

La Sociedad Norteamericana de Cáncer y varias otras organizaciones recomiendan a las mujeres tomar en cuenta la posibilidad de comenzar el tamizaje o screening mamográfico a los 40 años y sin dudas a partir de los 45 años continuar haciéndolo mientras goce de buena salud.

Aunque la mayoría de los cánceres de mama ocurre en mujeres sin factores de riesgo conocidos, más allá de ser mujeres y cumplir años, hay algunos otros factores de riesgo conocidos que aumentan las posibilidades de tener un cáncer de mama. No todos los factores de riesgo tienen el mismo nivel de riesgo y tener algún factor de riesgo NO significa que usted seguro desarrolle cáncer de mama.

La densidad mamaria puede ocultar (enmascarar) un cáncer en la mamografía y también es un factor de riesgo para desarrollar cáncer mama. Esta lista está diseñada para identificar mujeres con alto riesgo que deberían, además de realizar mamografías 2D o 3D (tomosíntesis), considerar realizar tamizaje o screening con resonancia magnética mamaria (MRI) para detectar cánceres. Si usted *no* corresponde al grupo de alto riesgo según su proveedor de salud, pero *tiene* mamas densas, debería pensar en realizar ultrasonido de mama como suplemento de la mamografía 2D o 3D, debido al efecto de enmascaramiento u ocultamiento por superposición de tejidos.

Por favor imprima esta lista y llévela a su próximo chequeo de salud. Esto puede ayudar a usted y su médico a identificar factores de riesgo que puedan influenciar su tamizaje o screening mamario (o de senos).

### Factores que aumentan el riesgo levemente:

1. ¿Bebe más de 5 oz. (150ml) de alcohol diarios? (alrededor del tamaño de una copa de vino)?  
 Sí  
 No
2. ¿Es usted de descendencia judía asquenazi? (de Europa oriental)  
 Sí  
 No
3. ¿Ha indicado su mamografía que sus senos son heterogéneamente densos?  
 Sí  
 No  
 Desconozco mi categoría de densidad específica
4. ¿Empezó a menstruar a los 11 años o antes?  
 Sí  
 No
5. ¿Tuvo (Tiene) períodos de menstruación después de los 54 años  
 Sí  
 No  
 No se aplica
6. ¿Tenía más de 30 años durante su primer embarazo a término completo?  
 Sí  
 No  
 No se aplica
7. He tenido al menos un embarazo a término completo ("no" = un ligero aumento de riesgo)  
 Sí  
 No

8. ¿Tomó usted o su madre dietilestilbestrol (DES) durante el embarazo?

- Sí  
 No

9. ¿He dado de lactar al menos a un bebé? ("no" = un ligero aumento de riesgo)

- Sí  
 No

10. Si es posmenopáusica, ¿ha subido de peso desde la menopausia o tiene sobrepeso u obesidad?

- Sí, cantidad de libras o kilos que ha aumentado \_\_\_\_\_  
 No  
 No se aplica

11. ¿Se ha hecho una biopsia\* de mama con resultado benignos/normales (por ej. fibroadenoma o cambio fibroquístico) o resultados no atípicos?

- Sí  
 No

### Factores que aumentan el riesgo moderadamente:

12. ¿Se ha hecho una biopsia\* con resultado atípico o precanceroso (por ej. hiperplasia ductal atípica, hiperplasia lobular atípica o papiloma atípico)?

- Sí  
 No

13. ¿Indica su mamografía que sus senos son extremadamente densos?

- Sí  
 No  
 Desconozco mi categoría de densidad específica

14. ¿Tiene algún familiar en primer grado (madre, hermana o hija) a la que le hayan diagnosticado cáncer de mama antes de los 50 años? Si la respuesta es afirmativa, por favor lleve los detalles del/ de los familiar(es), edad(es) y diagnóstico(s) a su proveedor de atención de salud.
- Sí  
 No
15. ¿Tiene historia familiar de cáncer de ovario? Si la respuesta es afirmativa, por favor lleve los detalles del/ de los familiar(es), edad(es) y diagnóstico(s) a su proveedor de atención de salud.
- Sí  
 No
16. ¿Es posmenopáusica y toma una combinación de terapia hormonal de estrógeno y progesterona?
- Sí. Si la respuesta es afirmativa, ¿desde qué edad y por cuántos años? \_\_\_\_\_  
 No
17. ¿Tiene algún familiar hombre (padre, hermano, o hijo) al que se le haya diagnosticado cáncer de mama?
- Sí  
 No
20. ¿Tiene usted o algún miembro de su familia alguna mutación genética conocida causante de enfermedades para cáncer de mama? (por ej. *BRCA1*, *BRCA2*, u otra) Si la respuesta es afirmativa, por favor comparta los resultados con su proveedor de atención de salud.
- Sí  
 No  
 No lo sé
21. ¿Le han diagnosticado cáncer de seno antes de los 50 años?
- Sí  
 No
22. ¿Le han diagnosticado cáncer de seno luego de los 50 años y tiene usted senos densos?
- Sí  
 No
23. ¿Tiene dos o más familiares en primer grado (madre, hermana, o hija) a la que le hayan diagnosticado cáncer de mama antes de los 50 años? Si la respuesta es afirmativa, por favor lleve los detalles del/ de los familiar(es) y las edades de diagnósticos a su proveedor de atención de salud.
- Sí  
 No

## Factores que aumentan el riesgo fuertemente:

18. ¿Es usted una mujer de 60 años o más?
- Sí  
 No
19. ¿Tiene alguna mutación genética conocida causante de enfermedades para cáncer de mama? (por ej. *BRCA1*, *BRCA2*, u otra) Si la respuesta es afirmativa, por favor comparta los resultados con su proveedor de atención de salud.
- Sí  
 No  
 No lo sé
24. ¿Se ha sometido a tratamientos de altas dosis de radiación al tórax antes de los 30 años? (por ej, tratamiento por el linfoma de Hodgkin).
- Sí. ¿Cuántos años hace? \_\_\_\_\_  
 No
25. ¿Tiene historia personal de cáncer de ovario?
- Sí  
 No
26. ¿Tiene historia personal de carcinoma lobular in situ?
- Sí  
 No

**\*Si se ha hecho una biopsia y desconoce los resultados de la misma, PÍDALOS.**

Si está tomando medicamentos para reducir el riesgo de desarrollar cáncer de mama, por favor indique aquí cuál es ese medicamento:

---

---

Esta lista es sólo para propósitos informativos y su intención no es sustituir el consejo del médico. Por favor, consulte con el médico si necesita diagnóstico o tratamiento o información con respecto a su condición particular. Si tiene condiciones médicas graves, llame al 911 (en EE.UU.) Traducido del Inglés; DenseBreast-info, Inc. no se responsabiliza de cualquier error.

Revised 7/18a, © 2015-2021, DenseBreast-info, Inc. ALL RIGHTS RESERVED