

# Detección precoz del cáncer de mama

Información  
para la población  
2011

Consejería de Sanidad  
Dirección General de Salud Pública  
Servicio de Salud del Principado de Asturias  
Gobierno del Principado de Asturias

## Autoría y colaboraciones

### Redacción y Coordinación

Carmen Natal Ramos  
Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama  
Unidad de Análisis y Programas  
Servicio de Salud del Principado de Asturias

Miguel Prieto García  
Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama  
Servicio de Salud Poblacional  
Consejería de Salud y Servicios Sanitarios

Rosario Hernández Alba  
Servicio de Salud Poblacional  
Consejería de Salud y Servicios Sanitarios

### Grupo de trabajo

M<sup>a</sup> Luisa García Menéndez  
Unidad de Análisis y Programas  
Servicio de Salud del Principado de Asturias

Maricusa Argüelles Pérez  
Concejalía de la Mujer  
Ayuntamiento de Pola de Laviana

Patricia Ceballos Varela  
Servicio de Ginecología y Obstetricia  
Hospital Universitario Central de Asturias

Pablo Ignacio Fernández Muñiz  
Servicio de Cirugía General  
Hospital San Agustín

Elba González Díaz  
Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital de Jarrow

Josefina Martínez Saiz  
Asociación de Mujeres por la Igualdad del Valle  
del Nalón

Lourdes Pérez García  
Asociación de Mujeres por la Salud «Nielda»

Pablo Pérez Solís  
Médico de Atención Primaria  
Área Sanitaria V de Asturias

Isabel Vega Artime  
Unidad de Cribado Área V

### Revisión Interna

Pablo Ignacio Fernández Muñiz  
Servicio de Cirugía  
Hospital San Agustín

Pablo Pérez Solís  
Médico de Atención Primaria  
Área Sanitaria V de Asturias

M<sup>a</sup> Luisa García Menéndez  
Unidad de Análisis y Programas  
Servicio de Salud del Principado de Asturias

### Revisión Externa

M<sup>a</sup> Ángeles Uribe Urraza  
Instituto Asturiano de la Mujer

Martín Caicoya Gómez-Morán  
Servicio de Calidad y Aseguramiento Sanitario  
Consejería de Sanidad

Teresa Queiro Verdes  
Axencia de Avalación de tecnologías Sanitarias  
de Galicia

Rafael Cofiño Fernández  
Servicio de Salud Poblacional  
Consejería de Salud y Servicios Sanitarios

Elena Blazquez Cimadevilla  
Unidad de Análisis y Programas  
Servicio de Salud del Principado de Asturias

### Validación

Grupo anónimo de mujeres

### Conflicto de intereses

Los autores declaran la ausencia de conflictos de interés en la elaboración del presente documento.



Este proyecto ha sido financiado a cargo de los fondos para las estrategias 2010 del Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad, que fueron aprobados en el CISNS de fecha 10 de febrero de 2010, como apoyo a la implementación de la Estrategia de Cáncer del Sistema Nacional de Salud. **Esta información está disponible en [www.astursalud.es](http://www.astursalud.es)**

# Presentación

Esta guía trata sobre el cáncer de mama, sus causas y las formas de prevención. También informa sobre las pruebas de detección precoz, y las ventajas e inconvenientes de las mismas. Su objetivo es que usted pueda decidir si se hace las pruebas recomendadas.

Esta información se ajusta a las recomendaciones actuales de las Autoridades Sanitarias en nuestra Comunidad Autónoma y está basada en el conocimiento científico disponible en el momento de su elaboración, así como en las recomendaciones del Consejo de Europa y de las Sociedades Científicas.

Las destinatarias de esta información son mujeres sanas, de 40 y más años que no tienen cáncer de mama, no tienen síntomas y no saben si tienen un riesgo elevado de padecerlo. Para ampliarla, puede acudir a su consulta habitual.

Si tiene síntomas, por favor consulte a su médico/médica, no debe sustituir las recomendaciones profesionales o retrasar una consulta basándose en este texto. Usted puede encontrarse en alguna circunstancia particular en la que el personal de salud le haga alguna recomendación diferente a las que aquí se describen para la población general.



# Índice

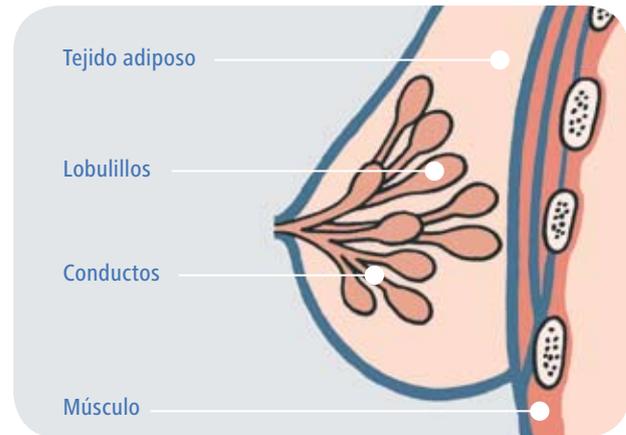
<b>El cáncer de mama</b> .....	7
¿Qué es el cáncer de mama? .....	7
¿A quién afecta? .....	8
¿Qué síntomas produce? .....	10
¿Cuál es su causa? .....	10
Riesgo familiar .....	11
<b>Prevención</b> .....	15
¿Qué es una mamografía? .....	17
¿Es segura la mamografía? .....	18
¿Cómo sabré los resultados? .....	18
¿Cuáles son los resultados de la mamografía? .....	19
¿Qué otras pruebas pueden ser necesarias? .....	20
¿Qué pasa si se diagnostica un cáncer? .....	20
¿Qué pueden hacer las mujeres para las que no está recomendado el Programa? .....	25
Otras circunstancias especiales .....	27
<b>Organización del Programa de detección precoz de cáncer de mama en Asturias</b> .....	29
¿De quién depende? .....	29
¿Cómo se puede participar? .....	29
¿Dónde? .....	30
<b>Sugerencias y notas</b> .....	31
<b>Fuentes de información para la elaboración de este documento</b> .....	33



# El cáncer de mama

## ¿Qué es el cáncer de mama?

El cáncer de mama es el crecimiento de células malignas en el tejido de la mama. Según algunas características de dichas células hablamos de distintos tipos de cáncer de mama.



## ¿A quién afecta?

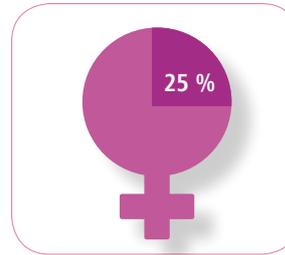
Es una enfermedad casi exclusiva de las mujeres, es el tumor maligno más frecuente y la primera causa de muerte por cáncer en mujeres.

En Asturias cada año se diagnostican 600 nuevos casos y fallecen por esta causa alrededor de 200 mujeres.

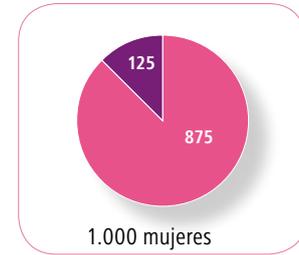
Supone la cuarta parte del total de cánceres que se diagnostican en las mujeres, así como el 3% del total de defunciones y un 16% de las muertes por cáncer en Asturias.

De cada 1.000 mujeres:

- 875 nunca tendrán cáncer de mama.
- 125 desarrollarán cáncer de mama en algún momento de sus vidas, la gran mayoría a partir de los 50 años.



La cuarta parte de los cánceres que se diagnostican en mujeres son de mama.

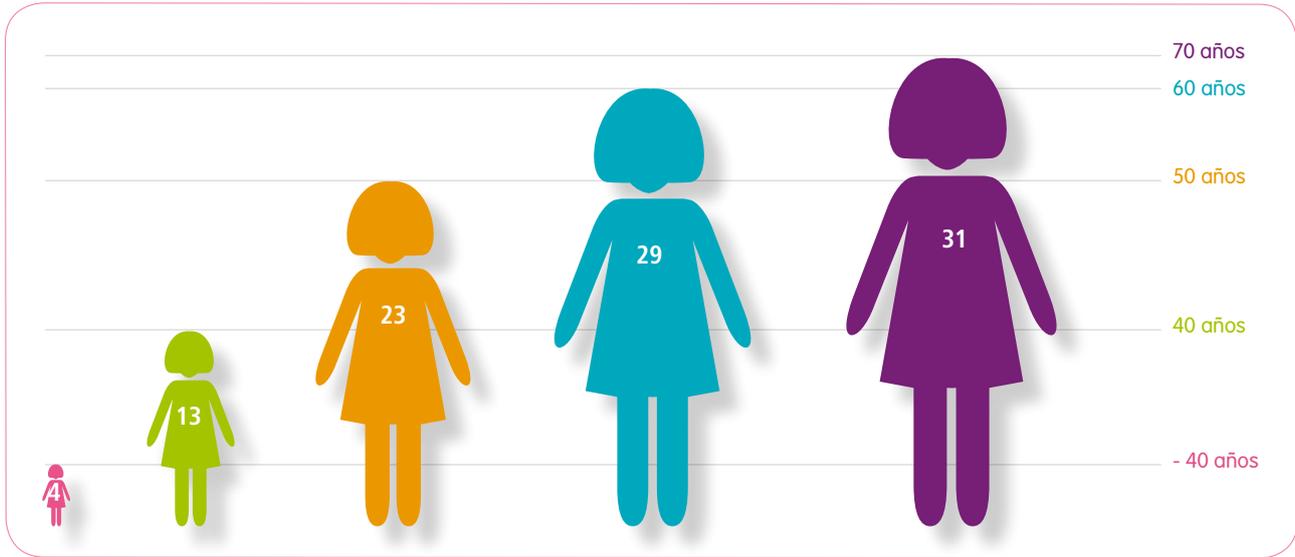


■ nunca tendrán cáncer de mama.  
■ desarrollarán cáncer de mama .

El riesgo de contraer un cáncer de mama es mayor a medida que aumenta la edad,

- 13 de cada 1000 mujeres de 40 años tendrán un cáncer de mama antes de los 50 años.
- 23 de cada 1000 mujeres de 50 años tendrán un cáncer de mama antes de los 60 años.
- 29 de cada 1000 mujeres de 60 años tendrán un cáncer de mama antes de los 70 años.
- 31 de cada 1000 mujeres de 70 años tendrán un cáncer de mama antes de los 80 años.

En Asturias el número de casos nuevos al año se mantiene estable, mientras que la mortalidad se ha reducido desde 1991 debido a los programas de detección precoz y a los avances en los tratamientos.



Riesgo de contraer un cáncer de mama por cada 1000 mujeres, en edades.

## ¿Qué síntomas produce?

El cáncer de mama con frecuencia tiene pocos síntomas.

La primera manifestación suele ser la palpación de un bulto irregular de consistencia dura que generalmente no duele al tocarlo. Otras veces aparecen cambios en el color o aspecto de la piel de la mama, así como secreción por el pezón o retracción del mismo. El dolor en la mama no es habitualmente un síntoma de cáncer.

## ¿Cuál es su causa?

No se conoce actualmente cuál es la causa del cáncer de mama.

Se han identificado algunos factores de riesgo, que son las circunstancias que hacen más probable que aparezca esta enfermedad. Los factores de riesgo mejor conocidos son:

- Ser mujer.
- Ir cumpliendo años: a más edad, más riesgo.
- Tener lesiones de mama previas, como hiperplasia ductal atípica o carcinoma lobulillar in situ.
- Tener antecedentes de cáncer de mama o de ovario relacionados con alteraciones genéticas en familiares de primer grado (hermana, madre o hija).

Otros factores de riesgo menos importantes son:

- No haber tenido hijos o haber tenido el primero después de los 30 años.
- Haber tenido la primera regla antes de los 12 años.
- Haber tenido la menopausia después de los 55.
- Haber seguido una terapia hormonal sustitutiva.

El aumento de riesgo de padecer cáncer de mama debido a la terapia hormonal sustitutiva depende del tipo de tratamiento, de su duración y de las dosis recibidas.

El hecho de tener uno o más factores de riesgo no significa necesariamente que usted vaya a padecer cáncer de mama: significa que la probabilidad de que usted desarrolle esta enfermedad es mayor que si no tuviera esos factores de riesgo.

- La mayoría de las mujeres con factores de riesgo nunca desarrolla la enfermedad.
- La mayoría de las mujeres con cáncer de mama no tiene factores de riesgo conocidos, salvo tener más de 50 años.

## Riesgo familiar

Decimos que un cáncer de mama es hereditario cuando se debe a la alteración de algún gen. Sin embargo muy pocas mujeres tienen esos genes alterados, por lo que solo entre el 5% y el 10% del total de cánceres de mama tienen como causa una alteración genética.

Además como el cáncer de mama es una enfermedad frecuente, hasta el 20% de las mujeres que lo padecen tienen algún familiar que lo ha tenido, sin que esto quiera decir que se trate de un cáncer de mama de tipo hereditario.

Es importante conocer si en su familia hay personas que tengan o hayan tenido cáncer de mama o de ovario. En este caso su médico le ayudará a conocer si tiene un riesgo alto y cuales son las pruebas más recomendadas.

Atendiendo a la historia familiar las mujeres pueden incluirse en tres grupos de riesgo:

### 1. Riesgo Estándar

Incluye a las mujeres que no tienen antecedentes de cáncer de mama en la familia o tienen alguno de los siguientes:

- Una familiar en primer grado (madre, padre, hermana, hermano, hija, hijo) que haya tenido cáncer de mama después de los 50 años.
- Dos familiares de segundo grado con cáncer de mama después de los 50 años, pero uno en cada rama de la familia.

El riesgo estándar incluye alrededor del 95% de las mujeres.

Para las mujeres de este grupo no se recomienda ningún seguimiento especial, salvo su participación en los programas de detección precoz entre los 50 y 69 años.

### 2. Riesgo Moderado

Incluye a las mujeres que tienen uno de los siguientes antecedentes:

- Uno o dos familiares de primer grado diagnosticados de cáncer de mama antes de los 50 años.
- Dos o más familiares de segundo grado, de la misma rama familiar, diagnosticados de cáncer de mama u ovario.

Este grupo supone aproximadamente el 4% de las mujeres.

Para las mujeres de este grupo de riesgo se recomienda vivamente la asistencia a los programas establecidos de detección precoz y valorar su situación con su médico de cabecera. No se aconseja, de forma general, el estudio genético.

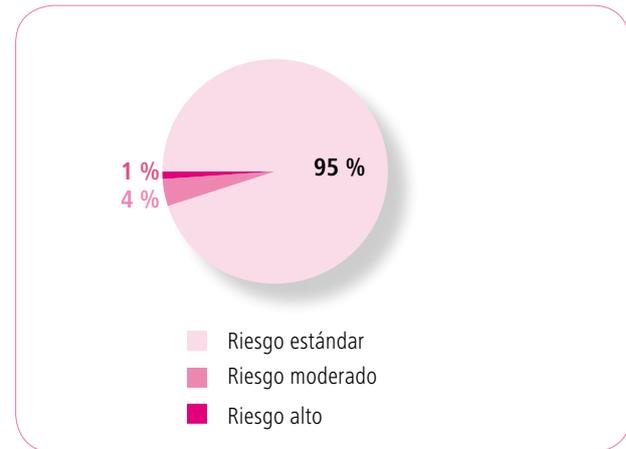
### 3. Riesgo Alto

Incluye a las mujeres cuya historia familiar sugiere un 33% de posibilidades de pertenecer a una familia con alteraciones genéticas. Son mujeres que tienen al menos uno de los siguientes antecedentes:

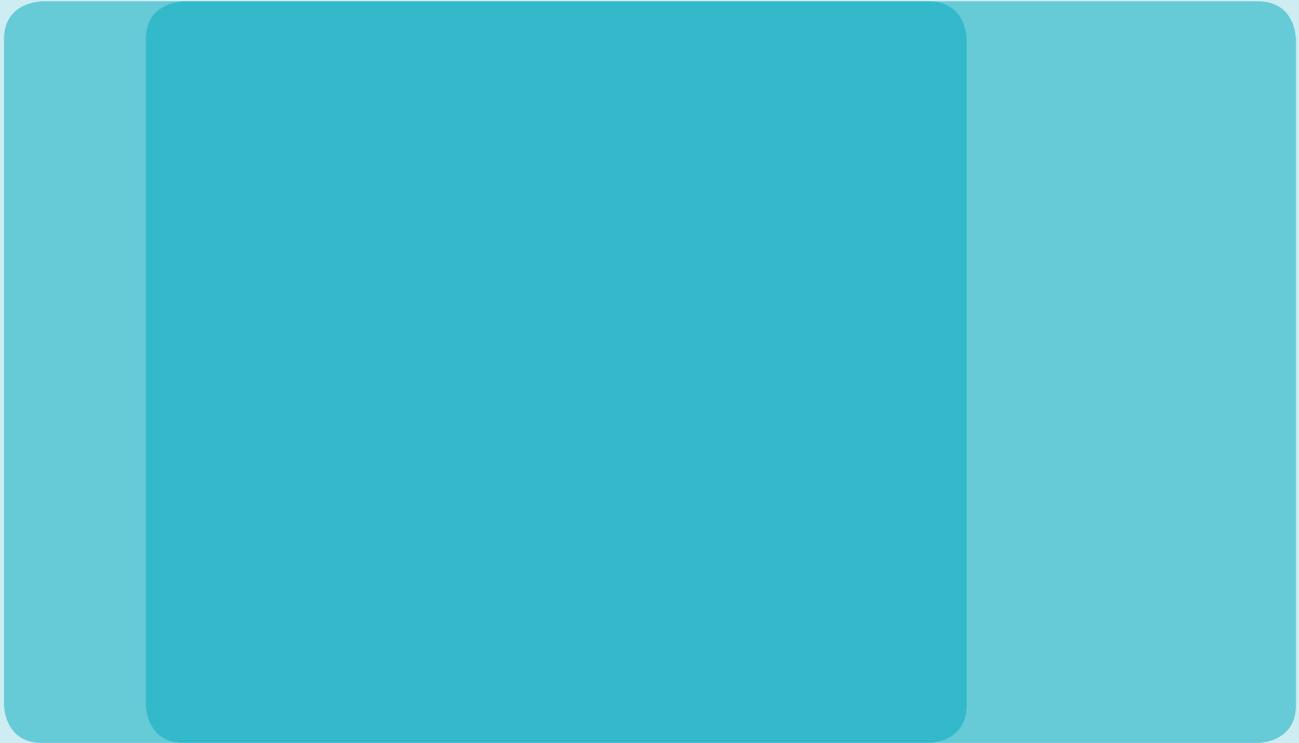
- Tres o más familiares de primero o segundo grado, de la misma rama familiar, con cáncer de mama u ovario.
- Dos o más familiares de primero o segundo grado de la misma rama de la familia con cáncer de mama u ovario, si además presentan alguna de las siguientes características:
  - Haber sido diagnosticadas antes de los 40 años.
  - Tener cáncer de mama bilateral.
  - Tener cáncer de mama y ovario en la misma rama familiar.
  - Que uno de los familiares sea un varón con cáncer de mama.
  - Que tenga ascendencia judía.

Menos del 1% de mujeres entran en esta categoría.

A las mujeres que pertenecen a este grupo de riesgo se les recomienda que sean estudiadas en las unidades de patología de mama y a algunas de ellas se les recomendará que realicen estudios genéticos.



Riesgo familiar de padecer cáncer de mama



# Prevención

Hay dos formas de prevención de enfermedades:

La **PREVENCIÓN PRIMARIA** consiste en evitar los factores de riesgo de la enfermedad y evitar así que esta aparezca.

En el caso del cáncer de mama no es posible evitar los factores de riesgo más importantes (ser mujer y hacerse mayor).

La **PREVENCIÓN SECUNDARIA** consiste en detectar precozmente una enfermedad, lo que aumentará las probabilidades de curación.

El cribado es el método habitual de prevención secundaria. Consiste en hacer una prueba a personas sanas, que no tienen síntomas, para identificar entre ellas las que tienen mayor riesgo de padecer la enfermedad buscada. A estas personas se les hacen otras pruebas, para confirmar la enfermedad y tratar precozmente a quienes lo necesiten.

Los **PROGRAMAS DE DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA** son una estrategia de prevención secundaria.

Estos programas no evitan la aparición del cáncer de mama, lo que pretenden es el diagnóstico de los tumores en fases iniciales, porque la probabilidad de supervivencia está directamente relacionada con el tamaño y la extensión del tumor en el momento del diagnóstico.

El objetivo de estos programas es que mueran menos mujeres debido al cáncer de mama.

Se pretende además que:

- Los tratamientos sean menos agresivos.
- Más mujeres con cáncer de mama puedan curarse.
- Las mujeres que tienen cáncer de mama tengan mejor calidad de vida.

Este es el motivo por el que desde el programa se invita a las mujeres entre 50 y 69 años, a realizarse una mamografía cada dos años.

**¿Por qué entre los 50 y 69 años?** porque hay estudios que indican que en este grupo de edad, el programa de detección precoz de cáncer de mama produce más beneficios que daños.

**¿Por qué cada dos años?** porque el tiempo óptimo para reducir la mortalidad por cáncer de mama está entre 12 y 33 meses, y con la mamografía cada dos años se reducen a la mitad los resultados falsos positivos (y por tanto las pruebas y los tratamientos innecesarios), con respecto a la mamografía anual.

**¿Por qué la mamografía?** porque la mamografía es la técnica más fiable en la actualidad para detectar el cáncer de mama de pequeño tamaño en mujeres en estas edades.

## ¿Qué es una mamografía?

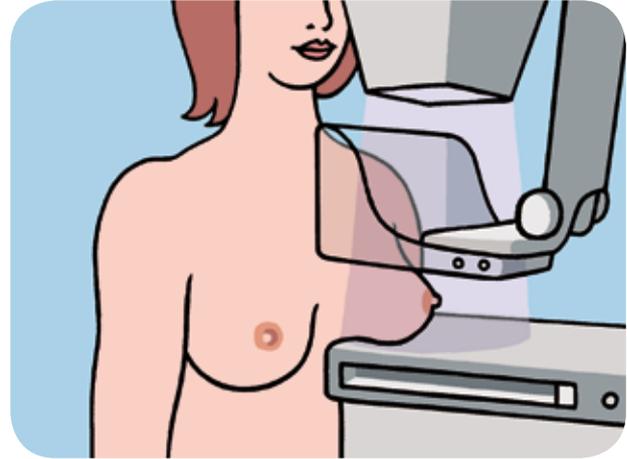
La mamografía es una prueba médica que utiliza rayos X (radiografía) para ver la estructura interna de la mama.

Los mamógrafos son los equipos específicos para realizar mamografías y emiten bajas dosis de radiación. La mamografía permite ver las lesiones de la mama cuando son muy pequeñas y no se notan.

También se utiliza como prueba diagnóstica en caso de lesiones palpables y otros síntomas relacionados con la mama.

Para obtener mamografías de buena calidad es imprescindible la compresión de la mama, lo que puede provocar dolor o molestias, sobre todo en aquellas mujeres que se someten a la prueba los días previos a la menstruación.

El estudio rutinario consiste en la realización de dos mamografías diferentes de cada mama.



Las/los profesionales, técnicas/os de radiodiagnóstico, reciben formación específica para hacer mamografías con una calidad de imagen óptima y con la menor radiación posible.

## ¿Es segura la mamografía?

La mamografía supone una exposición a los rayos X y se sabe que estos rayos pueden producir cáncer. Sin embargo el riesgo de un cáncer debido a esta causa, que se denomina radioinducido, disminuye con la edad y es particularmente bajo después de la menopausia.

La cantidad de radiación que una persona recibe durante la mamografía depende de:

- La cantidad de grasa que tenga en la mama.
- El número de radiografías que se hagan, ya que la radiación es acumulativa.
- La calidad técnica de la radiografía, es decir, como se coloca la mama.

La radiación que se recibe con una mamografía es la misma que se recibe en tres meses por la radiación natural, por esta razón el riesgo de que se produzca un cáncer de mama debido a la radiación de las mamografías es muy bajo si lo comparamos con el beneficio esperado.

## ¿Cómo sabré los resultados?

Recibirá una carta entre una y dos semanas después de su visita en la que le comunicarán que el resultado de las pruebas ha sido normal.

Si necesita otras pruebas, recibirá una llamada telefónica de la Unidad para que vuelva a repetir la mamografía o para realizar otras pruebas complementarias.

También puede recibir una carta si no se la localiza en el teléfono. Esta llamada o carta no significa urgencia ni gravedad. Sólo pretendemos que las mujeres realicen las pruebas cuanto antes para que las dudas desaparezcan lo más pronto posible.

## ¿Cuáles son los resultados de la mamografía?



## ¿Qué otras pruebas pueden ser necesarias?

Si en la mamografía se encuentra un resultado alterado, recibirá una llamada telefónica de la Unidad para que vuelva a repetir la mamografía o para realizar otras pruebas complementarias. Estas pruebas pueden ser:

- **Una ecografía**, que es una prueba de imagen diferente de la mamografía, indolora y que no produce radiación.
- **Una resonancia magnética**, que es otra prueba de imagen indolora y que tampoco produce radiación.
- **Una citología**, que es el análisis de las células de la lesión. Para ello se pincha la mama con una aguja fina (PAAF) con el fin de aspirar las células o el líquido objeto de estudio. Puede ser algo dolorosa y se hace en la consulta.
- **Una biopsia**, que es el análisis del tejido de la mama. Se obtiene una muestra del tejido y para ello se dispone de diferentes procedimientos: puede pincharse la mama con una aguja gruesa en la consulta (BAG) o, a veces, necesitarse una intervención quirúrgica (biopsia abierta). Esta prueba

es más dolorosa que la citología y para evitar el dolor se puede utilizar anestesia local. Después de la biopsia puede estar un poco incómoda, tener dolor o un hematoma en la zona.

## ¿Qué pasa si se diagnostica un cáncer?

Cuando se detecta un cáncer un equipo médico de distintas especialidades (Radiología, Anatomía Patológica, Cirugía, Ginecología y Oncología) lo evalúa individualmente y propone el tratamiento que considera más adecuado teniendo en cuenta las características de la mujer y/o de la enfermedad.

La mayoría de los cánceres que se detectan en los programas de detección precoz se encuentran en las fases iniciales de la enfermedad, por lo que están localizados en la mama y no suelen afectar a otros órganos.

## Es importante saber que...

De cada **1.000 mujeres** que se hacen una mamografía:



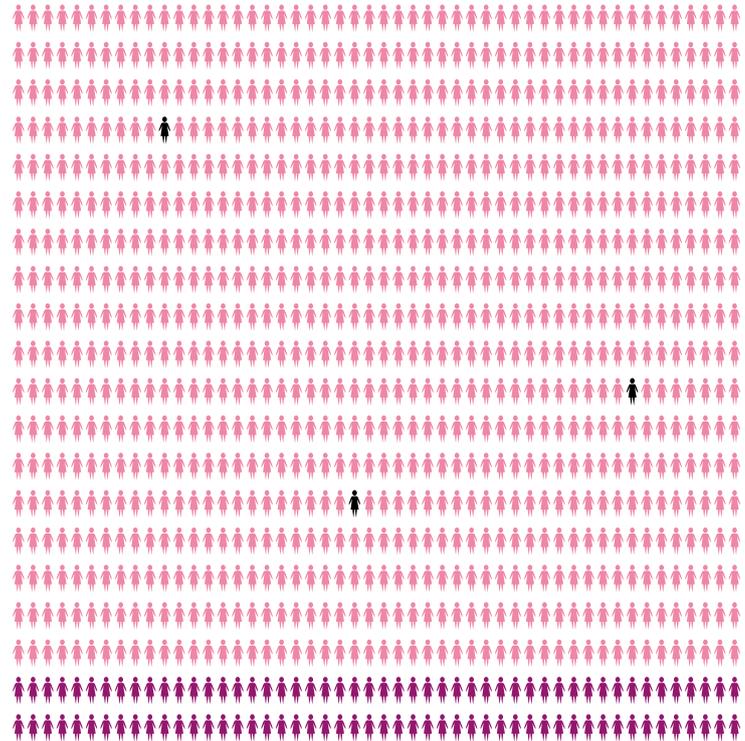
**900-950 mujeres** tienen una mamografía con resultado normal.



**50-100 mujeres** necesitan otras pruebas.



**3 mujeres** son diagnosticadas de cáncer de mama.



## BENEFICIOS Y RIESGOS

La decisión de participar en los programas de cribado es una opción individual.

Las pruebas tienen riesgos y beneficios, conocerlos le ayudará a decidir si acude a las convocatorias del Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama.

## Beneficios

- Según los resultados de algunos estudios, el diagnóstico y el tratamiento temprano permiten más oportunidades de curación y por tanto disminuyen la mortalidad.
- Si se detecta un cáncer de mama en una mujer que hace mamografías en el programa cada dos años, es más probable que se encuentre en fases más iniciales que si se hubiera descubierto con la aparición de algún síntoma, y por tanto aumenta la posibilidad de un tratamiento menos agresivo y de una pronta recuperación, y mejora la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama.
- Si los resultados de la mamografía son normales las mujeres pueden sentirse menos preocupadas por su salud.
- Si se descubre que una mujer tiene alguna otra enfermedad en la mama que deba ser vigilada o tratada, se le indicarán los pasos que debe seguir.

Se estima que si todas las mujeres de la población diana participaran regularmente en el programa, en Asturias se evitarían alrededor de 60 muertes al año.

## Riesgos

- Algunos cánceres que no estaban presentes en el momento de la mamografía aparecen más tarde, antes de la siguiente. Este riesgo es inevitable y no se puede predecir. Estos cánceres se denominan cánceres de intervalo. Esto ocurre aproximadamente en 4 de cada 10.000 mujeres que participan en el cribado con regularidad.
- Resultados falsos negativos: son cánceres que debido a que son muy pequeños o a otras circunstancias pasan desapercibidos cuando se realiza la mamografía y no se ven. Esto ocurre muy raramente, aproximadamente 3 de cada 10.000 mujeres que realizan mamografías regularmente.
- Resultados falsos positivos: algunas mujeres tienen que hacer más pruebas, porque la mamografía encuentra lesiones sospechosas de ser cáncer que después no lo son. Esto provoca preocupación que muchas veces continúa después de que los resultados sean normales. Esto ocurre en 2 de cada 10 mujeres que realizan mamografías regularmente.
- Es posible que se diagnostiquen cánceres que aunque en su evolución natural tendrían un desarrollo muy

- lento y no llegarían a provocar síntomas, ni a poner en peligro la vida de la mujer, y que posiblemente nunca hubiesen sido diagnosticados, deberán de ser tratados como el resto de los cánceres ya que no es posible saber cuáles de ellos progresarían y cuales no.
- Algunas mujeres notan dolor o molestias al hacerse la mamografía. El grado de molestia es variable entre una mujer y otra, e incluso en la misma mujer en diferentes momentos.

Un resultado normal en el cribado puede producir en la mujer un exceso de confianza que le haga no consultar la aparición de determinados síntomas sugerentes de la presencia de cáncer, y por tanto retrasar su diagnóstico.

La **AUTOEXPLORACIÓN** y la exploración clínica no son métodos suficientes para diagnosticar precozmente un cáncer de mama, ya que lo que se pretende con la detección precoz es encontrar tumores no palpables.

Sin embargo, es adecuado conocer el propio cuerpo y se debe buscar el consejo médico si se encuentran cambios en las mamas.



## ¿Qué pueden hacer las mujeres para las que no está recomendado el Programa?

### Mujeres menores de 50 años

En estas mujeres la probabilidad de un resultado falso negativo, lesiones que pasan desapercibidas, o de un resultado falso positivo, resultados alterados en la mamografía que tras realizar otras pruebas se demuestran falsas alarmas, es mayor.

Esto es debido a que las mamas son más densas y las lesiones se ven peor en la mamografía.

Esta es la razón por la que se considera que el balance entre beneficios y riesgos es peor en las mujeres que se encuentran en este grupo de edad, que entre las mujeres de 50 a 69 años.

No se recomienda su participación en los programas de detección precoz. [Si cree que tiene factores de riesgo de padecer cáncer de mama, o sospecha algún síntoma, consulte con su médico/a.](#)

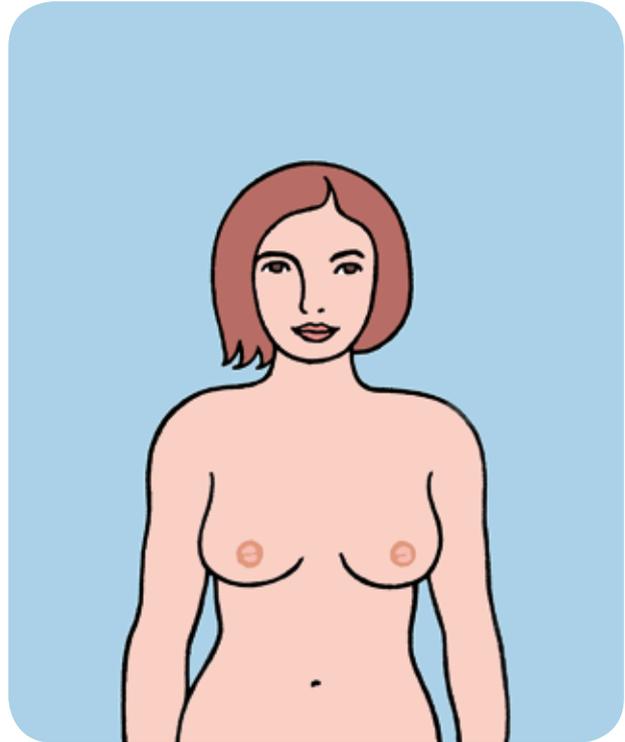
### Mujeres mayores de 69 años

A pesar de que la probabilidad de tener un cáncer de mama aumenta a medida que lo hace la edad, seguir haciéndose mamografías cada dos años no mejora los resultados de este grupo de edad, ya que en estos casos un diagnóstico precoz no permite disminuir la mortalidad y se expone a las mujeres a los riesgos de los programas sin que se beneficien de las ventajas.

No se recomienda la participación en los programas de detección precoz. [Si cree que tiene factores de riesgo de padecer cáncer de mama, o sospecha algún síntoma, consulte con su médico/a.](#)

### Mujeres que tienen síntomas

Si en algún momento tiene molestias en sus pechos o piensa que hay alguna razón concreta para estar preocupada, acuda a su médico/a de cabecera. Él/ella valorará con usted si necesita una atención diferente a la que ofrecemos en el Programa.



## Otras circunstancias especiales

### Mujeres que tienen prótesis de mama

La mamografía convencional es también la técnica recomendada para la detección precoz de cáncer de mama en mujeres con implantes (prótesis).

Los beneficios de acudir al programa, si éste está recomendado, son los mismos que para las mujeres que no tienen prótesis, aunque tienen algunos inconvenientes propios.

No se recomienda realizar mamografías antes de 4 meses desde la implantación de la prótesis. Si usted se encuentra en esta situación recuerde que si la invitan al programa de detección precoz sería necesario retrasar la mamografía.

Las prótesis tienen una vida limitada. Con el tiempo, la cápsula se va deteriorando y aumenta el riesgo de rotura. La realización de la mamografía puede, con una probabilidad muy baja, romper la prótesis o descubrir de forma casual una rotura ya existente, siendo imposible en ese momento diferenciar ambos hechos.

La presencia de prótesis puede dificultar la valoración de lesiones sospechosas y por ello tener más resultados falsos positivos y falsos negativos que las mujeres que no tienen implantes.

Las prótesis mamarias impiden la compresión uniforme del tejido glandular por lo que pueden interferir para ver posibles lesiones. Por ese motivo es posible que además de las proyecciones mamografías habituales, le realicen una proyección específica para esta situación (proyección de la mama desplazando la prótesis hacia atrás).

Las prótesis mamarias de silicona no dejan pasar los rayos X por lo que en algunos casos, puede ser habitual que se precisen otras pruebas complementarias (ecografía, otras radiografías, etc.) además de la mamografía, para emitir el informe final. Si se encuentra en esta situación no debe alarmarse, ya que esto no significa que tenga una lesión en la mama.

**Las mujeres con prótesis de mama deberán informar a los/las TER (técnicos en radiodiagnóstico) antes de hacerse la mamografía.**



## **Organización del Programa de detección precoz de cáncer de mama en Asturias**

### **¿De quién depende?**

La Consejería del Gobierno del Principado de Asturias responsable en materia de salud desarrolla este programa a través del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

### **¿Cómo se puede participar?**

Recibirá una carta en su domicilio por primera vez el año en que cumpla 50 años informándole que está incluida en el programa. En ese momento usted tendrá 49 o 50 años. A partir de ahí recibirá una carta de citación cada 2 años. Si no desea que vuelvan a invitarla, debe solicitarlo expresamente a la Unidad de Detección Precoz que le corresponde, según el lugar de residencia.

La carta de invitación contiene una cita para usted y más información sobre el Programa.

Si tiene entre 50 y 69 años, reside en Asturias y no ha recibido ninguna invitación es posible que el programa no tenga sus datos y no pueda convocarla. Si desea acudir al programa, por favor solicítelo en la Unidad de Detección Precoz que corresponde a su lugar de residencia.

## ¿Dónde?

En Asturias hay 8 UNIDADES DE DETECCIÓN PRECOZ.  
La UNIDAD a la que tiene que acudir depende de su domicilio.

En la carta de invitación que recibirá con su cita figura la dirección de la UNIDAD que le corresponde.



**Área I** Hospital de Jarrío: 985 63 93 27

**Área II** Hospital Carmen y Severo Ochoa: 985 81 13 12

**Área III** Hospital de Avilés: 985 52 52 38

**Área IV** Hospital Monte Naranco: 985 10 69 08

**Área V** Hospital de Cruz Roja: 985 19 52 67

**Área VI** Hospital del Oriente: 985 84 37 30

**Área VII** Hospital Álvarez Buylla: 985 46 86 07

**Área VIII** Fundación Sanatorio Adaro: 985 69 77 73

# sugerencias y notas

Si tiene dudas sobre las pruebas que debe realizar o sobre los resultados de las mismas, anótelas y pregúntelas durante su próxima consulta.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

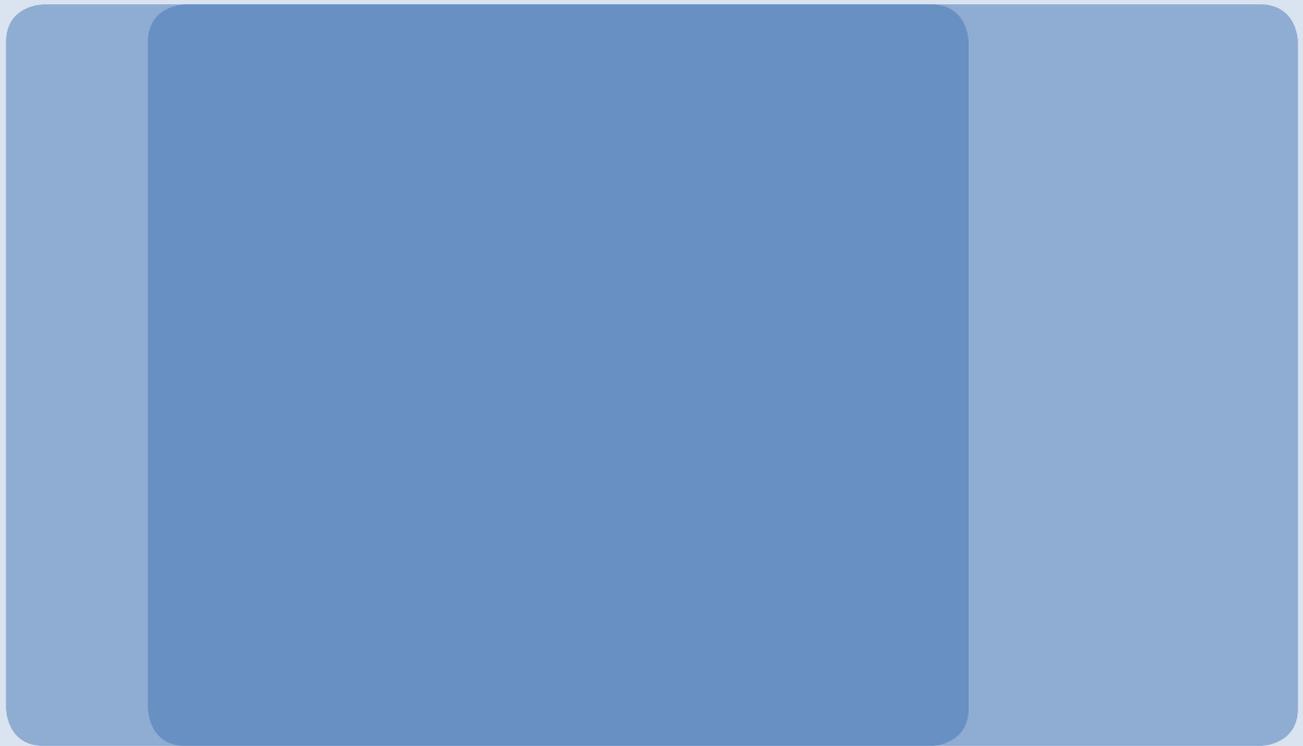
.....

.....

.....

.....

.....



## Fuentes de información para la elaboración de este documento

- ANDERMANN A, BLANQUAERT I, BEAUCHAMP S, DÉRY V. Revisiting Wilson and Jungner in the genomic age: a review of screening criteria over the past 40 years. *Bulletin of the World Health Organization*. 2008,86.
- BERNIER MJ. *Establishing the psychometric properties of a scale for evaluating quality in printed education materials*. Patient Education and Counseling, 1996; 29:283-299.
- *Descripción del cribado del cáncer en España*. Proyecto DESCRIC / XAVIER CASTELLS, MARÍA SALA, NIEVES ASCUNCE, DOLORES SALAS, RAQUEL ZUBIZARRETA, MONTSERRAT CASAMITJANA. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. Barcelona: Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya, 2007. (Colección: Informes, estudios e investigación / Ministerio de Sanidad y Consumo Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias; AATRM 2006/01).
- *Designing Print Materials: A Communications Guide for Breast Cancer Screening*. International Cancer Screening Network. January 2007.

- DUFFY W, TABAR L, OLSEN A, VITAL B, ALLGOOD P, CHE T, YEN A, SMITH R. *Absolute numbers of lives saved and over-diagnosis in breast cancer screening, from a randomized trial and from the Breast Screening Programme in England.* J Med Screen 2010; 17:25–30. DOI: 10.1258/jms.2009.009094.
- EDWARDS A, UNIGWE S, ELWYN G, HOOD K. Comunicación personalizada de riesgos para la toma de decisiones informada sobre la participación en programas de cribaje (screening) (revisión Cochrane traducida) En: *La biblioteca Cochrane plus*, 2005 número 1. Oxford: Update Software Ltd. Disponible a: <http://www.update-software.com> (traducida de The Cochrane Library, 2005 Issue 1. Chichester, UK: John Wiley & sons, Ltd.)
- *Élaboration d'un document écrit d'information à l'intention des patients et des usagers du système de santé. Guide méthodologique.* Haute Autorité de Santé (HAS). Juin, 2008.
- FLETCHER SW, BLACK W, HARRIS R, RIMER BK, SHAPIRO S. *Report of the International workshop on Screening for Breast Cancer.* J Natl Cancer Ins. 1993; 85:1644-56.
- GØTZSCHE PC, NIELSEN M. Screening for breast cancer with mammography. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 4. Art. No.: CD001877. DOI: 10.1002/14651858.CD001877.pub3.
- HERMOSILLA-GAGO TERESA, BRIONES PÉREZ DE LA BLANCA EDUARDO. *Ayuda a los usuarios en la toma de decisiones relacionadas con su salud. Herramientas disponibles y síntesis de la evidencia científica.* Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía.
- HERMOSILLA TERESA, GAMINDE IDOIA, VIDAL SILVIA, BRIONES EDUARDO, MONTAÑO ANTONIO, LÓPEZ RAFAEL. *Manual: Elaboración de una Herramienta de ayuda a la toma de decisiones relacionadas con la salud para los pacientes (HATD-P). Publicación Técnica /1.* Fundación Enebro. Sevilla, 2010.
- KERLIKOWSKA K, GRADY D, RUBIN SM, SANDROCK C, ERNSTER VL. *Efficacy of screening mammography. A metaanalysis.* JAMA. 1995; 273:149-54.
- KÖSTERS JP, GØTZSCHE PC. Regular self-examination or clinical examination for early detection of breast cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2003, Issue 2. Art. No.: CD003373. DOI: 10.1002/14651858.CD003373.

- *Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica* (BOE núm. 274 del 15/11/2002).
- *International Patient Aids Standards Collaboration*. 2005. Canada. University of Ottawa.
- NELSON HD, TYNE K, NAIK A, BOUGATSOS C, CHAN BK, HUMPHREY L. *Screening for breast cancer: an update for the U.S.* Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med* 2009; 151:727-37.
- NYSTRÖM L, ANDERSSON I, BJURSTAM N, FRISSELL J, NORDENSKJÖLD B, RUTGVIST LE. *Longterm effects of mammography screening updated overview of the Swedish randomized trials*. *Lancet*. 2002; 359:909-19.
- O'CONNOR AM, FISET V, ROSTOM A, TETROE JM, ENTWISTLE V, LLEWELLYN-THOMAS H, et al. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. *Cochrane Library*, 2002 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & sons, Ltd.)
- PERRY N, BROEDERS M, WOLF C, TÖRNBERG S, HOLLAND R, editors. *European Guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis*. Fourth Ed. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities; 2006.
- QUEIRO VERDES TERESA, CERDÀ MOTA TERESA, ESPAÑA FERNÁNDEZ SONIA. *Información a usuarias sobre el cribado de cáncer en la mujer: Evaluación de la situación actual y establecimiento de estándares de información basada en la evidencia. Información a usuarias sobre el cribado de cáncer de mama. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias*. avalia-t Núm 2007/05-2. Ministerio de Ciencia e Innovación. Madrid, 2010.
- *Recomendaciones del consejo de 2 de diciembre de 2003 sobre el cribado del cáncer* (2003/878/CE) DOUE 16/12/2003.
- ROMÁN R, SALA M, SALAS D, ASCUNCE N, ZUBIZARRETA R, Castells X & Cumulative False Positive Risk Group. *Effect of protocol-related variables and women's characteristics on the cumulative false-positive risk in breast cancer screening*. *Annals of Oncology*, 2011 doi:10.1093/annonc/mdr032.
- The Danish Council of Ethics. *Screening: A report*. Copenhagen: The Danish Council of Ethics; 2001.

