

### FACTORES DE RIESGO. TIPOS

La mayor parte de los tumores de mama **tienen un origen esporádico**, es decir, en su origen interviene en gran medida el azar, pero **entre el 10-15% de los casos tendrán un origen hereditario**.

Sin embargo, hay determinados factores que pueden hacer que la probabilidad de tener la enfermedad sea mayor. Éstos son los denominados **factores de riesgo**. Un **factor de riesgo** es cualquier condición que incrementa la posibilidad de tener una enfermedad.

Se han identificado una serie de factores que pueden aumentar el riesgo de desarrollar cáncer de mama a lo largo de la vida. Clasificamos a los factores de riesgo en dos grupos: **modificables** y **no modificables**.

### FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES

Los **factores de riesgo no modificables**, son aquellos sobre los que no podemos actuar, entre ellos podemos citar los siguientes:



- ✓ **Ser mujer es el factor de riesgo más importante** para tener cáncer de mama. Esto es debido al influjo de las hormonas. A diferencia de los hombres, que tienen unos niveles muy bajos de estrógenos, las células de la mama en la mujer son muy vulnerables a la estimulación continua de las hormonas femeninas (estrógenos y progesterona). Además, la alteración en los niveles normales de estas hormonas femeninas también supone un incremento en el riesgo de cáncer de mama.



- ✓ Las **mujeres de raza blanca y negra** son **las que tienen un riesgo más elevado** de padecer cáncer de mama (**1 de cada 8**). En la raza negra se suelen diagnosticar tumores a edades más precoces, en estadios más avanzados y más agresivos.



- ✓ **El riesgo de cáncer de mama aumenta con la edad**. El mayor número de diagnósticos se realiza en las mujeres entre 45-65 años.



- ✓ **Tener antecedentes familiares de cáncer de mama es un factor de riesgo** para padecer la enfermedad. Aproximadamente **un 13-19% de las pacientes con un nuevo diagnóstico tienen un antecedente de primer grado (madre o hermana)**. En general, el riesgo es mayor cuantos más casos existan y cuanto más precoz sea la edad del primer diagnóstico. En estos casos, es aconsejable realizar un **estudio genético** ya que, aunque poco frecuente, se podría tratar de un **cáncer de mama hereditario**. En este tipo de cáncer se producen **alteraciones genéticas**, cada vez mejor conocidas (como los genes **BRCA1** y **BRCA2**), que se heredan. Las alteraciones genéticas relacionadas con el cáncer constituyen en la actualidad un campo en constante investigación.



- ✓ **Haber tenido cáncer de mama es también un factor de riesgo para la aparición de nuevos tumores**. Además, **la presencia de algunas enfermedades benignas** en la mama como la hiperplasia ductal atípica, carcinoma in situ u otras alteraciones de tipo proliferativo (aumento del número de divisiones celulares) **incrementa el riesgo de 4 a 6 veces**.



- ✓ **Factores hormonales endógenos**. La **exposición prolongada a altas concentraciones de estrógenos incrementa el riesgo de cáncer de mama**. En general, las mujeres que tienen una **menarquía** (edad de la primera regla) **precoz** y una **menopausia** (edad en la que se cumple un año sin regla) **tardía**, tendrán **más riesgo de cáncer de mama**, al haber tenido mayor exposición a altas concentraciones de estrógenos. Por el contrario, aquellas **mujeres con una vida fértil más corta** tendrán **menos riesgo**.



- ✓ En general, **a mayor densidad mamaria, más alto riesgo de cáncer de mama**. Esta tendencia se observa tanto en mujeres premenopáusicas como postmenopáusicas.

Más Información:



Campana realizada  
en colaboración con:

asociación  
española  
contra el cáncer

Plan General de Actividades Preventivas 2024

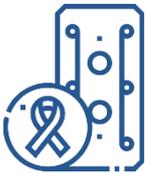


### FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES

Los **factores de riesgo modificables**, son aquellos que podemos modificar, y por tanto contribuir a la **prevención del desarrollo del cáncer de mama**. Entre ellos podemos citar los siguientes:



- **Vida reproductiva.** Tanto **el número de embarazos** como **la edad del primer embarazo influye en el riesgo de cáncer de mama**. Así, las mujeres que no tienen hijos tienen un riesgo de 1,5 veces superior de cáncer de mama con respecto a las que sí los tienen. Por el contrario, las mujeres multíparas (múltiples embarazos) están más protegidas frente al cáncer de mama. De forma similar, si el primer embarazo ocurre por encima de los 35 años, el riesgo se incrementa en 1,6 veces frente a las mujeres que son madres antes de los 27 años. En general, **cuanto más temprano sea el embarazo menor es el riesgo de desarrollar cáncer de mama**. Esto se debe posiblemente a que, durante el embarazo, las células de la mama se diferencian completamente. La lactancia prolongada (1,5-2 años) es también un factor protector. Los mecanismos por los que la lactancia previene del cáncer de mama son, por un lado, el retraso en el restablecimiento de la función ovárica, y por otro, la disminución en los niveles séricos de estrógenos.



- **Factores hormonales exógenos.** El **tratamiento hormonal sustitutivo** es la administración de hormonas sintéticas con la intención de mejorar los síntomas de las mujeres tras la menopausia. Esta maniobra terapéutica **incrementa el riesgo de cáncer de mama en aproximadamente un 0,3%** por lo que se desaconseja de forma general. Este incremento parece ser mucho más significativo en las terapias combinadas (estrógenos y progesterona) y de larga duración (más de 15 años). Por tanto, sólo de forma individualizada, en mujeres sin antecedentes personales y familiares de cáncer de mama, y con síntomas de menopausia muy severos y limitantes se puede considerar la terapia con dosis bajas y de corta duración.



- **Ejercicio físico.** La **actividad y ejercicio físico regular son factores protectores** frente al cáncer de mama. Los mecanismos están aún en estudio, aunque existen varias hipótesis al respecto. Esta asociación se ha visto con la actividad física de intensidad moderada- alta. Es decir, de al menos 3 METS (unidad de referencia en ejercicio físico) que equivaldría a actividades del tipo caminar a ritmo ligero, bailar, participar en juegos con niños o movilizar cargas medianas). En pacientes con cáncer de mama **el ejercicio de fuerza muscular ayuda** a mantener la masa muscular, retrasar la aparición de osteoporosis y a tolerar mejor los tratamientos, especialmente las terapias de supresión hormonal.



- **Obesidad.** La obesidad se relaciona con un **incremento del riesgo de cáncer de mama**. El aumento de la grasa corporal favorece un ambiente proinflamatorio y alteraciones en los niveles de hormonas circulantes que hacen más probable la aparición de un cáncer. Esta asociación es más intensa en mujeres tras la menopausia que desarrollan cáncer de mama hormono-dependiente. Además, por sí sola, **la obesidad implica un peor pronóstico de la enfermedad en todos los grupos de edad**.



- **Alcohol.** La **asociación entre el consumo de alcohol y cáncer está claramente establecida**. El riesgo es especialmente alto para tumores del tracto gastrointestinal pero también se ha observado un incremento del riesgo de cáncer de mama. El aumento de riesgo se debe fundamentalmente a una sustancia derivada del metabolismo del alcohol, el acetaldehído. También favorece un incremento del nivel de estrógenos, así como otras alteraciones hormonales.



- **Tabaco.** Existe un **incremento del riesgo tanto para fumadoras activas como pasivas**. Este riesgo es mayor para mujeres con larga historia de tabaquismo y haber fumado antes del primer embarazo a término.



- **Radiaciones ionizantes.** La exposición a las radiaciones ionizantes está **relacionada con una mayor incidencia de cáncer de mama**, especialmente si ocurre antes de los 40 años. La edad de mayor susceptibilidad a las radiaciones ionizantes, en cuanto a la relación con el riesgo de cáncer de mama, es entre los 10 y 14 años. Las radiaciones ionizantes más dañinas son los accidentes nucleares y la radioterapia.

Más Información:



Campana realizada  
en colaboración con:

asociación  
española  
contra el cáncer

Plan General de Actividades Preventivas 2024  
GOBIERNO DE ESPAÑA  
MINISTERIO DE INCLUSIÓN,  
SEGURO SOCIAL Y  
MIGRACIONES  
SECRETARÍA DE ESTADO  
DE LA SEGURIDAD SOCIAL  
DIRECCIÓN GENERAL  
DE ORGANIZACIÓN  
DE LA SEGURIDAD SOCIAL