



Preguntas para su doctor

1. ¿Corro un mayor riesgo de tener cáncer de mama?
2. ¿Qué opciones tengo para reducir mi riesgo?
3. ¿Cuáles son las ventajas y desventajas de cada opción?
4. ¿Cuánto tiempo tengo para tomar una decisión?

Para obtener más información, visite komen.org o bien, llame a la línea de ayuda de Komen para el cuidado de las mamas al **1-877 GO KOMEN** (1-877-465-6636) de lunes a viernes de 9 a.m. a 10 p.m., hora del este o envíe un correo electrónico a helpline@komen.org. Se habla español.

Hay factores que implican un mayor riesgo de cáncer de mama para las mujeres, tales como:

- Genes BRCA1 o BRCA2 o alguna otra mutación genética heredada de cualquiera de los padres.
- Antecedentes personales de cáncer de mama invasivo o Carcinoma Ductal In Situ (Ductal Carcinoma In Situ, DCIS).
- Fuerte historial de cáncer de mama en la familia, tal como una madre o hermana diagnosticada a los 45 años o menos.
- Antecedentes personales de Carcinoma Lobulillar In Situ (Lobular Carcinoma In Situ, LCIS) o hiperplasia atípica.
- Tratamiento de radiación en el pecho entre los 10 y los 30 años.

Si usted tiene un mayor riesgo de cáncer de mama, hable con su médico sobre sus opciones de detección y las maneras de reducir su riesgo. Obtenga más información sobre los factores relacionados con el riesgo de cáncer de mama.

Opciones de reducción de riesgo:

- Medicamentos que reducen el riesgo (tamoxifeno y raloxifeno).
- Cirugía preventiva para extirpar las mamas (mastectomía profiláctica) y los ovarios (ooforectomía profiláctica).

Medicamentos para reducir el riesgo (tamoxifeno y raloxifeno)

El tamoxifeno y el raloxifeno han sido aprobados por la FDA para reducir el riesgo de cáncer de mama en mujeres sin cáncer de mama pero que tienen mayor riesgo. Estos medicamentos vienen en pastillas. Usted toma una pastilla una vez al día durante 5 años.

El tamoxifeno es mejor que el raloxifeno para reducir el riesgo de cáncer de mama. Sin embargo, el raloxifeno puede tener menos efectos secundarios que el tamoxifeno (consulte la tabla que se presenta abajo). Por lo tanto, el raloxifeno puede ser una mejor opción para algunas mujeres. Hable con su doctor acerca de las ventajas y desventajas de cada medicamento.

	Tamoxifeno	Raloxifeno
¿Quién puede tomar el medicamento?	<ul style="list-style-type: none"> • Mujeres premenopáusicas de 35 años o más • Mujeres postmenopáusicas 	<ul style="list-style-type: none"> • Solo mujeres posmenopáusicas
¿Cuáles son los efectos secundarios comunes a corto plazo?	<ul style="list-style-type: none"> • Sofocos y sudores nocturnos • Períodos irregulares o manchado (sangrado uterino) • Calambres en las piernas • Flujo vaginal • Sequedad o picazón vaginal 	<ul style="list-style-type: none"> • Sofocos y sudores nocturnos • Calambres en las piernas
¿Cuáles son los posibles riesgos para la salud? (principalmente en mujeres mayores posmenopáusicas).	<ul style="list-style-type: none"> • Coágulos de sangre en las venas grandes o los pulmones • Cáncer de útero o endometrio (revestimiento del útero) • Cataratas • Derrame cerebral 	<ul style="list-style-type: none"> • Coágulos de sangre en las venas grandes o los pulmones • Derrame cerebral
¿Qué pasa con el uso en el tratamiento del cáncer de mama?	Es efectivo en el tratamiento del cáncer de mama positivo en cuanto a receptores hormonales.	No es efectivo en el tratamiento del cáncer de mama.

Recursos

Susan G. Komen®
1-877 GO KOMEN
(1-877-465-6636)
komen.org

Facing Our Risk of Cancer Empowered (FORCE)

1-866-288-RISK
(1-866-288-7475)
facingourrisk.org

Recursos relacionados en línea:

- [Reconstrucción de la mama o prótesis después de la mastectomía](#)
- [La genética y el cáncer de mama](#)
- [Cómo afectan las hormonas el riesgo de cáncer de mama](#)

Los estudios muestran que los medicamentos inhibidores de aromatasa (anastrozol y exemestano) pueden reducir el riesgo de cáncer de mama en mujeres sin cáncer de mama pero que tienen mayor riesgo de desarrollar la enfermedad. Algunas organizaciones importantes sobre el cáncer consideran que estos medicamentos son opciones de reducción de riesgo. Sin embargo, la FDA los ha aprobado solo para el tratamiento del cáncer de mama, y no para reducir el riesgo de desarrollarlo.

Cirugía preventiva

Mastectomía profiláctica

Las mujeres con mutación hereditaria de los genes BRCA1, BRCA2, PALB2, PTEN o TP53 corren mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama y pueden considerar la mastectomía profiláctica.

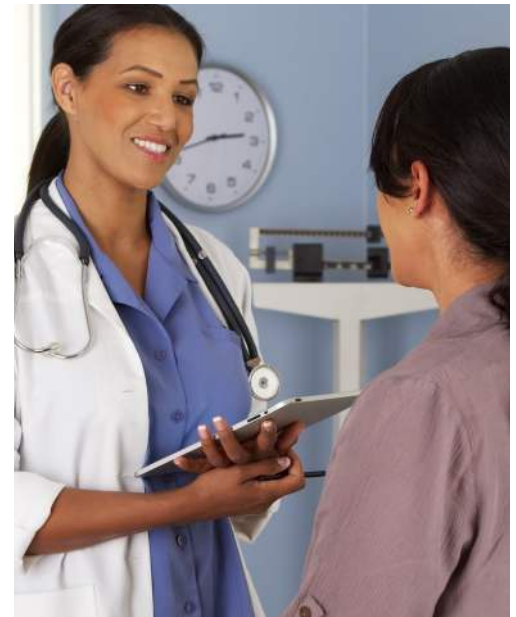
En la mastectomía profiláctica bilateral se retiran las dos mamas. Esto reduce en al menos un 90 por ciento el riesgo de cáncer de mama en mujeres con mayor riesgo.

Después de retirar las mamas, usted puede elegir hacerse una reconstrucción mamaria. Esta es cirugía plástica para restaurar el aspecto de la mama. Se puede hacer al mismo tiempo que la mastectomía o después.

Otras personas deciden dejarse el pecho plano. En tal caso, la piel que queda después de la mastectomía se tensa y se alisa tanto como sea posible para aplanar el pecho. La superficie plana que queda después de la cirugía varía de persona a persona. Considere sus opciones con su cirujano plástico.

¿Sigo corriendo el riesgo de tener cáncer de mama?

Sí. Tomar un medicamento de reducción de riesgo o tener a una mastectomía profiláctica reduce la probabilidad de desarrollar cáncer de mama, pero no eliminan todos los riesgos. Las pruebas de detección pueden detectar el cáncer de mama en etapa temprana. Hacerse pruebas de detección periódicamente (junto con pruebas de seguimiento y tratamiento si



se diagnostica cáncer) reduce su probabilidad de morir de cáncer de mama.

¿Qué puedo hacer si tengo un mayor riesgo de cáncer de mama?

- Reunir información.
- Hablar con su médico sobre sus opciones.
- Pensar en pedir una segunda opinión.
- Hablar con personas cercanas sobre las ventajas y desventajas de sus opciones.

Tome con calma la mejor decisión para usted.

Este contenido provisto por Susan G. Komen® está diseñado solamente con fines educativos y no es exhaustivo. Por favor consulte a su médico personal.