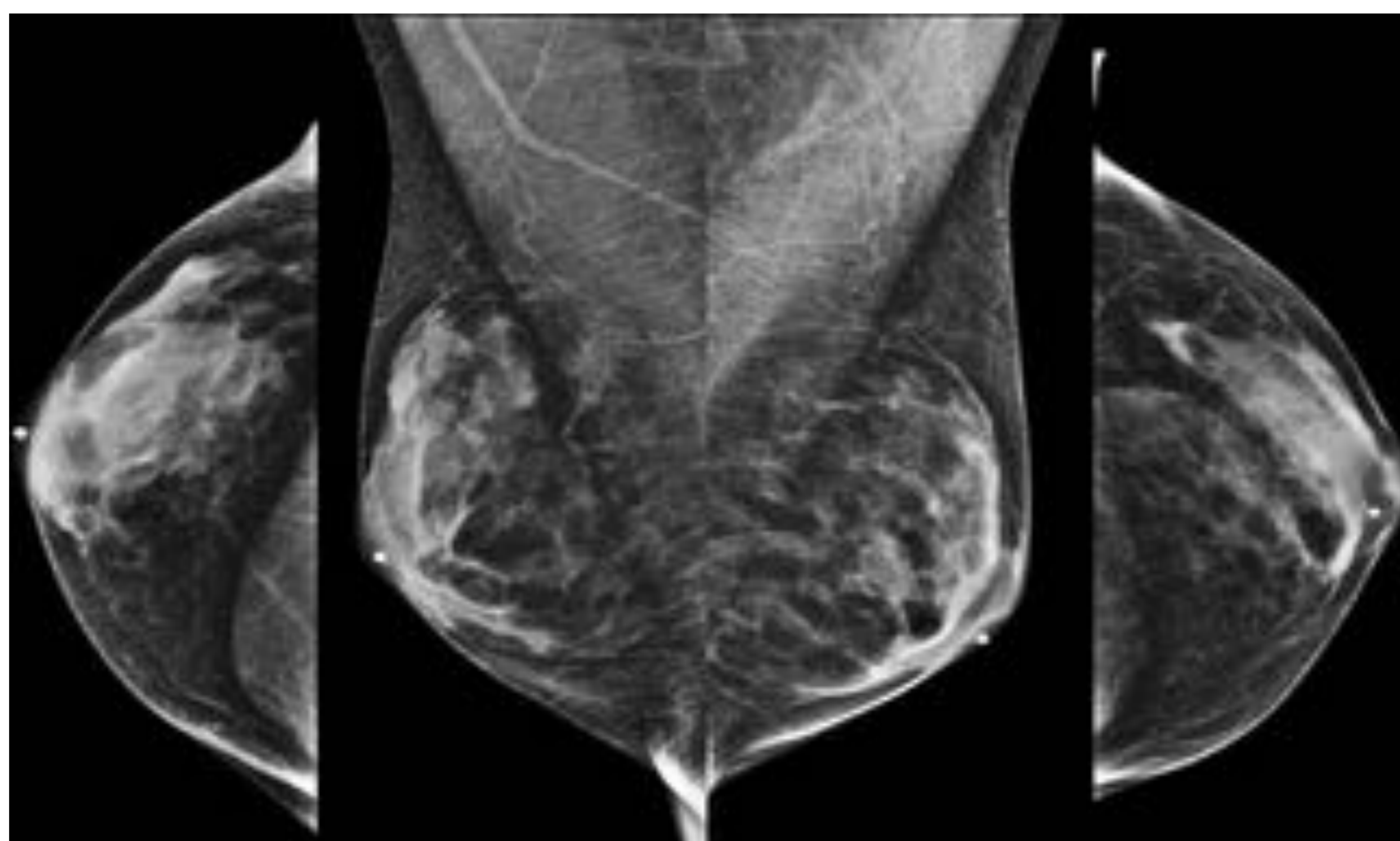


UTILIDAD DE LA MAMOGRAFIA DE CRIBADO EN MUJERES TRANS ¿ESTÁ EN LOS PROGRAMAS DE CRIBADO?



López Moranchel, Ignacio¹,
Maurelos Castell, Patricia I.²
GENUD Research Group - Toledo¹;
Hospital Universitario Fuenlabrada - Madrid ²,
Orden Hospitalaria San Juan de Dios. Ciempozuelos -
Madrid ^{1,2}



Introducción

La transexualidad es una realidad presente en las personas que desean conseguir el equilibrio entre su identidad de género y el sexo asignado al nacer.



Como consecuencia, muchas **mujeres trans** buscan reducir esa **disonancia** sometiéndose a la modificación de su cuerpo a través de **tratamientos hormonales de sexo cruzado**, mediante la administración de hormonas sexuales femeninas.



Aunque faltan estudios de investigación de muestras más amplias y de características más precisas, hay publicaciones que indican que el



tratamiento con estrógenos de forma prolongada puede aumentar el riesgo de cáncer de mama

LAS MUJERES TRANS



NECESITAN ESTROGENOS EXOGENOS PARA FEMINIZAR SU CUERPO, AUMENTAR EL TAMAÑO DE LA MAMA Y RECONOCER SU IDENTIDAD

(NO TODAS)

La incongruencia entre la identidad de

género y el género asignado al nacer

✓ al menos 6 meses de duración

EN LA NUEVA CLASIFICACION INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES

(CIE, 11ª REVISION)

SE DEFINE

POR UNA "MARCADA Y PERSISTENTE DISCORDANCIA ENTRE EL GENERO

EXPERIMENTADO DE LA PERSONA Y EL SEXO ASIGNADO"

PERTENECE A LA ENTIDAD 17:

CONDICIONES RELACIONADAS CON LA SALUD SEXUAL,

ACTUALMENTE QUEDANDO EXCLUIDA DE LOS TRANSTORNOS DEL

COMPORTAMIENTO Y DE LA PERSONALIDAD.



La identidad de género:
construcción social que abarca la
vivencia interna e individual del
género tal y como cada persona la
siente.



Dentro de la discordancia entre el género sentido y el género asignado al nacer

los términos más comunes encontrados en la literatura revisada son:

Cisgénero (cis): persona en la que coinciden el género identificado en el nacimiento con el género sentido.

Género: constructo social que toma como base el sexo biológico añadiendo el componente socio-cultural

- ❖ roles,
- ❖ valores,
- ❖ expectativas sociales asignadas socialmente a las mujeres u hombres,

haciendo referencia también a cómo se siente cada persona: hombre o mujer, a sus gestos y comportamientos.

Género NO binario: se identifican con un género no identificado que fluctúa entre hombre y mujer. No se identifican con el sexo binario H/M

Genero NO conforme:

expresan no estar conformes con el género asignado al nacer pero sin identificarse con ninguno:

queer | género neutro | género fluido | tercer género | género creativo | agénero | bigénero | pangénero | andrógino | etc.

Hombre trans: Sexo al nacer femenino y transición a sexo masculino.



Identidad de género: identificación o percepción propia, única y persistente de la individualidad masculina o femenina.

Mujer trans: sexo al nacer masculino y transición a sexo femenino.

Orientación sexual: atracción que siente una persona hacia otros. Socialmente se clasifica en heterosexuales, homosexuales, bisexuales, asexuales, etc.

Sexo biológico: es el establecido en el momento del nacimiento, clasificando a la persona como **mujer u hombre**, basado en la apariencia de los genitales externos.

Sexo sentido: psicológico o identitario, que representa lo que la persona siente que es, independientemente del sexo biológico.

Trans: **persona en la que no coincide el sexo asignado al nacer con el sexo sentido.** En castellano, es el termino mejor aceptado y que integra a todas las personas que no se identifican con el sexo asignado al nacer.

Transgender: término anglosajón para referirse a la persona transexual.



Fundamentación

La feminización mujer transexual



Terapia Hormonal de Sexo Cruzado (THSC)



cambios físicos deseados

- ✓ aumento de las mamas
- ✓ distribución de la grasa corporal
- ✓ piel más suave, etc.

Tras la THSC se ha observado que **las mamas aumentan** después de los 2 o 3 meses posteriores al inicio del tratamiento y hasta los dos 2 años.



El **tamaño final** de la mama para muchas de estas mujeres suele ser **insuficiente**, porque a pesar de la eficacia de preparaciones hormonales para inducir la feminización, ésta no se puede cuantificar y suele ser una observación más bien subjetiva, por lo que entre el **60 - 70% de la mujeres trans busca el aumento de forma quirúrgica**, con inyecciones de silicona, grasa autóloga, prótesis, etc.



El tratamiento con **estrógenos** a largo plazo **aumenta** el riesgo de padecer **cáncer de mama**, por aumento de la dosis acumulativa de estrógenos, a los que el tejido fibroglandular está expuesto con el tiempo.



Sin embargo, en el contexto de la población trans, **son necesarios estudios de investigación más amplios**, puesto que actualmente, no se conoce la incidencia de cáncer de mama en la mujer trans.

DEBIDO A LAS **LIMITACIONES** EN LA RECOPILOACIÓN DE INFORMACIÓN, A LA FALTA DE UNIFORMIDAD EN EL REGISTRO DE **DATOS DE IDENTIDAD DE GÉNERO**, ASÍ COMO A LA **AUSENCIA** DE **ESTADÍSTICAS** DE CÁNCER DE MAMA A NIVEL DE LA POBLACIÓN TRANS





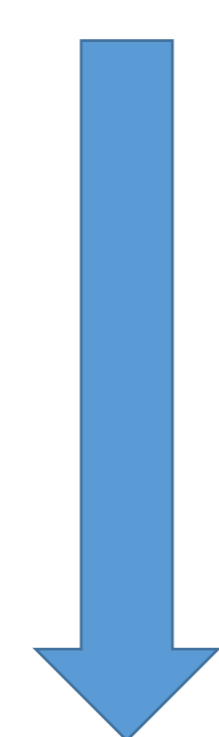
2013

- 2.307 mujeres transexuales
- ✓ rango de edad 18 a 80 años
 - ✓ Habían seguido terapia hormonal 5 a 30 años



Este estudio concluyó que la incidencia del cáncer de mama en **mujeres transexuales es comparable a la de los cánceres de mama masculinos**, siendo éste del 1% de todos los cánceres de mama diagnosticados anualmente

Mayor riesgo de cáncer de mama en mujeres trans en **comparación con los hombres cisgénero**. ←
La media de edad 52 años, esta edad resultó ser nueve años < que la media de edad en la que se diagnóstica el cáncer de mama en las mujeres cisgénero (52 Vs 61 años).



2019

- 2.260 mujeres transexuales
- ✓ rango de edad de 43 a 55 años
 - ✓ habían seguido una terapia hormonal de 7 a 37 años

En este estudio también se observó que **el riesgo de cáncer de mama en las mujeres transexuales aumentó en un tiempo relativamente corto.**



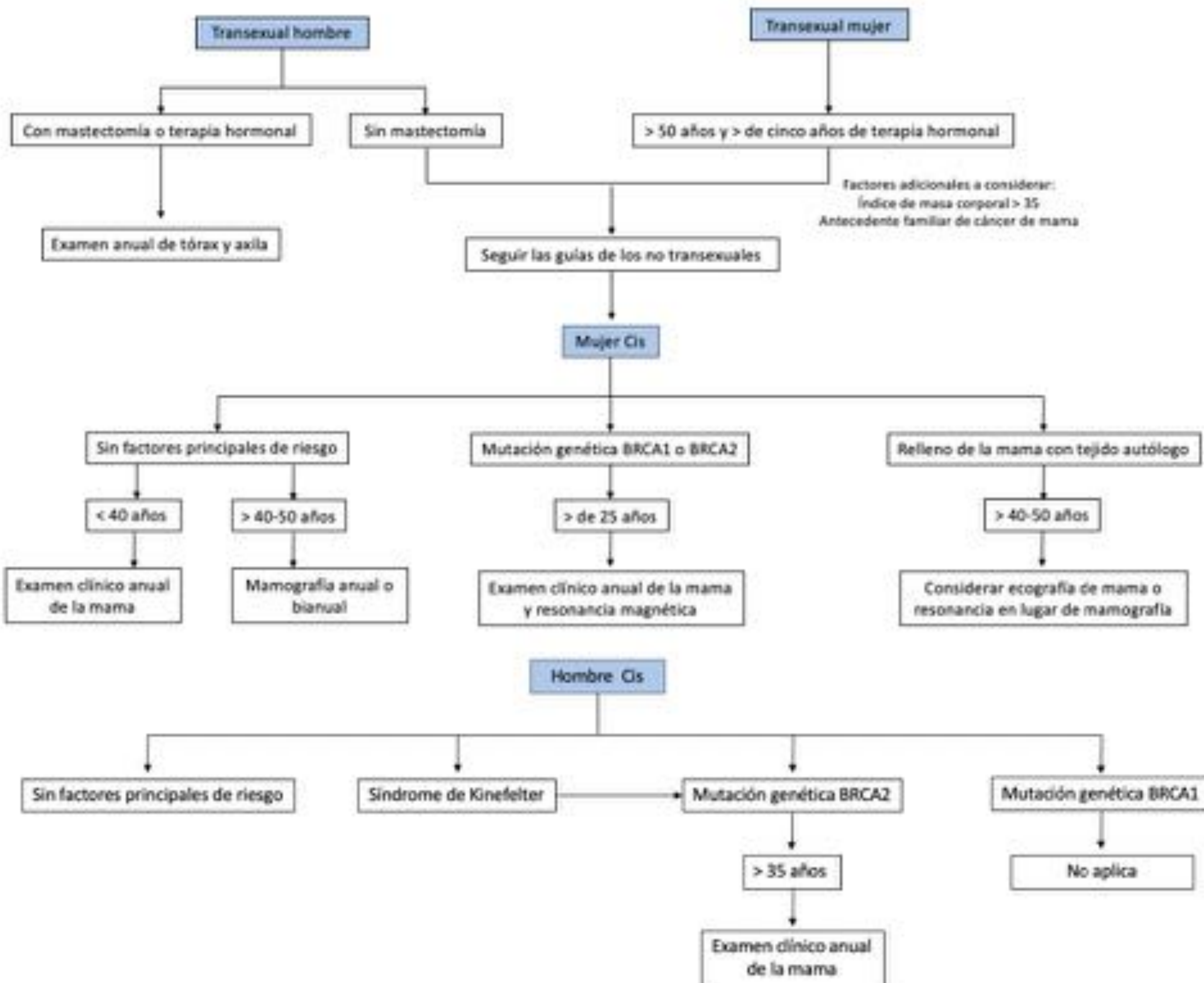
INCLUIR UN CHEQUEO ANUAL A LA MUJER TRANS, SIEMPRE QUE SE HAYA SEGUIDO TRATAMIENTO HORMONAL

También se propone la **mamografía** y la **ecografía** de mama como pruebas diagnósticas técnicamente factibles y bien aceptadas por las mujeres trans

Estas pruebas de detección de cáncer de mama deberían **comenzar a los 50 años**, o después de haber completado **5 años de tratamiento con hormonas feminizantes**.

Considerar como **factor de riesgo** un índice de masa corporal superior a 35 (**IMC > 35**).

Recomendaciones de la *American Cancer Society* y *Endocrine Society* como pauta de seguimiento para la población transexual.



Modelo de toma de decisiones para ayudar al clínico a proporcionar pruebas de detección de cáncer de mama a poblaciones trans. *American Cancer Society* y *Endocrine Society*. Elaboración propia a partir de Dente, E. 2019.



Objetivo



Conocer a partir de una revisión narrativa de la literatura, las recomendaciones sobre la **mamografía de cribado** en las **mujeres trans** que han seguido un **THSC** y su nivel de **adherencia** a la mamografía.

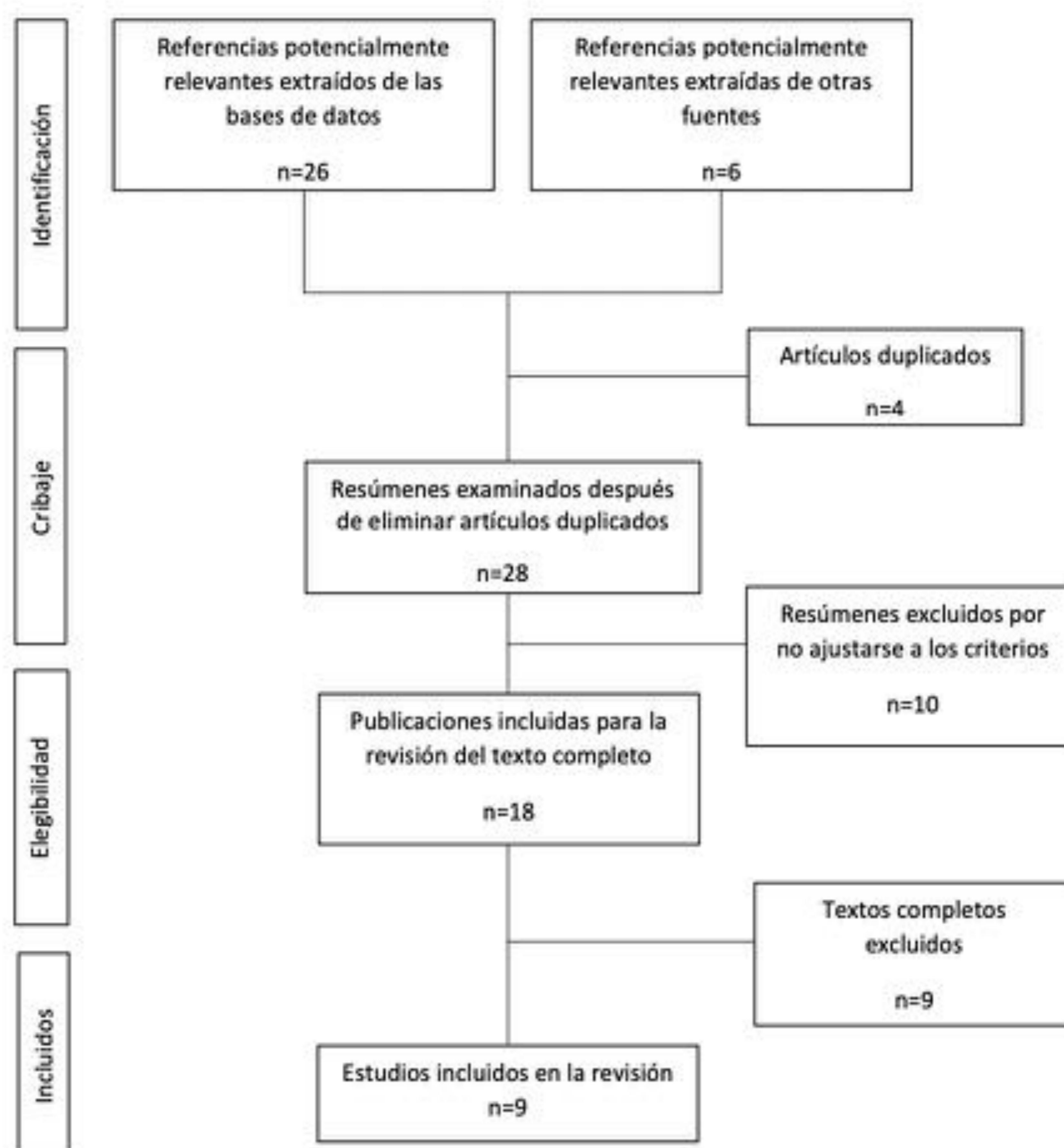
Metodología

2014 hasta 2022

N=9

Bases de datos: PubMed, Medline, Google Scholar, Europe PMC y Cochrane de los que se han extraído **32 artículos**,

¿consenso nacional o internacional, respecto a las **pautas de actuación** para el cribado de cáncer de mama en **mujeres trans** que han seguido un **THSC** y se encuentren **asintomáticas?**





CRITERIOS

INCLUSIÓN

- Cuerpo del artículo: MUJER TRANS
- Patología y revisión de la mama aumentada post THSC

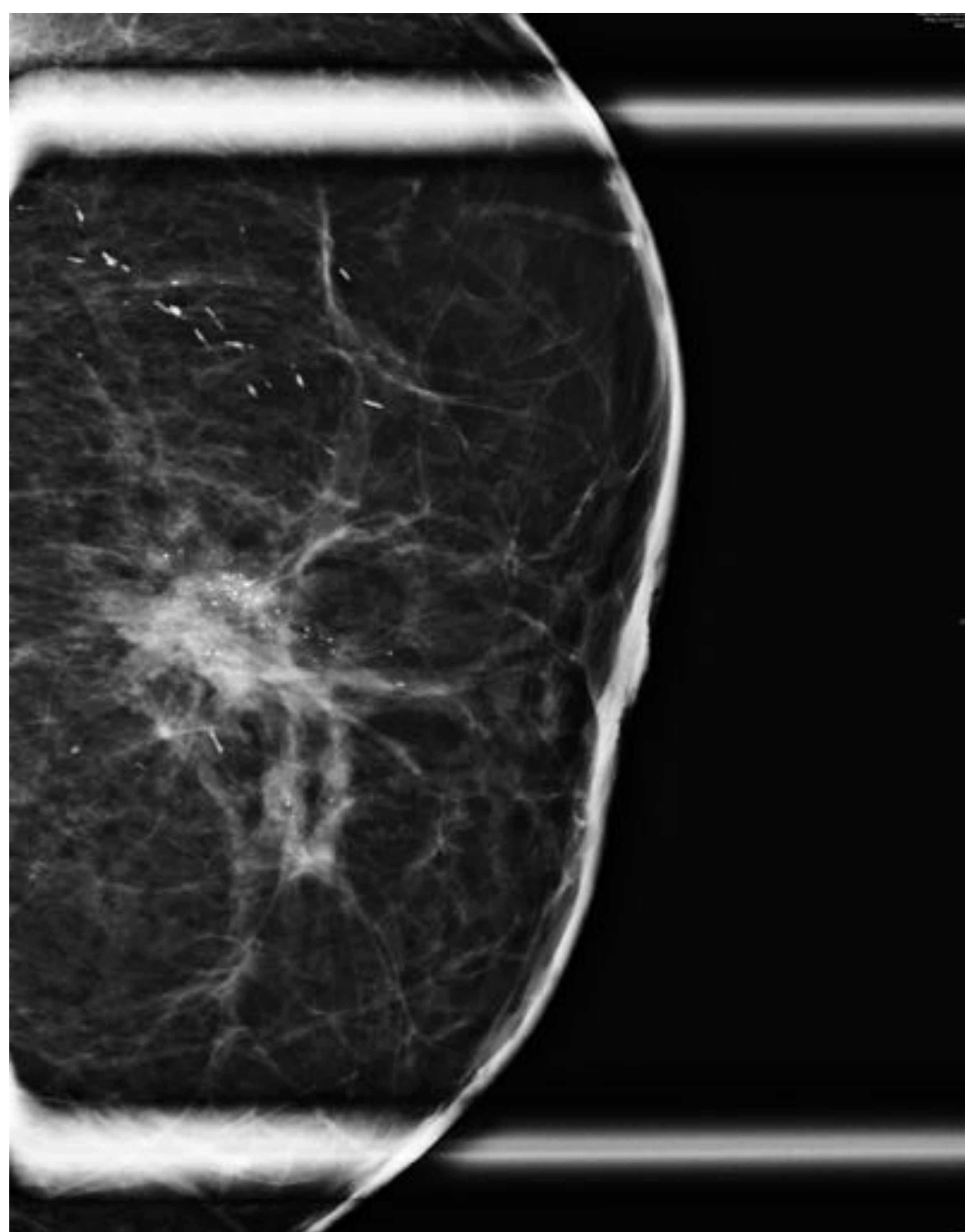
EXCLUSIÓN

- Cuerpo del artículo: hombre trans o género no conforme
- Ecografías de otra región diferente a la mama
- Estudios cualitativos sobre experiencias vividas
- No ofrece recomendaciones sobre el estudio de la mama para mujeres trans asintomáticas

Resultados

Autor	Año	Objetivo del estudio	Recomendaciones
Philips et al	2014	Revisión de las recomendaciones actuales para la detección de ca mama en pacientes trans	Mamografía anual a partir de los 50 a. si ha tenido THSC >5 años. Si tiene antecedentes familiares de ca mama. La mujer trans que no ha seguido THSC no precisa mamografía.
Maglione et al.	2014	Revisión de 2 casos de ca mama en mujeres trans y 8 casos reportados en la literatura	Ofrecer exámenes de detección de ca mama para mujeres trans igual a los protocolos de las mujeres cis.
Tongson et al.	2017	1 caso de ca mama en mujer trans post THSC	Recomienda a MAP ofrecer técnicas de imagen para detección de ca de mama de acuerdo con las directrices nacionales para las mujeres cis.
Sonnoenblick et al	2018	Informar a los radiólogos sobre la evidencia en imágenes de pacientes trans	Se recomienda realizar estudios sobre el riesgo de padecer ca mama en la población trans
Swinski & Gunderman	2018	Sugerir formas en que los radiólogos y técnicos de radiología puedan brindar una atención de alta calidad al colectivo trans	Recomendaciones según la UCSF (<i>university of California San Francisco</i>)

Autor	Año	Objetivo del estudio	Recomendaciones
Dente et al	2019	Evaluar los riesgos, casos reportados y recomendaciones para ca mama en pacientes trans	Recomendaciones de <i>American Cancer Society</i> y <i>Endocrine Society</i>
Donnati & nagelberg	2019	Estudiar la situación actual del screening mamario en mujeres trans en Buenos Aires	Recomendación de cribado para ca mama en pacientes trans igual que en cis, si ha seguido THSC >5 años
Blok et al	2019	Investigar incidencia de ca mama en personas trans de Países Bajos. Cohorte retrospectiva de 2260 mujeres trans	Mostró > riesgo de ca mama en mujeres trans en comparación con hombres cis y recomienda realizar mamografía cada 2 años si la mujer trans ha tenido THSC > 5 años
Parikh et al	2020	Revisar las recomendaciones para cribado de ca mama en la población trans	Datos basados en la evidencia son escasos y se necesitan estudios prospectivos mayores y de mayor duración para determinar el riesgo de ca mama en la población trans y crear pautas más solidas



Las guías clínicas y protocolos de actuación de las principales sociedades de radiología nacionales: **SERAM, SEDIM y SESPM** no incluyen la mamografía de cribado para las mujeres trans asintomáticas, aunque **si se considera la prueba de elección para las pacientes sintomáticas**

En las directrices europeas publicadas en la guía para el control de calidad de detección y diagnóstico de cáncer de mama, tampoco aparece este colectivo.

En la revista de la **SESPM** en 2019, se publica un artículo en el que se hace eco de lo siguiente:



" No existe suficiente evidencia para realizar programas de cribado mamario específico en este grupo de pacientes, aunque la mayoría de los autores y sociedades científicas los recomiendan".



En **marzo de 2020** se contactó con el colectivo LGTB+ de Madrid: **COGAM** para obtener información directa a través de su presidenta que informó de lo siguiente:

"Cada dos años y dependiendo de varios factores, edad, tiempo de tratamiento, resultados anteriores o antecedentes familiares, nos hacen las pruebas de mamografía y densitometría ósea. Se debería y esto no se hace, como a cualquier mujer enseñar la autoexploración de las mamas como prevención y sospecha de bultos, densidad, tamaño, etc."

"Cuando cambias el nombre y el sexo, efectivamente si te encuentras en ese grupo de edad, te incluyen en los programas del sistema de salud en la prevención del cáncer de mama,

Yo misma he recibido la carta en casa en este sentido informándome el SERMAS. No hay diferencia entre cis o trans, porque informáticamente "eres mujer" y como bien sabes al tomar hormonas una de las posibles complicaciones es el cáncer de mama (esta comentado en los prospectos) y debería ser informada por el especialista que le prescribe el tratamiento hormonal previamente al mismo y ver los antecedentes familiares, etc...., como todos los datos bien recogidos en cualquier anamnesis".



Resultados

- El **riesgo** de padecer cáncer de mama en la mujer trans, que ha seguido THSC, **ha pasado de ser igual al hombre cisgénero** (sin antecedentes o factores de riesgo añadidos) **a tener un mayor riesgo** que sus equivalentes varones.
- En base a la conclusión anterior, las sociedades medicas recomiendan la mamografía de cribado para las mujeres trans asintomáticas, cada dos años, a partir de los 50 años y después, del THSC >5 años de duración. Considerándose un factor de riesgo añadido tener un IMC > 35.
- El protocolo de actuación en las exploraciones radiológicas de la mama en **mujeres trans sintomáticas, debería seguir las mismas pautas que en las pacientes cis** y cualquier alteración mamaria derivada de sustancias inyectadas en la mama (aceites, siliconas, ácido hialurónico, etc.) debe considerarse en la sospecha diagnóstica y seguimientos.
- Las **mujeres trans** no tendrán acceso al programa de cribado, salvo que hayan formalizado la documentación según la **Ley 3/2007, del 15 marzo**.
- Para **aumentar la adherencia a la mamografía** de la mujer trans **se debe ampliar la formación y capacitación de los profesionales de la salud**, así como proceder a la adaptación de los espacios, para que sean más inclusivos.

Criterios de idoneidad del ACR

Los Criterios de idoneidad de ACR (AC) son guías basadas en evidencia para ayudar a los médicos residentes y otros proveedores a tomar la decisión de imágenes o tratamientos más adecuada para una condición clínica específica. El objetivo de estas guías apunta a los proveedores a mejorar la calidad de la atención y contribuir al uso más eficaz de la radiología. [Ver más](#)



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

TABLE 2. Breast cancer screening. Transgender (male to female patient, 18 years of age or older with past or current hormone use equal to or greater than 5 years. Average risk patient).

Procedure	Appropriateness Category	Relative Radiation Level
Digital breast tomosynthesis screening	Most Appropriate	BB
Mammography screening	Most Appropriate	BB
US breast	Usually Not Appropriate	B
MRI breast without and with IV contrast	Usually Not Appropriate	D
MRI breast without IV contrast	Usually Not Appropriate	D

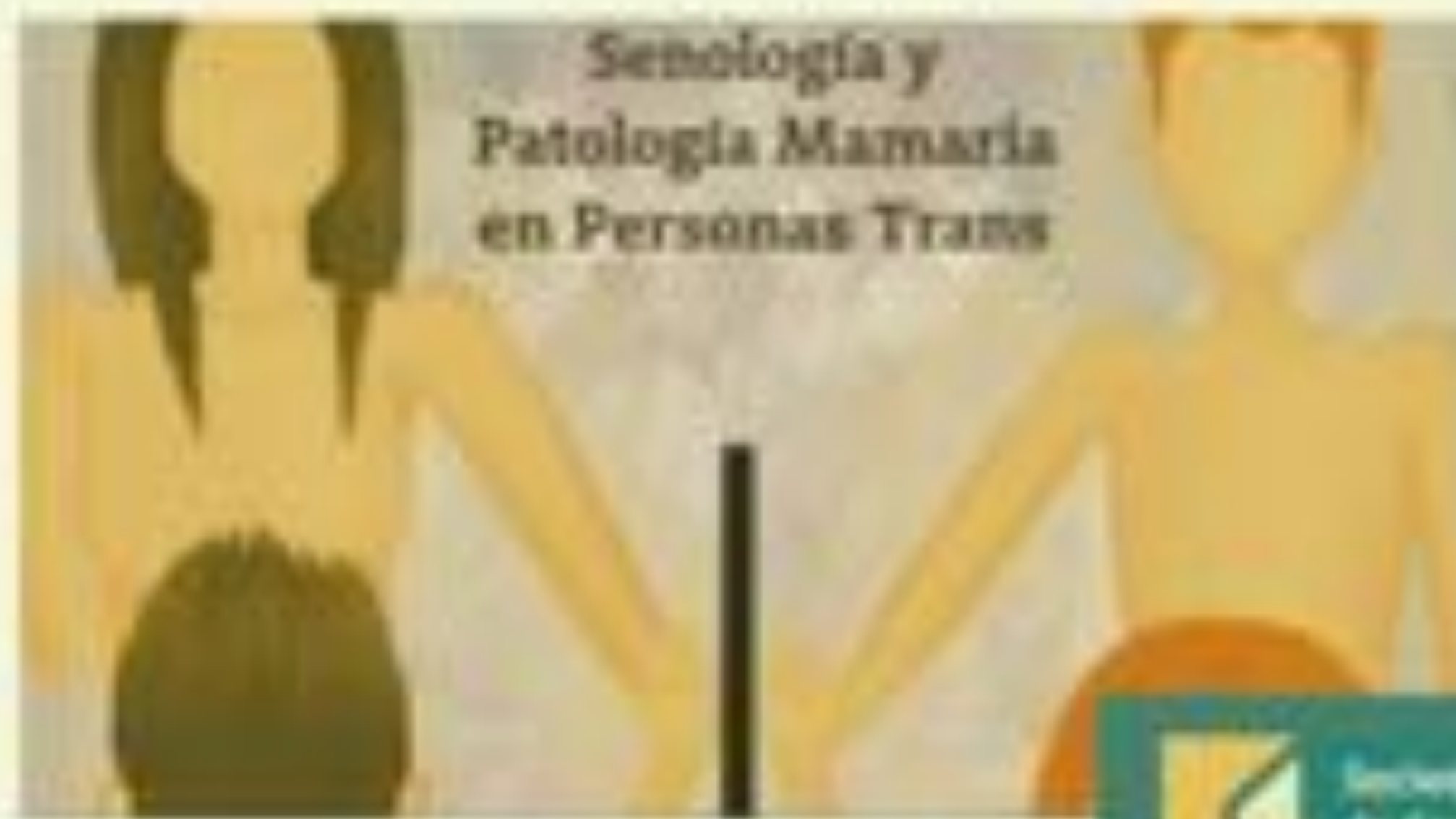
El 70 % de los radiólogos de mama encuestados no estaban seguros o no tenían ninguna capacitación en competencias LGBTQ.

marty stempniak | 13 de diciembre de 2021 | Entrega de atención



Alrededor del 70% de los radiólogos encuestados dijeron que no estaban seguros o que no tenían capacitación en competencias de atención LGBTQ, según nuevos datos publicados el sábado.

- Mujeres trans que no han pasado una adolescencia y desarrollo masculinos, dado que iniciaron el tránsito previamente a la pubertad. Hay muy pocos datos sobre este grupo, ya que los tránsitos se inician en la edad prepuberal desde hace relativamente pocos años, sin embargo, a pesar de que carecemos de estudios que lo corroboren, probablemente es en este grupo donde el cáncer de mama tenga una incidencia más similar al de las mujeres cis, por lo que serían las que con más lógica deberían someterse a cribado con los mismos criterios.



Propuestas de futuro

1. Futuras líneas de trabajo: Parece necesaria la realización de un análisis del contexto a nivel estatal y regional que permita la elaboración y actualización de los censos de mujeres trans, puesto que los datos actuales indicarían la existencia de un mayor número de personas trans que las registradas únicamente en los centros de salud.

2. Establecer un consenso para el seguimiento de las mujeres trans que cumplan los criterios indicados por las sociedades médicas e incluirlas en los programas de cribado para cáncer de mama.



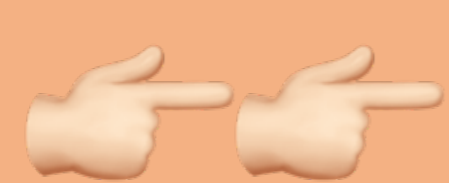
3. Facilitar la identificación de las personas trans que no han formalizado la documentación según la Ley 3/2007, del 15 marzo e incluirlas en el programa de cribado, cuando cumplan los criterios establecidos por el consenso de sociedades médicas.

4. Proporcionar actitudes y formación a toda la comunidad radiológica para proporcionar un entorno adecuado para el estudio de la patología mamaria de este colectivo.

5. Adaptar los espacios e incluso agendas para poder atender a este colectivo sin que se sientan vulnerados sus derechos en cuanto a mantener su nombre original, el nombre actual, etc.

6. Establecer un vínculo de actuación con las sociedades representativas de este colectivo, para atender de forma proactiva sus necesidades de seguimiento con pruebas radiológicas.

Artículo completo
y bibliografía



@pmaurelos

@fotonfans

@LopezMoranchel

