

### FACTORS DE RISC. TIPUS

La major part dels tumors de mama **tenen un origen esporàdic**, és a dir, en l'origen intervé en gran manera l'atzar, però **entre el 10 i el 15 % dels casos tenen un origen hereditari**.

No obstant això, hi ha determinats factors que poden fer que la probabilitat de tenir la malaltia sigui major. Aquests són els denominats **factors de risc**. Un **factor de risc** és qualsevol condició que incrementa la possibilitat de tenir una malaltia.

S'han identificat una sèrie de factors que poden augmentar el risc de desenvolupar càncer de mama al llarg de la vida. Classifiquem els factors de risc en dos grups: **modificables** i **no modificables**.

### FACTORS DE RISC NO MODIFICABLES

Els **factors de risc no modificables** són aquells sobre els quals no podem actuar, entre els quals podem citar els següents:



- ✓ **Ser dona és el factor de risc més important** per tenir càncer de mama. Això és a causa de l'influx de les hormones. A diferència dels homes, que tenen uns nivells molt baixos d'estrògens, les cèl·lules de la mama en la dona són molt vulnerables a l'estimulació contínua de les hormones femenines (estrògens i progesterona). A més, l'alteració en els nivells normals d'aquestes hormones femenines també suposa un increment en el risc de càncer de mama.



- ✓ Les **dones de raça blanca i negra** són **les que tenen un risc més elevat** de patir càncer de mama (**1 de cada 8**). En la raça negra se solen diagnosticar tumors a edats més precoces, en estadis més avançats i més agressius.



- ✓ **El risc de càncer de mama augmenta amb l'edat**. El major nombre de diagnòstics es fa en les dones entre 45-65 anys.



- ✓ **Tenir antecedents familiars de càncer de mama és un factor de risc** per patir la malaltia. Aproximadament **un 13-19 % de les pacients amb un nou diagnòstic tenen un antecedent de primer grau (mare o germana)**. En general, el risc és major com més casos hi hagi i com més precoç sigui l'edat del primer diagnòstic. En aquests casos, és aconsellable dur a terme un **estudi genètic**, ja que, encara que poc freqüent, es podria tractar d'un **càncer de mama hereditari**. En aquest tipus de càncer es produeixen **alteracions genètiques**, cada vegada millor conegudes (com els gens **BRCA1** i **BRCA2**), que s'hereten. Les alteracions genètiques relacionades amb el càncer constitueixen en l'actualitat un camp en constant recerca.



- ✓ **Haver tingut càncer de mama és també un factor de risc per a l'aparició de nous tumors**. A més, la **presència d'algunes malalties benígnols** a la mama, com la hiperplàsia ductal atípica, el carcinoma in situ o altres alteracions de tipus proliferatiu (augment del nombre de divisions cel·lulars), **incrementa el risc de 4 a 6 vegades**.



- ✓ **Factors hormonals endògens**. L'**exposició perllongada a altes concentracions d'estrògens incrementa el risc de càncer de mama**. En general, les dones que tenen una **menarquia** (edat de la primera regla) **precoç** i una **menopausa** (edat en la qual es compleix un any sense regla) **tardana** tindran **més risc de càncer de mama**, atès que hauran tingut major exposició a altes concentracions d'estrògens. Per contra, aquelles **dones amb una vida fèrtil més curta** tindran **menys risc**.



- ✓ En general, **com més densitat mamària, més alt risc de càncer de mama**. Aquesta tendència s'observa tant en dones premenopàusiques com en postmenopàusiques.

Més informació:



Campanya realitzada  
en col·laboració amb:

asociación  
española  
contra el cáncer

Pla General d'Activitats Preventives 2024



### FACTORS DE RISC MODIFICABLES

Els **factors de risc modificables** són aquells que podem modificar, i per tant poden contribuir a la **prevenció del desenvolupament del càncer de mama**. Entre aquests podem citar els següents:



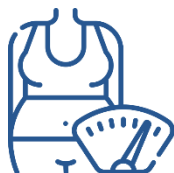
- **Vida reproductiva.** Tant el nombre d'embarassos com l'edat del primer embaràs influeixen en el risc de càncer de mama. Així, les dones que no tenen fills tenen un risc 1,5 vegades superior de càncer de mama respecte de les que sí que en tenen. Per contra, les dones múltiples (múltiples embarassos) estan més protegides enfront del càncer de mama. De manera similar, si el primer embaràs ocorre per sobre dels 35 anys, el risc s'incrementa 1,6 vegades enfront de les dones que són mares abans dels 27 anys. En general, **com més aviat tingui lloc l'embaràs, menor és el risc de desenvolupar càncer de mama**. Això es deu possiblement al fet que, durant l'embaràs, les cèl·lules de la mama es diferencien completament. La lactància perllongada (1,5-2 anys) és també un factor protector. Els mecanismes pels quals la lactància prevé del càncer de mama són, d'una banda, el retard en el restabliment de la funció ovàrica i, de l'altra, la disminució en els nivells sèrics d'estrògens.



- **Factors hormonals exògens.** El tractament hormonal substitutiu és l'administració d'hormones sintètiques amb la intenció de millorar els símptomes de les dones després de la menopausa. Aquesta maniobra terapèutica **incrementa el risc de càncer de mama en aproximadament un 0,3 %**, per la qual cosa es desaconsella de manera general. Aquest increment sembla ser molt més significatiu en les teràpies combinades (estrògens i progesterona) i de llarga durada (més de 15 anys). Per tant, només de forma individualitzada, en dones sense antecedents personals i familiars de càncer de mama i amb símptomes de menopausa molt severos i limitants, es pot considerar la teràpia amb dosis baixes i de curta durada.



- **Exercici físic.** L'activitat i l'exercici físics regulars són factors protectors enfront del càncer de mama. Els mecanismes estan encara en estudi, encara que hi ha diverses hipòtesis sobre aquest tema. Aquesta associació s'ha vist amb l'activitat física d'intensitat moderada-alta. És a dir, d'almenys 3 METS (unitat de referència en exercici físic), que equivaldria a activitats del tipus caminar a ritme lleuger, ballar, participar en jocs amb nens o mobilitzar càrregues mitjanes). En pacients amb càncer de mama l'exercici de força muscular ajuda a mantenir la massa muscular, retardar l'aparició d'osteoporosi i a tolerar millor els tractaments, especialment les teràpies de supressió hormonal.



- **Obesitat.** L'obesitat es relaciona amb un increment del risc de càncer de mama. L'augment del greix corporal afavoreix un ambient proinflamatori i alteracions en els nivells d'hormones circulants que fan més probable l'aparició d'un càncer. Aquesta associació és més intensa en dones després de la menopausa que desenvolupen càncer de mama hormonodependent. A més, per si sola, l'obesitat implica un pitjor pronòstic de la malaltia en tots els grups d'edat.



- **Alcohol.** L'associació entre el consum d'alcohol i el càncer està clarament establerta. El risc és especialment alt per a tumors del tracte gastrointestinal, però també s'ha observat un increment del risc de càncer de mama. L'augment de risc es deu fonamentalment a una substància derivada del metabolisme de l'alcohol, l'acetaldehid. També afavoreix un increment del nivell d'estrògens, així com altres alteracions hormonals.



- **Tabac.** Hi ha un increment del risc tant per a fumadores actives com per a passives. Aquest risc és major per a dones amb llarga història de tabaquisme i que hagin fumat abans del primer embaràs dut a terme.



- **Radiacions ionitzants.** L'exposició a les radiacions ionitzants està relacionada amb una major incidència de càncer de mama, especialment si ocorre abans dels 40 anys. L'edat de major susceptibilitat a les radiacions ionitzants, quant a la relació amb el risc de càncer de mama, és entre els 10 i 14 anys. Les radiacions ionitzants més nocives són els accidents nuclears i la radioteràpia.

Més informació:



Campanya realitzada  
en col·laboració amb:

asociación  
española  
contra el cáncer

Pla General d'Activitats Preventives 2024

