



Prevención del cáncer de seno (mama) (PDQ®) – Versión para pacientes

[Vaya a la versión para profesionales de salud](#)

¿Qué es la prevención?

La prevención del cáncer consiste en las medidas que se toman para reducir la probabilidad de enfermar de cáncer. Con la prevención del cáncer, se reduce el número de casos nuevos en un grupo o población. Se espera que esto reduzca la carga del cáncer y el número de muertes causadas por esta enfermedad.

El cáncer no es una sola enfermedad, sino un grupo de enfermedades relacionadas. Nuestros genes, el estilo de vida y el ambiente que nos rodea, actúan en conjunto para modificar el riesgo de cáncer, ya sea al aumentarlo o disminuirlo. El riesgo de presentar cáncer en cada persona es una combinación de estos factores.

Los científicos analizan los factores de riesgo y los factores de protección para prevenir el inicio de cánceres nuevos. Cualquier cosa que aumenta el riesgo de tener cáncer se llama factor de riesgo de cáncer; cualquier cosa que disminuye el riesgo de tener cáncer se llama factor de protección de cáncer.

Aunque algunos factores de riesgo de cáncer se pueden evitar, no es posible evitar muchos otros. Por ejemplo, tanto fumar como heredar ciertos genes son factores de riesgo de algunos tipos de cáncer, pero solo se puede evitar fumar. Hacer ejercicio con regularidad y consumir una alimentación saludable son factores de protección para algunos tipos de cáncer. Es posible que, al evitar los factores de riesgo y aumentar los factores de protección disminuya su riesgo; sin embargo, esto no significa que no enfermará de cáncer.

Están en estudio diferentes formas de prevenir el cáncer, como las siguientes:

- Cambiar el estilo de vida o los hábitos de alimentación.
- Evitar las cosas que se sabe que causan cáncer.
- Tomar medicamentos para tratar una afección precancerosa o para evitar que se presente cáncer.
- Hacerse una cirugía para disminuir el riesgo.

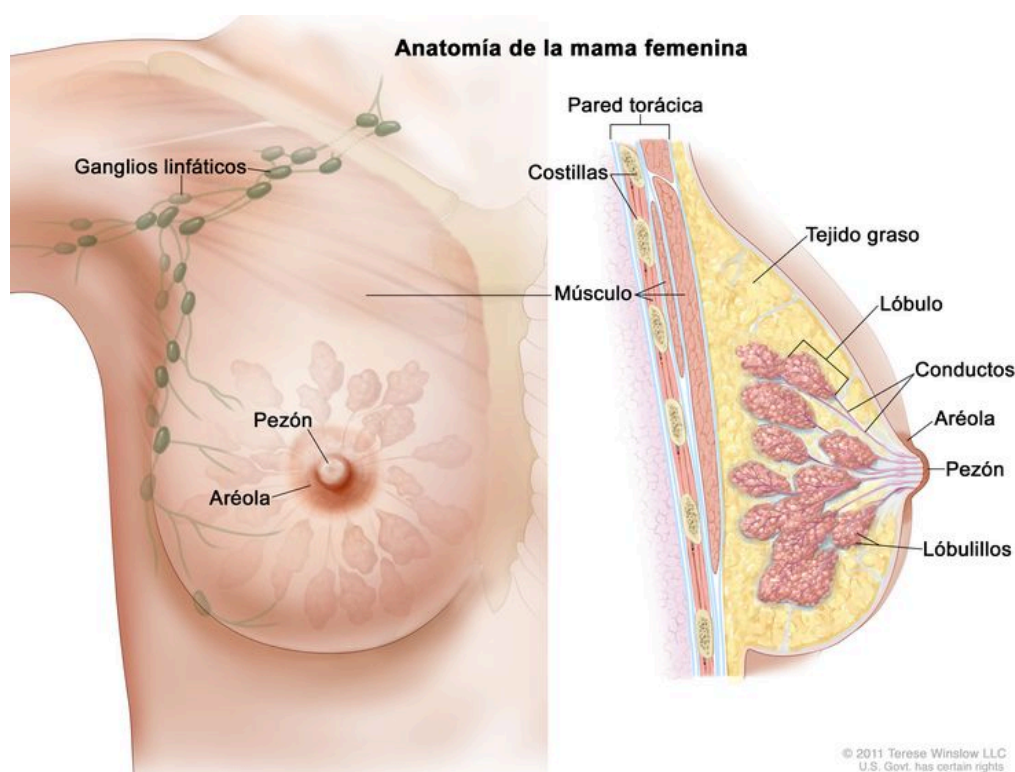
Información general sobre el cáncer de mama

PUNTOS IMPORTANTES

- El cáncer de mama es una enfermedad por la que se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos de la mama.
- El cáncer de mama es la segunda causa principal de muerte por cáncer en las mujeres de los Estados Unidos.

El cáncer de mama es una enfermedad por la que se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos de la mama.

La mama está compuesta de lóbulos y conductos. Cada mama tiene de 15 a 20 secciones que se llaman lóbulos, que tienen muchas secciones más pequeñas llamadas lobulillos. Los lobulillos terminan en docenas de bulbos diminutos que producen leche. Los lóbulos, los lobulillos y los bulbos están conectados por tubos delgados llamados conductos.



En la mama femenina se encuentran lóbulos, lobulillos y conductos que producen y transportan leche hasta el pezón. El tejido adiposo le da forma a la mama, mientras que los músculos y la pared torácica le dan soporte. El sistema linfático, formado por ganglios linfáticos, filtra la linfa y almacena glóbulos blancos que ayudan a combatir infecciones y enfermedades.

Cada mama también tiene vasos sanguíneos y vasos linfáticos. Los vasos linfáticos transportan un líquido casi incoloro que se llama linfa. También transportan la linfa entre los ganglios linfáticos. Los ganglios linfáticos son estructuras pequeñas en forma de frijol que filtran la linfa y almacenan los glóbulos blancos que ayudan a combatir infecciones y enfermedades. Los grupos de ganglios linfáticos se encuentran cerca de la mama, en la axila (debajo el brazo), sobre la clavícula y en el pecho.

Otros resúmenes del PDQ que contienen información relacionada con el cáncer de mama son los siguientes:

- [Exámenes de detección del cáncer de seno \(mama\)](#)
- [Tratamiento del cáncer de mama](#)
- [Tratamiento del cáncer de seno \(mama\) durante el embarazo](#)
- [Tratamiento del cáncer de seno \(mama\) masculino](#)

El siguiente resumen solo está disponible en inglés y en versión para profesionales de la salud:

- [Genetics of Breast and Gynecologic Cancers](#) (Genética de los cánceres de mama y ginecológicos)

El cáncer de mama es la segunda causa principal de muerte por cáncer en las mujeres de los Estados Unidos.

Las mujeres en los Estados Unidos presentan cáncer de mama con más frecuencia que cualquier otro tipo de cáncer, a excepción del cáncer de piel. En los Estados Unidos, el cáncer de mama es la segunda causa de muerte por cáncer en las mujeres, después del cáncer de pulmón. Las tasas de cáncer de mama en mujeres aumentaron de manera gradual durante muchos años hasta la década de 2000 y luego disminuyeron rápido, lo que coincidió con la reducción del uso de la terapia hormonal posmenopáusica. Sin embargo, desde 2005, se ha presentado un aumento pequeño, pero continuo, de las tasas de cáncer de mama en las mujeres. Las muertes por cáncer de mama disminuyeron un 42 % hasta 2021. Sin embargo, las muertes por cáncer de mama en las mujeres negras siguen siendo un 40 % más altas que en las mujeres blancas. El cáncer de mama también se presenta en los hombres, pero el número de casos nuevos es bajo.

Prevención del cáncer de mama

PUNTOS IMPORTANTES

- Evitar factores de riesgo y aumentar los factores de protección ayuda a prevenir el cáncer.

- Los siguientes son factores de riesgo del cáncer de mama:
 - Edad avanzada
 - Antecedentes personales de cáncer de mama o enfermedad benigna de la mama (no cancerosa)
 - Riesgo heredado de cáncer de mama
 - Tejido de la mama denso
 - Mayor exposición al estrógeno como consecuencia de los antecedentes de reproducción
 - Terapia hormonal para los síntomas de menopausia
 - Radioterapia dirigida a la mama o el pecho
 - Obesidad
 - Consumo de bebidas alcohólicas
- Los siguientes son factores de *protección* del cáncer de mama:
 - Menor exposición al estrógeno como consecuencia de los antecedentes de reproducción
 - Tomar moduladores selectivos de los receptores de estrógeno o inhibidores e inactivadores de la aromatasa
 - Moduladores selectivos de los receptores de estrógeno
 - Inhibidores e inactivadores de la aromatasa
 - Mastectomía para disminuir el riesgo o profiláctica
 - Ablación ovárica
 - Hacer suficiente ejercicio
- No está claro si lo siguiente afecta el riesgo de cáncer de mama:
 - Anticonceptivos hormonales
 - Sustancias químicas en el ambiente
- Los estudios han mostrado que algunos factores tienen poco o ningún efecto en el riesgo de cáncer de mama.
- Los ensayos clínicos de prevención sirven para estudiar formas de prevenir el cáncer.
- En los ensayos clínicos se estudian nuevas maneras de prevenir el cáncer de mama.

Evitar factores de riesgo y aumentar los factores de protección ayuda a prevenir el cáncer.

Evitar los factores de riesgo del cáncer, como fumar, tener sobrepeso y no hacer suficiente ejercicio quizá ayude a prevenir ciertos tipos de cáncer. Es posible que aumentar los

factores de protección, como dejar de fumar y hacer ejercicio, también ayude a prevenir algunos tipos de cáncer. Consulte con su médico u otro profesional de atención de la salud sobre las formas de disminuir el riesgo de cáncer.

El NCI elaboró una herramienta en inglés para evaluar el riesgo de cáncer de mama ([Breast Cancer Risk Assessment Tool](#)). Mediante preguntas sobre los factores de riesgo de una mujer se calcula el riesgo de cáncer de mama en los próximos 5 años, y hasta los 90 años. Esta herramienta en línea está diseñada para que la use un proveedor de atención de la salud. Para obtener más información sobre el riesgo de cáncer de mama, llame al 1-800-4-CANCER.

Los siguientes son factores de riesgo del cáncer de mama:

Edad avanzada

Además de ser mujer, la edad avanzada es el factor de riesgo principal para el cáncer de mama. La probabilidad de presentar cáncer de mama aumenta a medida que una mujer envejece. Una mujer de 30 años tiene una probabilidad de 1 en 175 de recibir un diagnóstico de cáncer de mama en los próximos 10 años, mientras que una mujer de 70 años tiene una probabilidad de 1 en 9 de recibir este diagnóstico durante el mismo periodo de tiempo.

Las mujeres de 50 a 69 años que se someten a mamografías de detección tienen una probabilidad más baja de morir por cáncer de mama que las mujeres que no se someten a dichos exámenes. La detección mediante mamografía disminuye las muertes por cáncer de mama, ya que se identifican los casos que requieren tratamiento en un estadio más temprano.

Antecedentes personales de cáncer de mama o enfermedad benigna de la mama (no cancerosa)

Las mujeres con cualquiera de las siguientes características tienen un mayor riesgo de cáncer de mama:

- Antecedentes personales de cáncer de mama invasivo, carcinoma ductal in situ (CDIS) o carcinoma lobulillar situ (CLIS).
- Antecedentes personales de enfermedad benigna de la mama.

Riesgo heredado de cáncer de mama

Las mujeres con antecedentes familiares de cáncer de mama en un familiar de primer grado (madre, hermana o hija) tienen un aumento de riesgo de cáncer de mama.

Las mujeres con cambios heredados en los genes *BRCA1* o *BRCA2*, o en ciertos otros genes tienen un riesgo más alto de cáncer de mama. El riesgo de cáncer de mama causado por

cambios heredados en los genes depende del tipo de mutación génica, los antecedentes familiares de cáncer y otros factores.

Tejido de la mama denso

Tener tejido de la mama que es denso en una mamografía es un factor de riesgo del cáncer de mama. El grado de riesgo depende de la densidad del tejido mamario. Las mujeres con mamas muy densas tienen un riesgo más alto de cáncer que las mujeres con mamas menos densas.

Una mayor densidad mamaria es, con frecuencia, un rasgo heredado, pero también se presenta en mujeres que no han tenido hijos, que tuvieron su primer embarazo tarde en la vida, que toman hormonas durante la posmenopausia o que consumen bebidas alcohólicas. Para obtener más información, consulte [Mamas densas: respuestas a las preguntas más frecuentes](#).

Mayor exposición al estrógeno como consecuencia de los antecedentes de reproducción

El estrógeno es una hormona que elabora el cuerpo y ayuda a desarrollar y mantener las características sexuales femeninas. La exposición al estrógeno durante un tiempo prolongado aumenta el riesgo de cáncer de mama. Las concentraciones de estrógeno son más altas durante los años en que la mujer tiene la menstruación.

Los siguientes factores en los antecedentes obstétricos de una mujer aumentan el tiempo de exposición del tejido de la mama al estrógeno y es posible que esto aumente el riesgo de cáncer de mama:

- **Menstruación prematura:** el comienzo de los periodos menstruales antes de los 12 años aumenta el número de años de exposición del tejido de la mama al estrógeno.
- **Menopausia que se inicia a mayor edad:** cuanto más años menstrúa una mujer, más tiempo está expuesto el tejido de la mama al estrógeno.
- **Mayor edad en el momento del parto del primer hijo o nunca haber tenido partos:** el embarazo reduce el número de ciclos menstruales que una mujer tiene durante la vida. El tejido de la mama está expuesto a mayor estrógeno por más tiempo en las mujeres que quedan embarazadas por primera vez después de los 35 años o que nunca quedaron embarazadas.

Terapia hormonal para los síntomas de menopausia

Las hormonas, como el estrógeno y la progesterona, se pueden producir en forma de píldoras en un laboratorio. El estrógeno, la progestina o ambos se administran para reemplazar el estrógeno que ya no producen los ovarios en las mujeres posmenopáusicas, o en aquellas a las que se les extirparon los ovarios. Esto se llama terapia hormonal para la menopausia (THM) o terapia de reemplazo hormonal (TRH). La terapia de estrógeno que comienza cerca del momento de la menopausia se relaciona con un aumento del riesgo de

cáncer de mama. La terapia de estrógeno que comienza en el momento de la menopausia, o después de esta, se relaciona con un aumento del riesgo de presentar cáncer de endometrio y enfermedad cardiovascular total, sobre todo ictus. El riesgo de cáncer de mama no disminuye en las mujeres que dejan de tomar estrógeno.

La terapia hormonal (TH) combinada es el uso de estrógeno combinado con progestina. Este tipo de TH aumenta el riesgo de cáncer de mama. Hay estudios que muestran que disminuye el riesgo de cáncer de mama cuando las mujeres dejan de tomar estrógeno combinado con progestina.

Radioterapia dirigida a la mama o el pecho

La radioterapia dirigida al pecho para el tratamiento del cáncer aumenta el riesgo de cáncer de mama a los 10 años del tratamiento. El riesgo de cáncer de mama depende de la dosis de radiación y de la edad en que se administre. El riesgo es más alto si el tratamiento con radiación se administró durante la pubertad, cuando las mamas se empiezan a formar.

La radioterapia para tratar el cáncer en una mama no parece aumentar el riesgo de cáncer en la otra mama.

La exposición a la radiación, como las radiografías del tórax, puede aumentar aún más el riesgo de cáncer de mama en las mujeres que heredaron cambios en los genes *BRCA1* o *BRCA2*; en particular, en las mujeres que se hicieron radiografías antes de los 20 años.

Obesidad

La obesidad aumenta el riesgo de cáncer de mama, particularmente en las mujeres posmenopáusicas que no se sometieron a TH.

Consumo de bebidas alcohólicas

El consumo de bebidas alcohólicas aumenta el riesgo de cáncer de mama. El grado de riesgo se incrementa a medida que aumenta el consumo de alcohol.

Los siguientes son factores de *protección* del cáncer de mama:

Menor exposición al estrógeno como consecuencia de los antecedentes de reproducción

Los antecedentes de reproducción de una mujer a veces afectan el tiempo de exposición del tejido de la mama al estrógeno. El inicio temprano de la menstruación, el inicio tardío de la menopausia, tener el primer embarazo a una mayor edad y nunca haber tenido un embarazo son factores asociados con el aumento de la exposición al estrógeno y con el riesgo de cáncer de mama. Los siguientes factores de la reproducción de una mujer disminuyen el tiempo de exposición del tejido de la mama al estrógeno y es posible que prevengan el cáncer de mama:

- **Embarazo temprano:** las concentraciones de estrógeno son más bajas en el embarazo. En un estudio, las mujeres con un embarazo a término antes de los 20 años presentaron un riesgo más bajo de cáncer de mama que quienes no habían tenido hijos o que habían tenido su primer hijo después de los 35 años.
- **Lactancia:** las concentraciones de estrógeno permanecen más bajas mientras la mujer amamanta. Las mujeres que amamantan tienen un riesgo más bajo de cáncer de mama que quienes tuvieron hijos, pero no los amamantaron.

Tomar moduladores selectivos de los receptores de estrógeno o inhibidores e inactivadores de la aromatasa

Moduladores selectivos de los receptores de estrógeno

El tamoxifeno y el raloxifeno pertenecen a la familia de medicamentos llamados moduladores selectivos del receptor de estrógeno (MSRE). Los MSRE actúan como estrógeno en algunos tejidos del cuerpo, pero impiden los efectos del estrógeno en otros tejidos.

El tratamiento con tamoxifeno disminuye el riesgo de cáncer de mama positivo para el receptor de estrógeno (ER+) y de carcinoma ductal *in situ* (CDIS) en las mujeres premenopáusicas y posmenopáusicas en riesgo alto. El tamoxifeno también se usa para el tratamiento del cáncer de mama metastásico y para prevenir que el cáncer recidive después de una cirugía para extirpar tumores de mama. El tratamiento con raloxifeno también disminuye el riesgo de cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas. Con cualquiera de estos medicamentos, la reducción del riesgo dura varios años luego de suspenderse el tratamiento. Se han observado tasas más bajas de fracturas de huesos en las pacientes que toman raloxifeno.

El uso del tamoxifeno aumenta el riesgo de sofocos, cáncer de endometrio, derrame cerebral, cataratas y coágulos de sangre, (en especial, en los pulmones y las piernas). El riesgo de presentar estos problemas aumenta mucho en las mujeres mayores de 50 años en comparación con las mujeres más jóvenes. Las mujeres premenopáusicas con un riesgo alto de cáncer de mama son las que más se benefician de tomar dosis bajas de tamoxifeno, lo que puede reducir tanto el riesgo de cáncer de mama como algunos de los efectos secundarios del medicamento. El riesgo de cáncer de endometrio dura 5 años luego de suspender el tamoxifeno, pero el riesgo de presentar cataratas o coágulos de sangre no dura mucho. Consulte con su médico sobre los riesgos y beneficios de este medicamento.

Tomar raloxifeno aumenta el riesgo de coágulos de sangre en los pulmones y las piernas, pero no parece aumentar el riesgo de cáncer de endometrio. En las mujeres posmenopáusicas con osteoporosis (reducción de la densidad ósea), el raloxifeno disminuye el riesgo de cáncer de mama en las mujeres con riesgo alto o bajo de esta enfermedad. No se sabe si el raloxifeno tendría el mismo efecto en las mujeres sin osteoporosis. Hable con su médico sobre los riesgos y beneficios de tomar este medicamento.

Hay otros MSRE que están en estudio en ensayos clínicos.

Inhibidores e inactivadores de la aromatasa

Los inhibidores de la aromatasa (anastrozol, letrozol) y los inactivadores de la aromatasa (exemestano) disminuyen el riesgo de recidiva o de un cáncer de mama nuevo en las mujeres con antecedentes de cáncer de mama. Los inhibidores de la aromatasa también disminuyen el riesgo de cáncer de mama en las mujeres con las siguientes afecciones:

- Mujeres posmenopáusicas con antecedentes personales de cáncer de mama.
- Mujeres sin antecedentes personales de cáncer de mama de 60 años o más, con antecedentes de CDIS y mastectomía o con riesgo alto de cáncer de mama según la herramienta del modelo de Gail (una herramienta para calcular el riesgo de cáncer de mama).

En las mujeres con mayor riesgo de cáncer de mama, el uso de inhibidores de la aromatasa disminuye la cantidad de estrógeno que produce el cuerpo. Antes de la menopausia, los ovarios y otros tejidos del cuerpo de la mujer producen estrógeno, incluso el encéfalo, el tejido graso y la piel. Después de la menopausia, los ovarios dejan de producir estrógeno, pero los otros tejidos no lo hacen. Los inhibidores de la aromatasa impiden la acción de una enzima que se llama aromatasa, que se usa para producir todo el estrógeno del cuerpo. Los inactivadores de la aromatasa impiden que la enzima funcione.

Los posibles daños por tomar inhibidores de la aromatasa incluyen dolor en los músculos y las articulaciones, osteoporosis, sofocos y sensación de mucho cansancio.

Mastectomía para disminuir el riesgo o profiláctica

Es posible que algunas mujeres que tienen un riesgo alto de cáncer de mama decidan someterse a una mastectomía para disminuir el riesgo o una mastectomía profiláctica (extirpación de una o ambas mamas cuando no hay signos de cáncer). Después de la cirugía, el riesgo de cáncer de mama disminuye mucho más en estas mujeres y la mayoría sienten menos ansiedad por su riesgo de presentar esta enfermedad. Después de un diagnóstico de cáncer en una mama, algunas mujeres deciden extirpar la mama sana al mismo tiempo que la mama con cáncer. Esto se llama mastectomía profiláctica contralateral. Sin embargo, es muy importante someterse a una evaluación del riesgo de cáncer y recibir orientación sobre las diferentes maneras de prevenir el cáncer de mama antes de tomar cualquier decisión relacionada con la cirugía.

Ablación ovárica

Los ovarios elaboran la mayor parte de los estrógenos que produce el cuerpo. Los tratamientos que detienen o disminuyen la cantidad de estrógeno producido por los ovarios son cirugía para extirpar los ovarios, radioterapia o tomar ciertos medicamentos. Esto se llama ablación ovárica.

Las mujeres premenopáusicas con riesgo alto de cáncer de mama debido a ciertos cambios en los genes *BRCA1* o *BRCA2* pueden decidir someterse a una ooforectomía preventiva (extirpación de ambos ovarios cuando no hay signos de cáncer). Esto disminuye la cantidad de estrógeno que produce el cuerpo y reduce el riesgo de cáncer de mama. La ooforectomía para disminuir el riesgo también disminuye el riesgo de cáncer de mama en mujeres premenopáusicas con riesgo promedio y en mujeres con un riesgo más alto de cáncer de mama debido a la radiación dirigida al tórax. Sin embargo, es muy importante someterse a una evaluación del riesgo de cáncer y recibir orientación antes de tomar esta decisión. La disminución repentina de las concentraciones de estrógeno puede causar el inicio de los síntomas de la menopausia. Estos incluyen sofocos, problemas para dormir, ansiedad y depresión. Los efectos a largo plazo comprenden la disminución del deseo sexual, la sequedad vaginal y la disminución de la densidad ósea.

Hacer suficiente ejercicio

Las mujeres que hacen ejercicio físico tienen un riesgo más bajo de cáncer de mama.

No está claro si lo siguiente afecta el riesgo de cáncer de mama:

Anticonceptivos hormonales

Los anticonceptivos hormonales contienen estrógeno o estrógeno y progestina. En algunos estudios se observó que las mujeres que consumen anticonceptivos hormonales en la actualidad o que recién empezaron a tomarlos tienen un ligero aumento de riesgo de presentar cáncer de mama. En otros estudios no se observó un aumento de riesgo de cáncer de mama en mujeres que usan anticonceptivos hormonales.

En un estudio se observó que el riesgo de cáncer de mama aumenta ligeramente cuando una mujer usa anticonceptivos hormonales durante más tiempo. En otro estudio se observó que, con el tiempo, el ligero aumento de riesgo de cáncer de mama disminuyó cuando las mujeres dejaron de usar anticonceptivos hormonales.

Se necesitan más estudios para determinar si los anticonceptivos hormonales influyen en el riesgo de presentar cáncer de mama en la mujer.

Sustancias químicas en el ambiente

Los científicos estudian si la exposición a sustancias químicas en el ambiente aumenta el riesgo de cáncer de mama en la mujer. Los estudios de este tipo son difíciles de llevar a cabo y de interpretar por diferentes motivos, como los siguientes:

- Es complicado determinar de manera específica cuáles son las sustancias químicas a las que se ha expuesto una persona. Puede tardar mucho tiempo, incluso décadas, para que aparezca un cáncer después de una exposición, y tal vez la persona no sepa de la exposición o no la recuerde.

- Aunque se observe que una sustancia química causa cáncer en una prueba de laboratorio, esto no necesariamente significa que la sustancia provocará cáncer en las personas que se exponen a esta sustancia química en el ambiente. Es posible que una sustancia química cause cáncer cuando se prueba en concentraciones altas en los estudios de laboratorio, pero no cuando se encuentra en el medio ambiente debido a que tiene concentraciones más bajas.
- Una sustancia química individual quizás produzca solo un aumento pequeño en el riesgo, y es difícil detectar ese aumento cuando también hay otros factores que tal vez afecten el riesgo de cáncer de mama en la mujer.

Estos motivos hacen que sea difícil saber qué sustancias químicas aumentan el riesgo de cáncer de mama. Se necesitan más estudios para saber si las sustancias químicas del ambiente afectan el riesgo de cáncer de mama en la mujer. Para obtener más información, consulte [Carcinógenos en el medio ambiente y el riesgo de cáncer](#).

Los estudios han mostrado que algunos factores tienen poco o ningún efecto en el riesgo de cáncer de mama.

Lo siguiente tiene poco o ningún efecto en el riesgo de cáncer de mama:

- Someterse a un aborto.
- Cambiar la alimentación, como comer menos grasas, y más frutas y vegetales.
- Tomar vitaminas, como fenretinida (un tipo de vitamina A).
- Fumar cigarrillos, tanto de modo activo como pasivo (inhalar el humo de tabaco en el ambiente).
- Usar desodorantes o antitranspirantes para las axilas.
- Tomar estatinas (medicamentos que reducen el colesterol).
- Tomar bisfosfonatos (medicamentos que se utilizan para tratar la osteoporosis y la hipercalcemia) por vía oral o por infusión intravenosa.
- Cambios en el ritmo circadiano (alteraciones físicas, mentales y de comportamiento que se deben principalmente a los ciclos de oscuridad y luz de 24 horas), que a veces se ve afectado por el trabajo nocturno o el nivel de luz en el dormitorio por la noche.

Los ensayos clínicos de prevención sirven para estudiar formas de prevenir el cáncer.

Los ensayos clínicos de prevención del cáncer se usan para estudiar formas de disminuir el riesgo de ciertos tipos de cáncer. En algunos de estos ensayos se incluyen personas sanas que quizás tengan un aumento del riesgo de cáncer. En otros ensayos de prevención, se incluyen personas que han tenido cáncer y que quieren evitar la reaparición de la misma enfermedad o la formación de un segundo cáncer.

El objetivo de algunos ensayos clínicos de prevención del cáncer es averiguar si las personas pueden hacer algo para evitar el cáncer. Por ejemplo, comer frutas, verduras y hortalizas, hacer ejercicio, dejar de fumar o tomar ciertos medicamentos, vitaminas, así como suplementos minerales o alimenticios.

En los ensayos clínicos se estudian nuevas maneras de prevenir el cáncer de mama.

La información en inglés sobre los ensayos clínicos patrocinados por el Instituto Nacional del Cáncer (NCI) se encuentra en la página de Internet [clinical trials search](#). Para obtener información en inglés sobre ensayos clínicos patrocinados por otras organizaciones, consulte el portal de Internet [ClinicalTrials.gov](#).

Información sobre este resumen del PDQ

Información sobre el PDQ

El Physician Data Query (PDQ) es la base de datos integral del Instituto Nacional del Cáncer (NCI) que contiene resúmenes de la última información publicada sobre los siguientes temas relacionados con el cáncer: prevención, detección, genética, tratamiento, cuidados médicos de apoyo, y medicina complementaria y alternativa. Se publican dos versiones de la mayoría de los resúmenes. La versión dirigida a profesionales de la salud se redacta en lenguaje técnico y contiene información detallada, mientras que la versión dirigida a pacientes se redacta en un lenguaje fácil de comprender, que no es técnico. Ambas versiones contienen información correcta y actualizada sobre el cáncer. Los resúmenes se escriben en inglés y en la mayoría de los casos se cuenta con una traducción al [español](#).

El PDQ es un servicio del NCI, que forma parte de los Institutos Nacionales de la Salud (NIH). Los NIH son el centro de investigación biomédica del Gobierno federal. Los resúmenes del PDQ se basan en un análisis independiente de las publicaciones médicas. No constituyen declaraciones de la política del NCI ni de los NIH.

Propósito de este resumen

Este resumen del PDQ sobre el cáncer contiene información actualizada sobre prevención del cáncer de mama. El propósito es informar y ayudar a los pacientes, sus familiares y cuidadores. No ofrece pautas ni recomendaciones formales para la toma de decisiones relacionadas con la atención de la salud.

Revisores y actualizaciones

Los consejos editoriales redactan y actualizan los resúmenes de información sobre el cáncer del PDQ. Estos consejos los conforman equipos de especialistas en el tratamiento del cáncer y otras especialidades relacionadas con esta enfermedad. Los resúmenes se revisan

de manera periódica y se modifican con información nueva. La fecha de actualización al pie de cada resumen indica cuándo se hizo el cambio más reciente.

La información en este resumen para pacientes proviene de la versión para profesionales de la salud, que el [Consejo editorial del PDQ sobre los exámenes de detección y la prevención](#) revisa de manera periódica y actualiza en caso necesario.

Información sobre ensayos clínicos

Un ensayo clínico es un estudio para responder a una pregunta científica; por ejemplo, si un tratamiento es mejor que otro. Los ensayos se basan en estudios anteriores y en lo que se aprendió en el laboratorio. Cada ensayo responde a ciertas preguntas científicas con el fin de encontrar formas nuevas y mejores de ayudar a los pacientes con cáncer. Durante los ensayos clínicos de tratamiento, se recopila información sobre los efectos de un tratamiento nuevo y su eficacia. Si un ensayo clínico indica que un tratamiento nuevo es mejor que el tratamiento estándar, el tratamiento nuevo quizás se convierta en el "estándar". Los pacientes pueden considerar la participación en un ensayo clínico. Algunos ensayos clínicos solo aceptan a pacientes que aún no comenzaron un tratamiento.

Para obtener más información sobre ensayos clínicos, consulte el [portal de Internet del NCI](#). También puede llamar al número de contacto del NCI 1-800-422-6237 (1-800-4-CANCER), escribir un correo electrónico o usar el chat del [Servicio de Información de Cáncer](#).

Permisos para el uso de este resumen

PDQ (Physician Data Query) es una marca registrada. Se autoriza el uso del texto de los documentos del PDQ; sin embargo, no se podrá identificar como un resumen de información sobre cáncer del PDQ del NCI, salvo que el resumen se reproduzca en su totalidad y se actualice de manera periódica. Por otra parte, se permitirá que un autor escriba una oración como "En el resumen del PDQ del NCI de información sobre la prevención del cáncer de mama se describen, de manera concisa, los siguientes riesgos: [incluir fragmento del resumen]".

Se sugiere citar la referencia bibliográfica de este resumen del PDQ de la siguiente forma:

PDQ® sobre los exámenes de detección y la prevención. PDQ Prevención del cáncer de seno (mama). Bethesda, MD: National Cancer Institute. Actualización: <MM/DD/YYYY>. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/paciente/prevencion-seno-pdq>. Fecha de acceso: <MM/DD/YYYY>.

Las imágenes en este resumen se reproducen con autorización del autor, el artista o la editorial para uso exclusivo en los resúmenes del PDQ. La utilización de las imágenes fuera del PDQ requiere la autorización del propietario, que el Instituto Nacional del Cáncer no puede otorgar. Para obtener más información sobre el uso de las ilustraciones de este

resumen o de otras imágenes relacionadas con el cáncer, consulte [Visuals Online](#), una colección de más de 3000 imágenes científicas.

Cláusula sobre el descargo de responsabilidad

La información en estos resúmenes no se debe utilizar para justificar decisiones sobre reembolsos de seguros. Para obtener más información sobre la cobertura de seguros, consulte la página [Manejo de la atención del cáncer](#) en [Cancer.gov/espanol](https://www.cancer.gov/espanol).

Comuníquese con el Instituto Nacional del Cáncer

Para obtener más información sobre las opciones para comunicarse con el NCI, incluso la dirección de correo electrónico, el número telefónico o el chat, consulte la página del [Servicio de Información de Cáncer del Instituto Nacional del Cáncer](#).

Actualización: 26 de marzo de 2025

Si desea copiar algo de este texto, vea [Derechos de autor y uso de imágenes y contenido](#) sobre instrucciones de derechos de autor y permisos. En caso de reproducción digital permitida, por favor, dé crédito al Instituto Nacional del Cáncer como su creador, y enlace al producto original del NCI usando el título original del producto; por ejemplo, "Prevención del cáncer de seno (mama) (PDQ®)–Versión para pacientes publicada originalmente por el Instituto Nacional del Cáncer."



¿Desea usar este contenido en su sitio web o en otra plataforma digital? En nuestra [página de sindicación de contenidos](#) le decimos cómo hacerlo.