



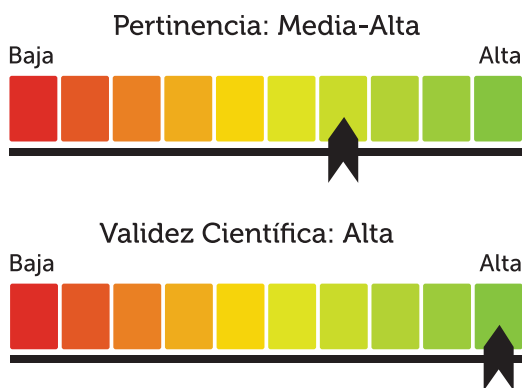
Facing Hereditary Cancer EMPOWERED

XRAY—BEHIND THE HEADLINES



Actualización: Desigualdades por cáncer de mama en mujeres estadounidenses de raza negra

La Asociación Estadounidense de Investigación Oncológica (AACR, por sus siglas en inglés) publicó un informe en 2020 donde trata el tema de las desigualdades por cáncer entre los grupos raciales y étnicos de los Estados Unidos. En este informe se destacan los resultados sobre la carga del cáncer de mama en mujeres negras. (8/5/21)



Esta investigación es de mayor interés para:

- Mujeres negras que viven en los Estados Unidos.

Esta investigación también es de interés para:

- Personas con cáncer de mama
- Personas con cáncer de mama triple negativo
- Personas sanas con un riesgo promedio de padecer cáncer
- Personas recién diagnosticadas con cáncer

RESUMEN SOBRE LA ACTUALIZACIÓN

¿De qué se trata esta actualización?

El informe trata sobre las diferencias en el acceso a las pruebas de diagnóstico de cáncer de mama, los índices y muertes relacionadas con esta enfermedad en mujeres negras en los Estados Unidos y los factores que contribuyen a que existan estas diferencias.

¿Por qué es importante esta actualización?

Por desgracia, ciertos grupos raciales y étnicos de los Estados Unidos tienen una carga de cáncer desproporcionada en comparación con otros grupos. Esto se conoce como desigualdades en salud por cáncer.

En este informe del 2020, “Cancer Disparities Progress Report” (Informe sobre el progreso de las desigualdades por cáncer), la AACR menciona lo siguiente:

“Las desigualdades en salud por cáncer son diferencias adversas que se observan entre ciertos grupos de población respecto a métricas de la enfermedad como el número de casos nuevos, número de muertes, complicaciones de salud relacionadas con el cáncer, supervivencia y calidad de vida después del tratamiento contra el cáncer, índices de pruebas de diagnóstico y etapa de diagnóstico de la enfermedad”

El informe se centra en las desigualdades en salud por cáncer de mama en estadounidenses negras. En el informe se abordan los siguientes temas:

- La diferencia en las tasas de cáncer de mama entre mujeres negras y blancas.
- La diferencia en las tasas de mortalidad por cáncer de mama entre mujeres negras y blancas.

Desigualdades en los índices de cáncer de mama

El cáncer de mama es el tipo de cáncer que se diagnostica con mayor frecuencia en las estadounidenses negras. En 2019, se contabilizaron 33,840 nuevos casos. Si bien durante varias décadas los índices de cáncer de mama han sido menores en las mujeres negras que en las mujeres blancas, en años recientes se observó un aumento constante y ahora este índice es similar para ambas poblaciones. En mujeres menores de 40 años, el índice de cáncer de mama es mayor en las mujeres negras que para cualquier otro grupo racial o étnico. El índice de comportamiento biológico agresivo como el del cáncer de mama triple negativo es más alto en las mujeres negras que en las mujeres blancas de todos los grupos de edad.

Desigualdades en la tasa de mortalidad relacionada con el cáncer de mama

Las mujeres negras tienen un 40 por ciento más de probabilidad de morir de cáncer de mama en comparación con las mujeres blancas. Estos datos reflejan los siguientes hechos:

- Las mujeres negras tienen más probabilidad de ser diagnosticadas en una etapa avanzada de la enfermedad cuando el tratamiento tiene menos probabilidades de tener éxito.
- Las mujeres negras tienen más probabilidad de ser diagnosticadas con cáncer de mama triple negativo, una forma más agresiva de este tipo de cáncer.
- El impacto del racismo sistémico en el tratamiento contra el cáncer se puede reflejar en una probabilidad mayor de las mujeres negras de no recibir un tratamiento completo contra el cáncer de mama.

¿Qué factores contribuyen a la desigualdad en las tasas y las muertes relacionadas con el cáncer de mama?

A continuación, se presentan algunos de los factores que contribuyen a las desigualdades en salud por cáncer:

- factores ambientales (como la calidad del aire y del agua, acceso a alimentos saludables, vivienda)
- factores conductuales (consumo de tabaco, dieta, actividad física, seguimiento de las pautas para realizarse pruebas de diagnóstico)
- factores sociales (educación, ingreso, empleo, alfabetización en salud)
- factores clínicos (acceso y calidad de la atención médica)
- factores culturales (creencias culturales en general y sobre cuestiones de salud)
- factores psicológicos (estrés, salud mental)
- factores biológicos y genéticos

Es importante mencionar que la mayoría de estos factores son resultado del racismo estructural y sistémico de nuestro sistema de atención médica.

Factores ambientales

El entorno físico influye en nuestro estado de salud y en nuestro acceso a la atención médica. Por ejemplo, la investigación muestra que es mucho más probable que las mujeres que viven en situación de pobreza en las zonas del centro de la ciudad presentan mayores probabilidades de ser diagnosticadas con cáncer de mama en etapa terminal. Un estudio analizó la cantidad de familias que reciben asistencia pública, la cantidad de familias donde la mujer es la jefa de familia y la cantidad de personas que eran de raza negra, menores de 18 años, desempleadas o aquellas en vecindarios que vivían por debajo del límite de pobreza. Los investigadores observaron que era más probable que las mujeres de raza negra vivieran en vecindarios donde estos números eran más altos. Se observó que estos datos contribuyeron a la desigualdad en la etapa de diagnóstico del cáncer de mama triple negativo y en la supervivencia entre mujeres negras y blancas.

Otros factores, como la calidad del aire y del agua, también se relacionaron con el cáncer. La contaminación atmosférica causa cáncer de pulmón y posiblemente otros tipos de cáncer. Es importante mencionar que hay informes que indican que las personas negras e hispanas están expuestas a mayores niveles de contaminación atmosférica que las personas blancas. Un estudio que analizó la contaminación del aire y otros peligros ambientales en California concluyó que las personas negras e hispanas tenían más probabilidades que las blancas de vivir cerca de múltiples peligros ambientales para la salud.

Factores conductuales

Peso corporal, actividad física y estilo de vida

Quince tipos de cáncer, incluyendo el cáncer de mama, están directamente relacionados con el sobrepeso.

Se observan desigualdades importantes en las tasas de sobrepeso en las diferentes poblaciones raciales y étnicas. Las tasas de obesidad son más altas en las mujeres negras y más bajas en los hombres asiáticos. Se sabe que el cáncer de mama y otros tipos de

cáncer que tienen una mayor carga en minorías raciales y étnicas están asociados con la obesidad.

El mayor riesgo de padecer cáncer está claramente relacionado con el exceso de peso corporal, aunque la causa de esto no ha terminado de comprenderse del todo. El exceso de peso corporal puede deberse a la falta de actividad física. En los Estados Unidos, la falta de actividad física es la responsable de aproximadamente 4 por ciento de todos los cánceres de mama. En cambio, la actividad física reduce el riesgo de nueve tipos de cáncer, incluyendo el cáncer de mama posmenopáusico.

Se ha reportado que las desigualdades raciales y étnicas se presentan en personas que no realizan actividad física, donde la población estadounidense negra e hispana realiza menos actividad física que la población blanca. Estas diferencias no se explican del todo con base en el nivel económico o el tipo de actividad física. Un factor que puede contribuir a la desigualdad en el cáncer de mama entre las mujeres negras y blancas es una enfermedad que se conoce como resistencia a la insulina (a veces llamada prediabetes). Hay más mujeres negras que blancas que presentan resistencia a la insulina. Un estudio concluyó que la resistencia a la insulina puede ser la razón de que más mujeres negras que blancas mueran a causa del cáncer de mama. Puede leer más información sobre este estudio en [la página https://www.facingourrisk.org/XRAY/black-women-with-insulin-resistance-have-worse-breast-cancer-outcomes](https://www.facingourrisk.org/XRAY/black-women-with-insulin-resistance-have-worse-breast-cancer-outcomes)).

También se ha demostrado que la lactancia y el amamantamiento reducen el riesgo de padecer cáncer de mama. La lactancia puede reducir el riesgo de padecer cualquier tipo de cáncer de mama, incluyendo el triple negativo.

Dieta

En los Estados Unidos, casi el 5 por ciento de todos los casos de cáncer y muertes en adultos de más de 30 años se relacionan con una dieta poco saludable. Una mala dieta no incluye alimentos saludables como cereales integrales, frutas, frutos secos y semillas; y tiene un exceso de alimentos poco saludables como bebidas azucaradas y altos niveles de carnes rojas y procesadas. En los Estados Unidos, la calidad general de la dieta mejora con un nivel de ingresos más alto, lo que puede contribuir a las desigualdades en salud por cáncer. Es más común que la población estadounidense de raza negra viva en vecindarios donde no hay supermercados o establecimientos para comprar frutas y verduras frescas a precios accesibles.

Una dieta con un mayor contenido de ensaladas saludables puede ser una manera efectiva de mejorar el aporte nutricional general. Varios estudios han demostrado que la población de raza negra en los Estados Unidos tiene un consumo total bajo de verduras y cereales integrales que la población de raza blanca. En las últimas dos décadas se ha observado una mejora en la calidad de la dieta de adultos jóvenes de raza negra y blanca. Sin embargo, a pesar de que se han presentado mejoras en la calidad de la dieta de la población de todos los niveles de ingresos, se ha observado un aumento significativo en la desigualdad en los grupos con ingresos bajos y altos.

Factores sociales

Los factores sociales como la educación, vivienda, vecindario, ingreso, empleo y alfabetización en salud contribuyen a las desigualdades en salud por cáncer. Estos factores se llaman “determinantes sociales de la salud” y afectan a la salud de todas las personas. Sin embargo, las desventajas socioeconómicas son desproporcionalmente más frecuentes en los grupos raciales y étnicos minoritarios, por lo que contribuyen significativamente a las desigualdades en salud por cáncer raciales y étnicas. Por ejemplo, en 2018, 21 por ciento de la población estadounidense de raza negra vivía por debajo del nivel federal de pobreza en comparación con el 8 por ciento de la población de raza blanca. Además, 25 por ciento de la población de raza negra tiene un nivel de estudios de licenciatura en comparación con el 35 por ciento de la población de raza blanca. Se calcula que la eliminación de las desigualdades socioeconómicas prevendría 34 por ciento de las muertes a causa del cáncer en la población adulta estadounidense.

El nivel socioeconómico de la población y los vecindarios pueden tener un impacto en los factores clínicos, ambientales, psicológicos, conductuales y culturales que influyen en la salud, incluyendo el acceso a alimentos saludables, espacios para realizar actividades físicas, el internet y transporte, así como la exposición al crimen y a la violencia. Es importante determinar en qué medida cada factor contribuye a las desigualdades en salud por cáncer raciales y étnicas, con el objetivo de solucionar las diferencias en educación, vivienda, transporte, agricultura y ambiente para alcanzar una equidad en la salud relacionada con el cáncer.

El acceso (o no acceso) a la información también contribuye a las desigualdades en salud por cáncer en los Estados Unidos. La población estadounidense de raza negra muere a causa del cáncer con mayor frecuencia que otros grupos raciales y étnicos. Varios estudios han demostrado que es menos probable que a la población estadounidense de raza negra se le ofrezca acceso a pruebas de diagnóstico de cáncer de mama integrales y a opciones de tratamiento, incluyendo pruebas genéticas y participación en estudios clínicos. Contar con información completa sobre las posibles opciones preventivas permite que las personas tomen decisiones más informadas y esto se refleje en los resultados de su estado de salud. Comprender las diferencias existentes en el acceso a la información puede ayudar a desarrollar mejores formas para superar la desigualdad.

Factores clínicos

Seguro médico

El acceso al seguro médico es un factor clave en el tema de las desigualdades en salud por cáncer raciales y étnicas. Por ejemplo, es más probable que las minorías raciales y étnicas no tengan seguro médico o cobertura de Medicaid en comparación con la población de raza blanca.

Las mujeres negras, indígenas e hispanas tienen una probabilidad 30 por ciento mayor de ser diagnosticadas con cáncer de mama en etapa avanzada en comparación con

las mujeres blancas. Casi la mitad de los diagnósticos tardíos fueron en mujeres que no tenían seguro médico o cobertura de Medicaid. Si bien atender las cuestiones relacionadas con el seguro médico no eliminaría por completo las desigualdades por cáncer, una cobertura médica equitativa puede reducir significativamente la carga del cáncer de mama y de otros tipos de cáncer para las minorías raciales y étnicas.

Pruebas de diagnóstico de cáncer de mama

Los índices de pruebas de diagnóstico de cáncer de mama para las mujeres estadounidenses negras y blancas son similares (consulte la publicación de XRAY https://www.facingourrisk.org/uploads/FORCE_XRAY_191_SPANISH_DOCS.pdf). Sin embargo, casi el doble de mujeres negras (9 por ciento) son diagnosticadas con cáncer de mama en estado avanzado, en comparación con las mujeres blancas (5 por ciento). Esto contribuye a un mayor número de muertes en la población de mujeres negras.

Los factores que pueden contribuir a estas diferencias en la etapa de diagnóstico del cáncer de mama incluyen periodos más espaciados entre las pruebas, seguimiento tardío de resultados anormales, pruebas en laboratorios con menos financiamiento o no acreditadas, así como bajas tasas de tratamiento de seguimiento en un centro de atención integral. Las diferencias en la biología del cáncer de mama también es un factor que contribuye porque es más probable que las mujeres negras sean diagnosticadas con cánceres de mama de rápido crecimiento y más agresivos en comparación con las mujeres blancas.

Tratamiento contra el cáncer de mama

Las desigualdades en el acceso al tratamiento contra el cáncer de mama también contribuyen a las diferencias en los resultados y la calidad de vida.

Es menos probable que las mujeres de las minorías raciales y étnicas con cáncer de mama reciban radioterapia, lo que aumenta el riesgo de recurrencia a la enfermedad y la muerte. Por ejemplo, es menos probable que las mujeres con cáncer ductal in situ (DCIS, por sus siglas en inglés) que viven en áreas rurales reciban radioterapia después de tener una cirugía de seno en comparación con las mujeres que viven en áreas urbanas. Es más probable que las mujeres negras e hispanas con cáncer de mama reciban tratamiento tardío con radioterapia que las mujeres blancas. Las mujeres negras con cáncer de mama en etapa inicial tienen la mitad de probabilidades de ser tratadas con radioterapia en comparación con las mujeres blancas.

Es mucho menos probable que las pacientes de raza negra con cáncer de mama que se someten a una mastectomía tengan acceso a una cirugía de reconstrucción del seno en comparación con las pacientes de raza blanca. Los sesgos implícitos y las conductas discriminatorias inconscientes por parte de los proveedores de atención médica también pueden afectar de manera adversa la comprensión del tratamiento de la enfermedad

Estudios clínicos:

Los estudios clínicos son una oportunidad de recibir los tratamientos más novedosos

que existen. Sin embargo, el acceso a los estudios clínicos no es equitativo para todos los pacientes (consulte también la publicación de XRAY sobre la importancia de la diversidad racial en los estudios clínicos en https://www.facingourrisk.org/uploads/FORCE_XRAY_148_SPANISH_DOCS.pdf). A pesar de contar con esta información, la baja participación en estudios clínicos y la falta de diversidad entre los participantes son dos de los desafíos más apremiantes en la investigación clínica.

La representación claramente insuficiente de las minorías raciales y étnicas en los estudios clínicos está bien documentada y ha sido excesivamente baja en los estudios clínicos clave y con base en los cuales la FDA ha aprobado inmunoterapias. Por ejemplo, las mujeres negras no estuvieron suficientemente representadas en un estudio clínico que derivó en la aprobación del atezolizumab (Tecentriq) más nab–paclitaxel (Abraxane) para tratar a mujeres con cáncer de mama triple negativo avanzado, aún cuando este tipo agresivo de cáncer de mama afecta de manera desproporcional a las mujeres afroestadounidenses.

Para aumentar la participación en los estudios clínicos y garantizar que los participantes reflejen de manera más precisa a la población general estadounidense, en fechas recientes, el Instituto Nacional del Cáncer (NCI, por sus siglas en inglés) actualizó sus criterios de elegibilidad para ampliar el acceso a los pacientes que se excluyeron anteriormente. Estos nuevos criterios fomentan que en los estudios clínicos participen personas que con frecuencia han sido excluidas, como personas con enfermedades secundarias como cardiopatías y diabetes y personas con enfermedades preexistentes como metástasis cerebral y cáncer actual y precedente. Una gran parte de la población estadounidense de raza negra se ve afectada de manera desproporcional por otros problemas de salud y también pudo haber sido excluida.

Diversos estudios han demostrado que la población estadounidense de raza negra tiene acceso desproporcionadamente bajo a la participación en estudios clínicos. Es menos probable que la población estadounidense de raza negra reciba tratamiento contra el cáncer en instalaciones académicas de estudios de la enfermedad donde los costos de los estudios clínicos son más accesibles. Además, la investigación también ha demostrado que es menos probable que los oncólogos ofrezcan invitaciones a la población estadounidense de raza negra para participar en estudios clínicos en comparación con el nivel de invitación a los pacientes de raza blanca.

Factores culturales

Es importante identificar y comprender las creencias culturales en temas de salud y otros factores culturales que influyen en el comportamiento. Los investigadores estudian cómo las estrategias adaptadas culturalmente pueden ser útiles para aumentar el nivel de conciencia de realizarse pruebas de diagnóstico de cáncer, el acceso a la atención y el consumo entre los diferentes grupos de población.

Factores relacionados con experiencias de vida estresantes

Hay una cantidad de evidencia cada vez mayor que sugiere que el estrés y la respuesta

del cuerpo al estrés pueden aumentar las probabilidades de padecer cáncer y la mortalidad a causa del cáncer, así como i conducir a menores tasas de supervivencia al cáncer. Por ejemplo, las mujeres con cáncer de mama que reportaron no haber experimentado acontecimientos traumáticos o estresantes en su vida presentaron niveles libres de enfermedad dos veces mayores que las mujeres que reportaron haber experimentado uno o más eventos traumáticos o estresantes en su vida.

El estrés también puede contribuir a las desigualdades en salud por cáncer. Los niveles de sufrimiento emocional son significativamente más altos en los sobrevivientes al cáncer de raza negra en comparación con los sobrevivientes al cáncer de otros grupos raciales y étnicos. El estrés también puede contribuir a un mayor riesgo de padecer ciertos tipos de cáncer más agresivos como el cáncer de mama triple negativo.

El aislamiento social y la discriminación racial aumentan el estrés, lo que a su vez se relaciona con un aumento en los diagnósticos de cáncer y la muerte. Incluso la discriminación que se percibe se ha relacionado con un aumento en el cáncer de mama entre las mujeres negras. El aislamiento social y la discriminación también se han relacionado con la etapa de diagnóstico del cáncer de mama.

El impacto del estrés en el riesgo de padecer cáncer y otros aspectos de salud se están estudiando en un nuevo campo de investigación interesante y relativamente nuevo que tiene que ver con el estudio de la "carga alostática". La investigación en este ámbito analiza de qué forma el estrés (incluyendo todas las experiencias de discriminación durante la vida) contribuye a las desigualdades en los resultados del cáncer. La carga alostática puede influir en el riesgo de padecer cáncer al causar alteraciones al sistema inmune o afectar el ADN.

Factores biológicos y genéticos

Los investigadores están interesados en comprender la relación entre los factores biológicos y genéticos y las desigualdades en salud por cáncer. Sin embargo, las personas que no tienen descendencia europea no han estado suficientemente representadas en los estudios sobre el riesgo genético de padecer cáncer. Lo ideal sería que estos estudios incluyeran a personas de todos los grupos en proporciones que reflejen a la población estadounidense en general y, probablemente, incluir un porcentaje más alto de participantes en los estudios sobre el cáncer que afectan de manera desproporcional a las personas de raza negra.

Las diferencias biológicas y genéticas entre las poblaciones pueden afectar las desigualdades en salud por cáncer. El estudio CARRIERS, que analizó las mutaciones dañinas en un extenso grupo de mujeres con cáncer de mama, concluyó que no hubo diferencias en las tasas generales de mutaciones hereditarias entre las mujeres de diferentes razas. Sin embargo, la mutación particular en el gen refleja la línea de descendencia de la persona. Así, varios estudios han revelado diferencias en las mutaciones hereditarias en mujeres blancas (tres mutaciones "originadoras" comunes que por lo general se presentan en la población judía o una mutación llamada C61G

que es frecuente en mujeres con descendencia polaca o checa). El conocimiento de las mutaciones comunes entre las mujeres afroestadounidenses con diversas líneas de descendencia se ha retrasado pero se está volviendo cada vez más reconocido. Por ejemplo, las mutaciones específicas en los genes BRCA que se relacionan con el cáncer de mama son frecuentes en mujeres negras con raíces en las Bahamas (<https://www.facingourrisk.org/XRAY/brca-mutations-in-bahamian-women>), en tanto que otras mutaciones relacionadas con el cáncer de mama son más frecuentes en mujeres negras con descendencia de África Occidental (<https://www.facingourrisk.org/XRAY/breast-cancer-Nigerian-population>).

Varios estudios e iniciativas en curso, como el Proyecto de la AACR sobre Intercambio de datos genómicos del cáncer (Project Genomics Evidence Neoplasia Information Exchange, [GENIE](#)) y el Consorcio sobre epidemiología y riesgo de padecer cáncer de mama en la población afroestadounidense (African American Breast Cancer Epidemiology and Risk, [AMBER](#)) financiado por el NCI, están diseñados para llenar las brechas de conocimientos con respecto a la biología del cáncer en todas las poblaciones.

Las mujeres negras con antecedentes familiares de cáncer por mutaciones hereditarias que tienen un mayor riesgo de padecer la enfermedad se enfrentan a obstáculos para tener acceso a las pruebas genéticas de diagnóstico (<https://www.facingourrisk.org/XRAY/Gaps-info-breast-cancer-prevention-African-American-women>). Las mujeres negras se toparon con mayores dificultades a la hora de obtener información en cada paso del proceso de las pruebas genéticas de diagnóstico, con menor frecuencia fueron canalizadas a un especialista o recibieron información específica sobre la gestión de riesgos y fue menos probable que confiaran en los proveedores de atención médica en relación con la información sobre el cáncer de mama en comparación con las mujeres blancas.

Frente a las mujeres blancas, menos del 50 por ciento de las mujeres negras con cáncer de mama se realizaron pruebas genéticas (<https://www.facingourrisk.org/XRAY/breast-cancer-surgeons-impact-genetic-testing>); parece ser que el factor que más afectó esta situación fue la tasa de canalización por parte del cirujano a las pruebas genéticas. Estas diferencias en el acceso y la falta de información limitan la toma de decisiones sobre la atención médica del cáncer de mama.

El disminuir las desigualdades por cáncer brindan beneficios para todos

La disminución de las desigualdades en salud por cáncer beneficiarían a todo el mundo: un gran número de muertes relacionadas con el cáncer en toda la población estadounidense adulta podrían prevenirse con la eliminación de las desigualdades socioeconómicas.

La eliminación de las desigualdades en salud entre las minorías raciales y étnicas de 2003 a 2006 hubiera disminuido los costos médicos directos en \$230 mil millones y los costos indirectos asociados con la enfermedad y muerte prematura en más de \$1 billón de dólares.

Conclusión

Los investigadores han logrado avances enormes para mejorar la detección y el tratamiento del cáncer, incluyendo el cáncer de mama. Sin embargo, la dura realidad es que estos avances no benefician a toda la población por igual. El impacto del racismo sistémico en todo el sistema de atención médica crea una carga excesiva de cáncer y de muertes relacionadas con la enfermedad en la población de raza negra en comparación con la población de raza blanca. La eliminación del racismo sistémico y su impacto en la carga del cáncer es uno de los desafíos más apremiantes en la salud pública de los Estados Unidos, hecho que mejoraría significativamente los resultados del cáncer.

¿Qué significa esto para mí?

Si usted es una mujer negra que vive en los Estados Unidos, su riesgo de padecer cáncer, en especial el tipo de cáncer de mama más agresivo, y a una menor edad, es más alto que el riesgo que tienen otros grupos de la población. Esto significa que la evaluación para detectar la enfermedad en una etapa temprana y el conocimiento de los signos de riesgo de padecer cáncer de mama son factores de especial importancia para las mujeres negras.

Las mamografías de rutina son fundamentales pero la conciencia sobre la salud de los senos significa que usted debe informar de manera oportuna a su médico sobre cualquier síntoma, independientemente de que se haya hecho la mamografía recientemente y de su edad. Las mamografías no son totalmente precisas y es probable que ciertos tipos de cáncer no aparezcan en las radiografías de los senos. Algunos ejemplos de esos tipos de cáncer incluyen protuberancias nuevas en los senos o en las axilas, cambios en el aspecto de la piel de los senos o secreción con sangre de los pezones.

Pregunte a su médico sobre los factores que afectan su riesgo y cambios en su estilo de vida y otras medidas que ayuden a reducir el riesgo.

Platique con la familia sobre los antecedentes familiares de cáncer y pida a su médico o asesor genético que la canalice para realizarse las pruebas genéticas.

Consulte con el profesional de atención médica sobre las pruebas de diagnóstico recomendadas y hable de las opciones de prevención considerando su edad y riesgo de padecer cáncer de mama. Si usted no cuenta con seguro médico o su plan no cubre las pruebas de diagnóstico recomendadas, eche un vistazo a los programas nacionales y locales que ofrecen acceso a mamografías o resonancias magnéticas para diagnóstico de cáncer de bajo costo.

Si usted ya fue diagnosticada con cáncer de mama, es importante que se asegure de recibir atención médica conforme a las pautas de acuerdo con el tipo y etapa de cáncer que padece. Puede obtener una copia de sus registros médicos y pedir una segunda opinión sobre su diagnóstico y plan de tratamiento. Pregunte a su médico sobre los estudios clínicos de tratamiento para los que puede ser elegible.

Preguntas que debe plantear a su médico:

- ¿Cuándo debo comenzar a realizarme las pruebas de diagnóstico de rutina para el cáncer de mama?
- ¿Con qué frecuencia debo realizarme las pruebas de diagnóstico de rutina para el cáncer de mama?
- Por mis antecedentes familiares de cáncer de mama, ¿me recomendaría asistir con un asesor genético y realizarme las pruebas genéticas?
- ¿Cuáles son los factores que me ponen en riesgo de padecer cáncer de mama?
- ¿Qué factores puedo modificar para reducir mi riesgo de padecer cáncer de mama?
- ¿Cuál es la mejor opción de tratamiento contra el cáncer de mama?
- ¿Qué factores me ponen en riesgo de obtener resultados deficientes en el tratamiento?
- ¿Soy una buena candidata para participar en estudios clínicos sobre tratamientos contra el cáncer de mama?

Estudios clínicos:

NCT04476654. [Improving Uptake of Genetic Cancer Risk Assessment in African American Women- Video](#). Este estudio analizará qué tanto se puede aprender sobre los riesgos del cáncer hereditario al mirar un video.

NCT04741802. [TOPS for African American Breast Cancer Survivors](#). Este estudio analiza cuántas participantes de un programa de pérdida de peso (Take Off Pounds Sensibly, TOPS) están contentas con el mismo y qué cambios sugerirían para satisfacer las necesidades de las pacientes.

NCT03881085. [Stress Reactivity Among African American Breast Cancer Survivors](#). Este estudio analiza de qué manera los factores sociales estresantes afectan el progreso del cáncer de mama en las mujeres sobrevivientes de raza negra.

NCT04854304. [Abbreviate or FAST Breast MRI for Supplemental Breast Cancer Screening for Black Women at Average Risk and Dense Breasts](#). Este estudio analiza el nivel de éxito de la resonancia magnética de seno FAST para detectar el cáncer de mama en mujeres negras con mamas densas.

Bibliografía

American Cancer Association of Cancer Research, [AACR Cancer Disparities Progress Report 2020](#).

Directrices

La mayoría de las sociedades y organizaciones profesionales concuerdan en que las mujeres en edades entre 50 y 74 años que corren un riesgo promedio de padecer cáncer de mama deben realizarse mamografías con regularidad. Sin embargo, los expertos con

concuerdan sobre si las pruebas de diagnóstico deben realizarse cada año o cada dos años. Algunos especialistas recomiendan que las mujeres que tienen un riesgo promedio de padecer cáncer de mama comiencen a realizarse las mamografías a la edad de 40 o 45 años.

Sin embargo, es importante destacar que todos los grupos apoyan la oportunidad de que las mujeres en edades entre 40 y 49 años se realicen mamografías regulares si deciden que ésta es la opción adecuada para ellas. Este tema es de particular interés para las mujeres negras que viven en los Estados Unidos y que reciben el diagnóstico de cáncer de mama con mayor probabilidad en una edad joven comparado con las mujeres blancas, además de tener una mayor probabilidad de recibir el diagnóstico de un tipo más agresivo de cáncer de mama a cualquier edad.

Este estudio/artículo se calificó de la siguiente manera:

Pertinencia: media-alta

- El informe se elaboró con base en una gran cantidad de fuentes, incluyendo datos recientes sobre las desigualdades en salud y el cáncer de mama en la población de raza negra que vive en los Estados Unidos.
- La AACR elaboró el informe como una actualización de la investigación reciente sobre los factores que generan las desigualdades por cáncer.

Validez científica: alta

- El informe era de fácil lectura y podía ser comprendido por un público no especializado.
- Los gráficos mostraron los datos que se enfatizaron a lo largo de todo el informe.