mama antes de los 50 años? En caso afirmativo, indique los detalles de qué familiares son y las edades a las que recibieron el diagnóstico a su proveedor de atención médica.
Sí o No

16. ¿Tiene antecedentes familiares de cáncer de ovario? En caso afirmativo, indique los detalles a su proveedor de atención médica.
Sí o No

17. ¿Es posmenopáusica y realiza una terapia hormonal combinada de estrógeno y progesterona?
Sí. ¿A partir de qué edad _____ y durante

cuántos años? _____

No

18. ¿Tiene algún familiar varón (padre, hermano o hijo) con un diagnóstico de cáncer de mama?

Sí o No

**Factores que aumentan
CONSIDERABLEMENTE el riesgo:**

19. ¿Es usted una mujer de 60 años o más?

Sí o No

20. ¿Tiene alguna mutación genética conocida de los supresores de cáncer de mama (p. ej., *BRCA1*, *BRCA2* o de otro tipo)? En caso afirmativo, comparta los resultados con su proveedor de atención médica.

Sí
No
No sé

21. ¿Algún miembro de la familia tiene alguna mutación genética conocida de los supresores de cáncer de mama (p. ej., *BRCA1*, *BRCA2* o de otro tipo)? En caso afirmativo, comparta los resultados con su proveedor de atención médica.

Sí
No
No sé

22. ¿Le diagnosticaron cáncer de mama a los 50 años?

Sí o No

23. ¿Le diagnosticaron cáncer de mama después de los 50 años y tiene mamas densas?

Sí o No

24. ¿Tiene dos o más familiares en primer grado de consanguinidad (madre, hermana o hija) con un diagnóstico de cáncer de mama antes de los 50 años? En caso afirmativo, comparta con su proveedor de atención médica los detalles de qué familiar o familiares y a qué edad recibieron el diagnóstico.

Sí o No

25. ¿Ha recibido radioterapia de dosis alta en el pecho antes de los 30 años (p. ej., para el tratamiento del linfoma de Hodgkin)?

Sí. ¿Hace cuántos años? _____
No

26. ¿Tiene antecedentes personales de cáncer de ovario?

Sí o No

27. ¿Tiene antecedentes personales de carcinoma lobular in situ (CLIS)?

Sí o No

***Si se ha sometido a una biopsia y no conoce los resultados reales de la misma, PREGUNTE.**

Esta lista de verificación es solo para fines informativos y no pretende ser un sustituto del consejo médico de un profesional de la salud. Consulte con un médico si necesita un diagnóstico o tratamientos, así como información sobre su afección específica. Si presenta alguna afección médica urgente, llame al 911 (en los EE. UU.).