

# El cribado de mama en pacientes transgénero

## Papel del radiólogo, cómo y cuándo

Ruth González Sánchez<sup>1</sup>, Olatz Gorriño Angulo<sup>1</sup>, Mónica Santamaría Peña<sup>1</sup>, Ana Legorburu Piedra<sup>1</sup>, María Udondo González del Tánago<sup>1</sup>, Loreto de Llano Ibisate<sup>1</sup>, Leire Ormaetxe Albeniz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario de Basurto, Bilbao.

## Objetivo docente

1. Identificar correctamente a **pacientes transgénero** (trans) en la práctica habitual de las unidades de mama. Conocer la terminología adecuada a utilizar y las estrategias para que la **asistencia** sea **cómoda y fluida** para paciente y personal de la unidad.
2. Describir el **riesgo en esta población** de desarrollar **cáncer de mama**. Dónde se sitúa cada grupo y seguimiento acorde.
3. Conocer y utilizar la **terminología adecuada en el informe** radiológico. Léxico a evitar.
4. Reclutamiento para el cribado de mama. Realidad y limitaciones.

## Pacientes transgénero en cifras

- En EEUU, se calcula que existen cerca de casi 2 millones de personas trans. En la Comunidad Autónoma Vasca, desde que existe la Unidad de Identidad de Género (2009), se han atendido aproximadamente a 900 personas trans, distribuidas de manera similar entre hombres y mujeres.
- El colectivo LGTBQT+ afronta una disparidad en la asistencia sanitaria por tratarse parcialmente de una población marginal, así como por haber tenido experiencias negativas y discriminación previa en el ámbito sanitario.
- Tienen una mayor tasa de ITS, enfermedad mental, abuso de sustancias y de cáncer respecto a la población no LGTBQT+. Dentro de esta comunidad, las personas trans sufrirían especialmente esta discriminación, lo que les lleva a buscar atención médica con una menor frecuencia.
- La falta de formación en este ámbito del personal sanitario podría ser uno de los factores que causan una calidad de atención que se percibe como pobre o insuficiente, ya sea por ignorancia o estigmatización de este colectivo.
- Las radiólogas, técnicos, DUE y el resto de personal de los servicios de radiología mamaria tienen una responsabilidad profesional con independencia de raza, religión, clase social, orientación sexual o identidad de género.

## Quién: uso correcto de términos

En la acogida a los pacientes es fundamental la identificación adecuada para no generar disconfort o *misgendering*. Uno de los puntos principales es evitar la nomenclatura sistemática por la apariencia y utilizar el nombre elegido sobre el nombre asignado al nacer.

En este sentido sería recomendable dirigirse al paciente por su nombre elegido (no el legal) o pronombres adecuados.

### Pronombres masculinos

Él / el  
He / him / his

### Pronombres femeninos

Ella / la  
She / her / hers

### Pronombres de género no binario (género neutro)

Elle / le  
They / them / theirs

## Quién: uso correcto de términos

Cisgénero

Identificación con el mismo género asignado al nacer

Transgénero

Identificación con un género diferente al asignado al nacer (no relacionado con la orientación sexual)

Hombre trans

Identidad masculina con asignación femenina al nacer.

Mujer trans

Identidad femenina con asignación masculina al nacer.

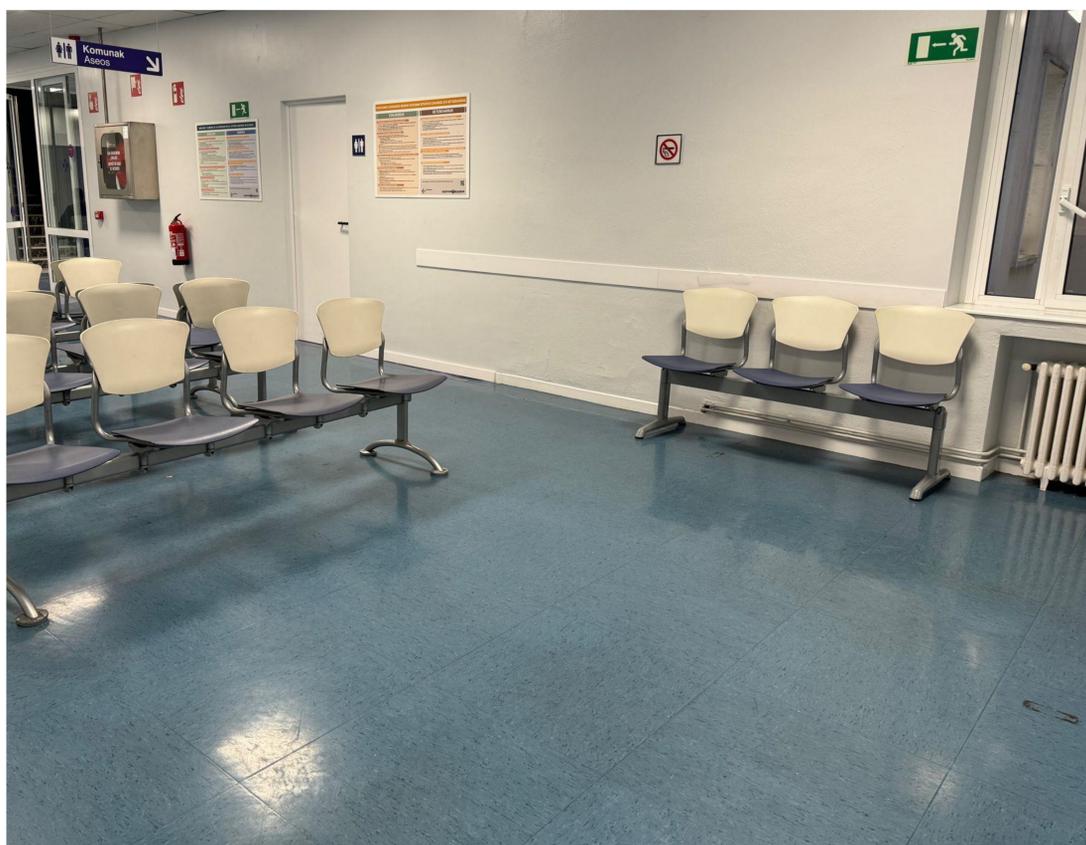
Queer

No se rige por género binario ni por los estereotipos o roles de género. No tiene por qué expresar masculinidad o feminidad

# Glosario de términos a conocer y evitar

<b>Sexo designado o asignado al nacer/sexo legal en certificado</b>	Sexo (hombre o mujer) asignado típicamente al nacer acorde a los genitales externos
<b>Identidad de género</b>	Sensación, auto identificación con hombre/mujer, con una combinación de ambas o con ninguna de las dos.
<b>Género no-binario</b>	Identidad de género que no es exclusivamente masculino o femenino. Puede ser una combinación de ambas, o fluida. Otros términos usados para el género no binario son queer, agénero, género no cis, etc.
<b>Expresión del género</b>	Presentación: femenino, masculino, andrógino. La expresión no tiene por qué ser acorde al sexo designado al nacer o a la identidad de género.
<b>Disforia de género</b>	Disconfort o sensación negativa que puede ocurrir cuando el género biológico y la identidad de género no concuerdan. Este término será desechado a favor de una designación que no lleve la etiqueta de disforia.
<b>Transexual</b>	Término antiguo y desechado. Anteriormente usado para referirse a personas trans que habían buscado tratamiento médico o quirúrgico de afirmación de género.
<b>Orientación sexual</b>	Patrón individual de atracción física y emocional género(s) hacia las que ese individuo se siente física-sexualmente atraído (gay, lesbiana, heterosexual, bisexual...) La orientación sexual de las personas trans, está fundamentada en su identidad sexual (un hombre trans al que le atraen otros hombres se identificará como gay)

## Acogida a pacientes trans: instalaciones



### Unidad de cribado poblacional

- Espacios comunes con ambiente *gender-neutral*
- Iconografía sin limitación por género
- Señalización con nomenclatura neutra

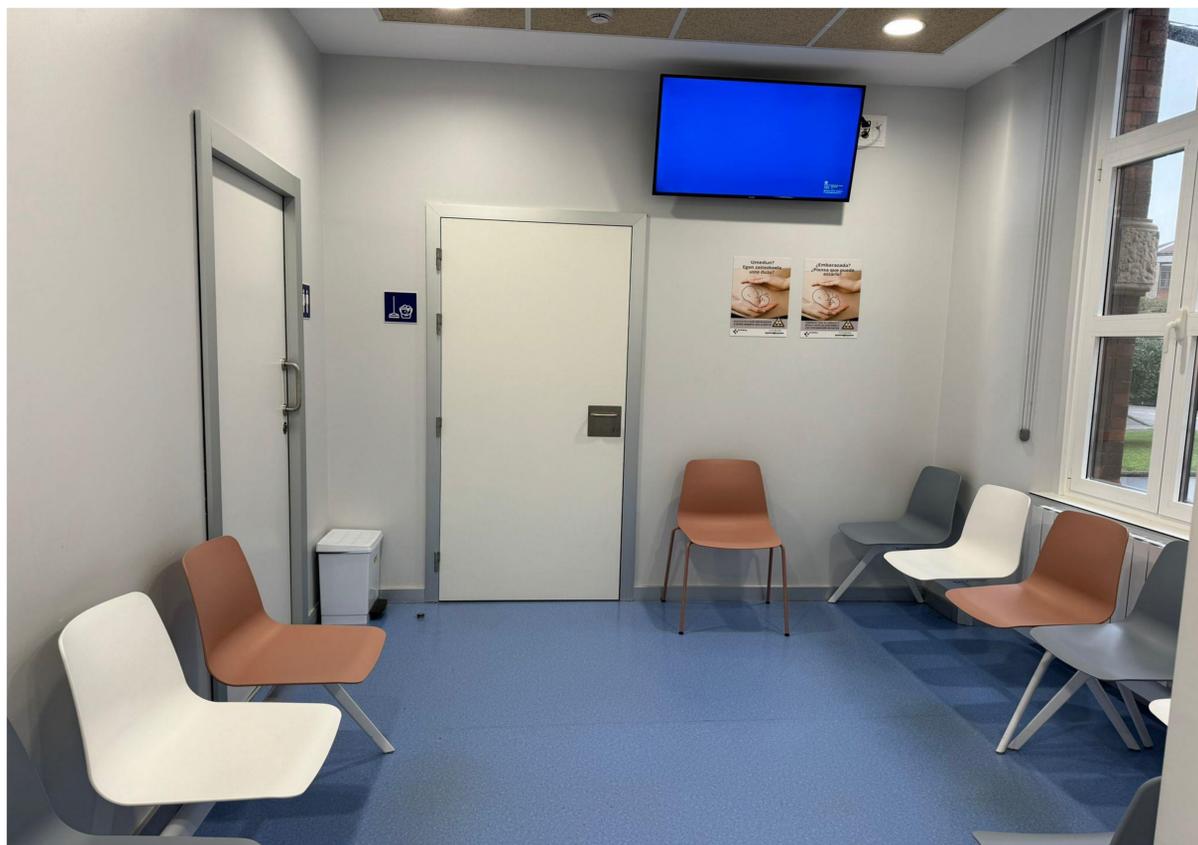


## Acogida a pacientes trans: instalaciones



Unidad diagnóstica de  
radiología mamaria

- Espacios comunes con ambiente *gender-neutral*
- Señalización con nomenclatura neutra



## Cribado en pacientes trans

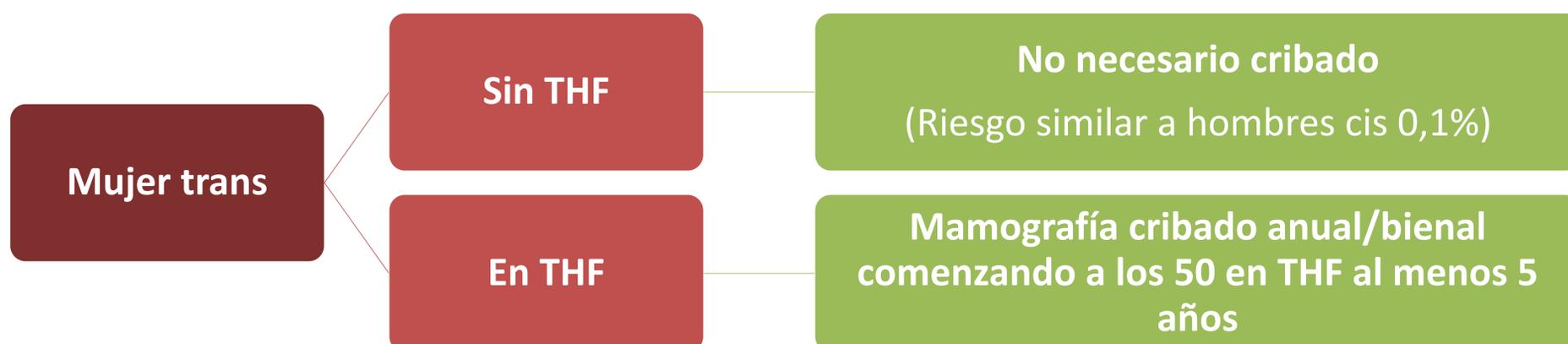
Riesgo en mujeres trans  
Con terapia hormonal feminizante (THF): estrógenos exógenos y bloqueadores de andrógenos.

Hombres cis

Mujeres trans\*

Mujeres cis

Algoritmo en pacientes asintomáticas



\*Pacientes sin otros factores de riesgo añadidos.

Si riesgo genético/familiar seguimiento acorde a su grupo de riesgo

## Algoritmo en mujeres trans sintomáticas

Secreción del pezón o alteración palpable <30 años

Secreción del pezón o alteración palpable > 30 años

Bilateral clara: no patológico en THF

Unilateral o patológica: Ecografía de inicio +mamografía si normal

Bilateral clara: no patológico en THF

Mamografía de inicio

## American College of Radiology ACR Appropriateness Criteria® Transgender Breast Cancer Screening

Mujeres trans >40 con al menos 5 años de THF.  
Riesgo poblacional.

Procedure	Appropriateness Category	Relative Radiation Level
Digital breast tomosynthesis screening	May Be Appropriate	⊕⊕
Mammography screening	May Be Appropriate	⊕⊕
US breast	Usually Not Appropriate	○
MRI breast without and with IV contrast	Usually Not Appropriate	○
MRI breast without IV contrast	Usually Not Appropriate	○

Mujeres trans 25-30 años con al menos 5 años de THF y riesgo mayor al poblacional (irradiación torácica previa antes de los 30 años, historia familiar de cáncer de mama u ovario, predisposición genética o familiar de primer grado con mutación conocida)

Procedure	Appropriateness Category	Relative Radiation Level
Digital breast tomosynthesis screening	Usually Appropriate	⊕⊕
Mammography screening	Usually Appropriate	⊕⊕
US breast	Usually Not Appropriate	○
MRI breast without and with IV contrast	Usually Not Appropriate	○
MRI breast without IV contrast	Usually Not Appropriate	○

Mujeres trans cualquier edad, sin THF o menos de 5 años de uso de THF.  
Riesgo poblacional - bajo

Procedure	Appropriateness Category	Relative Radiation Level
US breast	Usually Not Appropriate	○
Digital breast tomosynthesis screening	Usually Not Appropriate	⊕⊕
Mammography screening	Usually Not Appropriate	⊕⊕
MRI breast without and with IV contrast	Usually Not Appropriate	○
MRI breast without IV contrast	Usually Not Appropriate	○

Mujeres trans 25-30 años sin THF con riesgo personal alto (irradiación torácica previa, historia familiar de cáncer de mama u ovario, predisposición genética o familiar de primer grado con mutación conocida)

Procedure	Appropriateness Category	Relative Radiation Level
Digital breast tomosynthesis screening	May Be Appropriate	⊕⊕
Mammography screening	May Be Appropriate	⊕⊕
MRI breast without and with IV contrast	Usually Not Appropriate	○
MRI breast without IV contrast	Usually Not Appropriate	○
US breast	Usually Not Appropriate	○

## Puntos clave: mujeres trans

Las mujeres trans en THF desarrollan tejido fibroglandular de sustrato anatomopatológico análogo a una mujer cis, por tanto: pueden desarrollar el espectro completo de la patología mamaria.

Importante léxico: no etiquetar de ginecomastia en el informe radiológico. En términos histológicos no es una ginecomastia.

El léxico y categorías BIRADS serían iguales que para una mujer cis.

Muchas mujeres trans asocian cirugía de aumento mediante prótesis y es una población con mayor tasa de infiltración de materiales libre fuera del ámbito sanitario legal.

## Cribado en pacientes trans

Riesgo en hombres trans con terapia hormonal masculinizante (THM)

La THM (testosterona exógena), se administra con el objetivo de conseguir niveles similares a hombres cis.

La testosterona podría, mediante la aromatasa convertirse en estrógenos en los tejidos periféricos e interferir con el tejido mamario.

La THM conlleva a una reducción significativa del tejido fibroglandular mediante la formación de tejido conectivo-fibroso.

Gran parte de los hombres trans se realizan cirugía masculinizante del tórax (*top surgery*). El procedimiento se basa en eliminar gran parte del tejido mamario (no todo), reposicionamiento y modificación del complejo areola pezón con intención de conseguir un aspecto más masculino. **NO ES UNA CIRUGÍA REDUCTORA DE RIESGO ONCOLÓGICO.**

Hombres cis

Hombres trans\*

Mujeres cis

\*Pacientes sin otros factores de riesgo añadidos.  
pacientes que no se han sometido a cirugía de masculinización del tórax.

## Algoritmo en hombres trans

ASINTOMÁTICOS

SINTOMÁTICOS

Con cirugía masculinizante del tórax (mastectomía)

Sin cirugía masculinizante (mastectomía)

Secreción Bilateral clara: no patológico en THM

Secreción unilateral o alteración palpable (cualquier edad)

No seguimiento mamográfico (reducción riesgo >90%)

Seguir mismo cribado que mujer cis acorde a riesgo

SIN mastectomía seguir algoritmo mujer CIS sintomática

CON mastectomía de inicio US.

American College of Radiology  
ACR Appropriateness Criteria®  
Transgender Breast Cancer Screening

Hombres trans con mastectomía bilateral a cualquier edad, cualquier grupo de riesgo

Procedure	Appropriateness Category	Relative Radiation Level
US breast	Usually Not Appropriate	0
Digital breast tomosynthesis screening	Usually Not Appropriate	⊕⊕
Mammography screening	Usually Not Appropriate	⊕⊕
MRI breast without and with IV contrast	Usually Not Appropriate	0
MRI breast without IV contrast	Usually Not Appropriate	0

Hombres trans sin mastectomía o con reducción mamaria >40 años, grupo de riesgo poblacional (no alto riesgo, menor al 15% durante la vida)

Procedure	Appropriateness Category	Relative Radiation Level
Digital breast tomosynthesis screening	Usually Appropriate	⊕⊕
Mammography screening	Usually Appropriate	⊕⊕
US breast	Usually Not Appropriate	0
MRI breast without and with IV contrast	Usually Not Appropriate	0
MRI breast without IV contrast	Usually Not Appropriate	0

## Reclutamiento y adhesión al cribado: realidad y limitaciones

Los pacientes del colectivo LGTBIQ+ -en especial el colectivo trans-, tienen peor acceso a las estrategias de salud por experiencias previas negativas en el entorno sanitario.

Crear un entorno seguro y amable para estos pacientes pasa por hacer un esfuerzo formativo y actitud adecuada en el uso en la terminología correcta, involucrar e informar al paciente en procedimientos invasivos, utilizar el nombre escogido y los pronombres adecuados, interactuar y emitir la información sin sesgos de género o de orientación sexual.

Si se comete un error, la estrategia a seguir es disculparse brevemente y continuar.

Una de las limitaciones en el reclutamiento recae en la parte legal y el cambio en la historia clínica del paciente acerca de la identidad de género adecuada y el nombre escogido. Más allá de poder ser un sesgo de confusión en exploraciones radiológicas, tiene una implicación de cara a la inclusión en los programas poblacionales, que se alimentan de las bases de datos y el censo del sistema público de salud.

A esto, hay que añadir el probable y frecuente desconocimiento tanto de la población diana como del resto de facultativos sobre cuáles serían las estrategias de cribado a seguir, cuándo comenzar o qué técnicas utilizar.

Existe, por el momento, una evidencia científica escasa en este grupo poblacional con estudios retrospectivos con un limitado número de pacientes, que hacen que aún no exista una unanimidad clara entre las diferentes sociedades en las estrategias a seguir y en el riesgo estratificado real de esta población.

Como radiólogas de mama, tenemos una obligación formativa, e informativa para con otras especialidades de cara a conseguir la adecuada inclusión y seguimiento de estos pacientes, así como de emplear las técnicas adecuadas acorde al grupo de riesgo.

## Conclusiones

Los pacientes LGTBIQ+, y especialmente los pacientes transgénero, tendrían un acceso desigual respecto al resto de la población a la sanidad, y en ocasiones discriminatorio, lo cual hace que consulten y se adhieran menos a las estrategias de salud por experiencias negativas previas.

Los profesionales estamos poco formados en léxico, abordaje y estrategias adecuadas en la comunicación y manejo de estos pacientes, lo cual dificulta la fluidez en la atención médica y disminuye la calidad en la atención.

Los espacios deberían, en la medida de lo posible, ser acogedores y estar adaptados evitando los sesgos por género.

Son una población heterogénea con necesidades de seguimiento diferenciales entre sí, en función de tratamientos médicos o quirúrgicos de afirmación de género. En ocasiones, estos tratamientos o su ausencia, pueden actuar como factor de confusión y dar lugar a error en la interpretación de las imágenes médicas y en los informes radiológicos.

Las mujeres trans en THF desarrollan tejido fibroglandular de características superponibles a las mujeres cis, y si bien el riesgo individual para desarrollar un cáncer de mama no llega a igualarse con el de las mujeres cis, deberían seguir un cribado ya que potencialmente, pueden desarrollar el espectro completo de patología mamaria. Debe evitarse el término ginecomastia para el informe radiológico en estas pacientes.

De manera adicional, muchas mujeres trans se someten a cirugía de aumento mamario mediante implantes de silicona; o, fuera de la legalidad sanitaria, a inyección libre de compuestos.

La mayoría de hombres trans se realizan la cirugía masculinante del tórax que elimina la mayor parte del tejido mamario y reduce el riesgo de cáncer de mama en más de un 90%, por lo que este grupo no requiere seguimiento por imagen.

Los hombres trans sin cirugía tienen un riesgo potencial de cáncer de mama similar a una mujer cis, por lo que deberían seguir sus mismas estrategias de cribado.

Parte de la dificultad en el reclutamiento y el seguimiento de este grupo de pacientes viene dada por los trámites legales la constancia de la identidad de género en la historia clínica y censo sanitario.

## Bibliografía

1. Sowinski J.S., Gunderman R.B.: Transgender patients: what radiologists need to know. AJR Am J Roentgenol 2018; 210: pp. 1106-1110.
2. Jessica H. Hayward, Updates in Transgender Breast Imaging, Seminars in Ultrasound, CT and MRI, Volume 44, Issue 1, 2023, Pages 23-34, ISSN 0887-2171.
3. Crysta B. Iv Kyrakis, Erica B. Stein, Evelyn F. Carroll, Halley P. Crissman, Daniel L. Kirkpatrick, Ashish P. Wasnik, Vaz Zavaletta, and Katherine E. Maturen. Imaging Care for Transgender and Gender Diverse Patients: Best Practices and Recommendations RadioGraphics 2023 43:2
4. Brian D. Noreña-Rengifo, Maria Paulina Sanín-Ramírez, Beatriz E. Adrada, Ana Beatriz Luengas, Vicente Martínez de Vega, Mary S. Guirguis, and Cristina Saldarriaga-Urbe. MRI for Evaluation of Complications of Breast Augmentation RadioGraphics 2022 42:4, 929-946
5. Clarke, C.N., Cortina, C.S., Fayanju, O.M. et al. Breast Cancer Risk and Screening in Transgender Persons: A Call for Inclusive Care. Ann Surg Oncol 29, 2176–2180 (2022).
6. <https://transcare.ucsf.edu/guidelines/overview>
7. Expert Panel on Breast Imaging: Ann Brown, MDa; Ana P. Lourenco, MDb; Bethany L. Niell, MD, PhDc; Beth Cronin, MDd; Elizabeth H. Dibble, MDe; Maggie L. DiNome, MDf; Mita Sanghavi. Goel, MD, MPHg; Juliana Hansen, MDh; Samantha L. Heller, MD, PhDi; Maxine S. Jochelson, MDj; Baer Karringtonk; Katherine A. Klein, MDl; Tejas S. Mehta, MD, MPHm; Mary S. Newell, MDn; Loren Schechter, MDo; Ashley R. Stuckey, MDp; Mary E. Swain, MDq; Jennifer Tseng, MDr; Daymen S. Tuscano, MDs; Linda Moy, MDt. TRANSGENDER BREAST CANCER SCREENING. American College of Radiology ACR Appropriateness Criteria® Transgender Breast Cancer Screening.
8. [https://www.uptodate.com/contents/primary-care-of-transgender-individuals?search=transgender&source=search\\_result&selectedTitle=4~150&usage\\_type=default&display\\_rank=4#H417309208](https://www.uptodate.com/contents/primary-care-of-transgender-individuals?search=transgender&source=search_result&selectedTitle=4~150&usage_type=default&display_rank=4#H417309208)