

## **Mamografías selectivas de detección: preguntas y respuestas**

### **Puntos clave**

- Una mamografía selectiva de detección es una radiografía del seno que se usa para detectar cambios en el seno en mujeres que no presentan signos o síntomas de cáncer de mama (vea la pregunta 1).
- Las mujeres que tienen 40 años o más se deberán hacer mamografías cada 1 ó 2 años (vea la pregunta 3).
- En cuanto más edad tenga la mujer, mayor será su probabilidad de padecer cáncer de mama (vea la pregunta 5).
- Las mujeres pueden hacerse una mamografía de alta calidad en las clínicas de seno, en el departamento de radiología de los hospitales, en unidades móviles, empresas privadas de radiología y en los consultorios de los médicos (vea la pregunta 12).

### **1. ¿Qué es una mamografía selectiva de detección?**

Una mamografía selectiva de detección es una radiografía del seno que se usa para detectar cambios en el seno en mujeres que no presentan signos o síntomas de cáncer de mama. Se dice selectiva porque ordinariamente se elige tener esta prueba de detección por razones de prevención y no porque haya algún síntoma. Generalmente se requieren dos radiografías de cada seno. Con una mamografía, es posible detectar un tumor que no se puede palpar o encontrar microcalcificaciones (pequeños depósitos de calcio en el seno), los cuales a veces son una indicación de la presencia de cáncer de mama.

### **2. ¿Cuál es la diferencia entre una mamografía selectiva de detección y una mamografía de diagnóstico?**

Una mamografía de diagnóstico es una radiografía del seno que se usa para ver si la paciente tiene cáncer de mama después de haberse encontrado un bulto u otro signo o síntoma de cáncer de seno. Los signos de cáncer de mama pueden ser el dolor,



N 6 5 2

engrosamiento de la piel, secreción del pezón, o un cambio en el tamaño o forma del seno. La mamografía de diagnóstico puede usarse también para evaluar los cambios que se hayan encontrado en una mamografía selectiva de detección o para ver el tejido de seno cuando es difícil obtener una mamografía selectiva de detección debido a circunstancias especiales, como la presencia de implantes en el seno (vea la pregunta 13). Una mamografía de diagnóstico se lleva más tiempo que una mamografía selectiva de detección porque requiere más radiografías para obtener vistas del seno desde varios ángulos. El técnico puede amplificar un área sospechosa para producir una imagen detallada que ayude al médico a hacer un diagnóstico preciso.

**3. ¿Cuándo recomienda el Instituto Nacional del Cáncer (NCI) que las mujeres se hagan mamografías selectivas de detección?**

- Las mujeres de 40 años o más se deberán hacer mamografías cada 1 ó 2 años.
- Las mujeres que tienen un riesgo mayor que el promedio de cáncer de mama deberán hablar con un profesional médico acerca de la necesidad de hacerse mamografías antes de los 40 años y de la frecuencia.

**4. ¿Cuáles son los factores que ponen a la mujer en un riesgo mayor de padecer cáncer de mama?**

El riesgo de cáncer de mama aumenta gradualmente conforme la mujer envejece. Sin embargo, el riesgo no es el mismo para todas las mujeres. La investigación ha demostrado que los siguientes factores *aumentan* las probabilidades de una mujer de padecer esta enfermedad:

- **Antecedentes personales de cáncer de mama:** Las mujeres que han tenido cáncer de mama tienen más probabilidad de padecer un segundo cáncer de mama.
- **Antecedentes familiares:** Las probabilidades de una mujer de padecer cáncer de mama aumentan si su madre, hermana o hija tiene antecedentes de cáncer de mama (especialmente si el diagnóstico se hizo antes de los 50 años de edad).
- **Algunos cambios del seno en la biopsia:** Un diagnóstico de hiperplasia atípica (una afección que no es cancerosa, en la cual las células tienen características anormales y son numerosas) o de carcinoma lobulillar *in situ* (CLIS) (células anormales que se encuentran en los lobulillos del seno) aumenta el riesgo de cáncer de mama de una mujer. Las mujeres que han tenido dos o más biopsias del seno a causa de otros estados benignos tienen también una mayor probabilidad de padecer cáncer de mama. Este aumento es debido a la situación que condujo a hacerse la biopsia y no a la biopsia misma.
- **Alteraciones genéticas (mutaciones):** Alteraciones específicas en ciertos genes (BRCA1, BRCA2 y otros) aumentan el riesgo de cáncer de mama. Estas alteraciones son raras; se estima que no llegan a un 10 por ciento de todos los cánceres de seno.

- **Antecedentes de reproducción y menstruación:** Las mujeres que empezaron a menstruar a una edad temprana (antes de los 12 años) o pasaron por la menopausia después de los 55 años de edad, o que nunca tuvieron hijos o los tuvieron después de los 30 años de edad tienen un riesgo mayor de padecer cáncer de mama.
- **Uso de terapia hormonal por un largo plazo para la menopausia:** Las mujeres que usan la terapia hormonal de combinación de estrógeno y progestina para la menopausia durante más de 5 años tienen una mayor probabilidad de presentar cáncer de mama.
- **Densidad del seno:** Los senos parecen densos en una mamografía si contienen muchas glándulas y ligamentos (lo que se llama tejido denso) y no tienen mucho tejido graso. Ya que los cánceres de seno tienden a presentarse en el tejido denso del seno (no en el tejido graso), las mujeres de más edad cuyas mamografías muestran tejido más denso tienen un riesgo mayor de cáncer de mama. Las anomalías en los senos densos pueden detectarse con más dificultad en una mamografía.
- **Radioterapia (“terapia con rayos X”):** Las mujeres que tuvieron radioterapia al pecho (incluyendo los senos) antes de los 30 años de edad tienen un riesgo mayor de padecer cáncer de mama. Esto incluye a mujeres que fueron tratadas a causa de linfoma de Hodgkin. Los estudios indican que en cuanto más joven era la mujer cuando recibió su tratamiento, mayor es su riesgo de presentar cáncer de mama más tarde en su vida.
- **Dietilestilbestrol, DES:** Algunas mujeres embarazadas en los Estados Unidos recibieron dietilestilbestrol entre 1940 y 1971. (Ya no se administra este fármaco a las mujeres embarazadas). Las mujeres que tomaron DES durante el embarazo pueden tener un riesgo ligeramente mayor de padecer cáncer de mama. Están en estudio los posibles efectos en sus hijas.
- **Peso corporal:** Según los estudios, la probabilidad de presentar cáncer de mama después de la menopausia es mayor entre las mujeres que tienen sobrepeso o que son obesas.
- **Nivel de actividad física:** Las mujeres que son inactivas físicamente a lo largo de su vida pueden tener un mayor riesgo de cáncer de mama. Ser activa puede reducir el riesgo al prevenir el aumento de peso y la obesidad.
- **Alcohol:** Los estudios sugieren que cuanto más alcohol toma una mujer, mayor es su riesgo de padecer cáncer de mama.

## 5. ¿Cuáles son las probabilidades de que una mujer en Estados Unidos padezca cáncer de mama?

La edad es el factor más importante de riesgo para el cáncer de mama. En cuanto más edad tiene la mujer, mayor es su probabilidad de padecer cáncer de mama. Las tasas

actuales sugieren que el 13,2 por ciento de las mujeres (una de cada ocho) nacidas hoy serán diagnosticadas con cáncer de mama en *algún momento* de su vida. Esta estadística se basa en los promedios de la población. Sin embargo, la probabilidad estimada de ser diagnosticada con cáncer de mama en grupos específicos de edad y durante periodos específicos de tiempo puede ser una manera más informativa para considerar el riesgo de cáncer de mama. Las estimaciones de padecer cáncer de mama en intervalos de diez años —vea más abajo— toman en cuenta que no todas las mujeres alcanzan la tercera edad, cuando el riesgo de cáncer de mama es mayor.

La probabilidad de que una mujer sea diagnosticada con cáncer de mama es:

de 30 a 39 años. . .0,44 por ciento (1 de cada 229)  
de 40 a 49 años. . .1,46 por ciento (1 de cada 68)  
de 50 a 59 años. . .2,73 por ciento (1 de cada 37)  
de 60 a 69 años. . .3,82 por ciento (1 de cada 26)

La mayoría de los casos de cáncer de mama ocurren en mujeres mayores de 50 años de edad; el número de casos es especialmente alto en mujeres mayores de 60 años. El cáncer de mama es relativamente raro en mujeres menores de 40 años de edad. La hoja informativa del NCI *Probability of Breast Cancer in American Women* tiene más información acerca del riesgo de padecer cáncer de mama en el transcurso de la vida. Esta hoja informativa se encuentra en <http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/Detection/probability-breast-cancer> en Internet.

## 6. **¿Cuál es el mejor método para detectar el cáncer de mama lo antes posible?**

El hacerse regularmente una mamografía de buena calidad y un examen *clínico* de los senos (un examen realizado por un profesional médico) es el método más efectivo para detectar cáncer de mama temprano. Como cualquier examen, las mamografías tienen tanto beneficios como limitaciones. Por ejemplo, algunos cánceres no pueden ser detectados por una mamografía pero pueden encontrarse por el examen de los senos.

El examen de los senos que se hace una mujer a sí misma buscando bultos o cambios no acostumbrados se llama autoexamen del seno (*breast self-exam, BSE*). Hasta ahora, los estudios no han demostrado que el autoexamen del seno por sí mismo reduce el número de muertes por cáncer de mama. El autoexamen del seno no debe reemplazar los exámenes clínicos de los senos ni las mamografías de rutina.

## 7. **¿Cuáles son los beneficios de las mamografías selectivas de detección?**

Varios estudios grandes que se han llevado a cabo en el mundo han demostrado que los exámenes de detección del cáncer de mama usando mamografías reducen el número de muertes por cáncer de mama en mujeres que tienen de 40 a 69 años de edad; en especial, las que tienen más de 50 años. Los estudios que se han realizado hasta ahora no han demostrado un beneficio de las mamografías selectivas de detección regulares o de las mamografías selectivas de detección de base (una mamografía que se usa como comparación) en mujeres menores de 40 años.

8. **¿Cuáles son algunas de las limitaciones de las mamografías selectivas de detección?**

- **Detectar el cáncer no siempre significa salvar vidas:** Aun cuando la mamografía puede detectar tumores que no se pueden palpar, el detectar un tumor pequeño no siempre significa que se salvará la vida de una mujer. Puede ser que la mamografía no ayude a una mujer con un cáncer de crecimiento rápido o agresivo que ya se haya diseminado a otras partes del cuerpo antes de ser detectado.
- **Resultados negativos falsos:** Éstos ocurren cuando las mamografías parecen normales aun cuando hay realmente presente cáncer de mama. En general, las mamografías dejan de detectar hasta un 20 por ciento de los cánceres de seno que están presentes al momento de hacerse esta prueba de detección. Los resultados negativos falsos son más comunes en las mujeres jóvenes que en las mujeres mayores ya que los senos densos de las mujeres jóvenes dificultan más la detección del cáncer de mama en las mamografías. Conforme envejecen las mujeres, sus senos se hacen más grasos (por lo tanto, menos densos) y los cánceres de seno se pueden detectar con más facilidad en las mamografías selectivas de detección.
- **Resultados positivos falsos:** Éstos ocurren cuando el radiólogo lee las mamografías como anormales, pero en realidad no hay cáncer presente. Aunque todas las mamografías anormales se deberían seguir con pruebas adicionales (con mamografía de diagnóstico, ecografía o con una biopsia) para determinar si hay cáncer presente. Los resultados positivos falsos son más comunes en las mujeres jóvenes, en mujeres que han tenido antes biopsias del seno, en mujeres con antecedentes familiares de cáncer de mama y en mujeres que están tomando estrógeno (por ejemplo, como terapia de reemplazo hormonal).

9. **¿Qué es el Sistema de Reporte y Base de Datos de Estudios de Imágenes de la Mama (BI-RADS®)?**

El Colegio Estadounidense de Radiología (*American College of Radiology, ACR*) ha establecido un método uniforme para que los radiólogos reporten los resultados de las mamografías. El sistema, llamado BI-RADS, incluye siete categorías o niveles generalizados. Cada categoría del BI-RADS tiene un plan de seguimiento para ayudar a los radiólogos y a otros médicos a que manejen adecuadamente el cuidado de las pacientes.

<b>Sistema de Reporte y Base de Datos de Estudios de Imágenes de la Mama (BI-RADS)</b>		
<b>Categoría</b>	<b>Evaluación</b>	<b>Seguimiento</b>
0	Requiere una evaluación adicional con imágenes	Requiere más estudios de imágenes para poder asignar una categoría
1	Negativo	Continuar las mamografías anuales de detección (para mujeres mayores de 40 años)
2	Resultado benigno (no canceroso)	Continuar las mamografías anuales de detección (para mujeres mayores de 40 años)
3	Probablemente benigno	Hacerse mamografía de seguimiento a los seis meses
4	Anormalidad sospechosa	Puede requerir una biopsia
5	Muy probable que sea maligno (cáncer)	Requiere una biopsia
6	Resultados de biopsia obtenidos—condición maligna comprobada (cáncer)	Biopsia confirma presencia de cáncer antes de iniciar tratamiento

Hay más información disponible sobre el BI-RADS en el sitio web del ACR en <http://www.acr.org/> en Internet o al llamar al teléfono 1-800-227-5463 (1-800-ACR-LINE) del Colegio Estadounidense de Radiología.

**10. ¿Qué sucede si la mamografía da como resultado la detección de carcinoma ductal *in situ* (CDIS)?**

En los últimos 30 años, el progreso en las mamografías ha hecho posible que se detecte un número mayor de anomalías en el tejido que se llaman carcinomas ductales *in situ* (CDIS), los cuales son células anormales confinadas a los conductos de leche del seno. Las células no han invadido el tejido de seno del alrededor. El CDIS no forma por lo general un bulto, por lo que no puede detectarse durante un examen clínico del seno. Sin embargo, la mamografía puede detectar ochenta por ciento de los casos de CDIS. Algunos de estos casos se convierten más tarde en cánceres invasores.

No es posible predecir cuáles casos de carcinomas ductales *in situ* se convertirán en cáncer invasor. Por lo cual, los CDIS se extirpan quirúrgicamente. Hasta hace poco, los CDIS se trataban a menudo con mastectomía, pero la cirugía conservadora de seno (cirugía de preservación del seno más radioterapia) es ahora la práctica normal para muchas mujeres con CDIS. El tamoxifeno puede también usarse. Las mujeres que han sido diagnosticadas con carcinoma ductal *in situ* deberán hablar con su médico para tomar una decisión informada acerca del tratamiento.

## 11. ¿Cuánto cuesta una mamografía?

Las mamografías selectivas de detección cuestan generalmente entre \$50 y \$150. La mayoría de los estados ahora tienen leyes que requieren que las compañías de seguros médicos reembolsen todo o una parte del costo de estas mamografías. Las compañías de seguros o los proveedores de servicios médicos pueden proveer los detalles.

Todas las mujeres de 40 años y más que tienen Medicare pueden hacerse una mamografía de detección cada año. Medicare pagará también por una mamografía de base para mujeres de 35 a 39 años de edad. No se requiere un deducible para este beneficio, pero las beneficiarias de Medicare son responsables del pago del 20 por ciento de la cantidad aprobada por Medicare. La información acerca de lo que cubre Medicare se puede obtener en Internet en <http://www.medicare.gov> o llamando a la línea directa de Medicare: 1-800-633-4227 (1-800-MEDICARE). Para personas sordas o con problemas de audición, el número es 1-877-486-2048.

Algunos programas locales y estatales de salud así como algunas empresas proveen mamografías gratis o a bajo costo. Por ejemplo, los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) coordinan el Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer de Mama y de Cérvix (*National Breast and Cervical Cancer Early Detection Program, NBCCEDP*). Este programa proporciona servicios de exámenes selectivos de detección, incluso exámenes clínicos de senos y mamografías, a mujeres de bajos ingresos en todos los Estados Unidos y varios de sus territorios. La información para llamar a los programas locales está disponible en el sitio web de los CDC en <http://apps.nccd.cdc.gov/cancercontacts/nbccedp/contacts.asp>, o en el teléfono de los CDC 1-888-232-4636 (1-888-CDC-INFO). Información sobre programas de mamografías selectivas de detección a precio reducido o gratis está disponible también por medio del Servicio de Información sobre el Cáncer (CIS) del Instituto Nacional del Cáncer (NCI) en el teléfono 1-800-422-6237 (1-800-4-CANCER).

## 12. ¿En dónde puede una mujer hacerse una mamografía de buena calidad?

Las mujeres pueden hacerse una mamografía de buena calidad en las clínicas de seno, en el departamento de radiología de los hospitales, en unidades móviles, en empresas privadas de radiología y en los consultorios de los médicos.

La Ley de Normas de Calidad de la Mamografía (MQSA) es una ley federal designada para asegurar que las mamografías son seguras y confiables. Por medio de esta ley, todos los establecimientos en donde se realizan mamografías en Estados Unidos deben cumplir con estrictas normas de calidad, deben estar acreditados por la Food and Drug Administration (FDA) y deben ser inspeccionados cada año. La FDA asegura que los establecimientos de mamografías de todo el país satisfacen las normas de la Ley de Normas de Calidad de la Mamografía. Estas normas se aplican al siguiente personal en un establecimiento de mamografías:

- el técnico que toma la mamografía
- el radiólogo que interpreta la mamografía
- el físico médico que prueba el equipo de mamografía

Las mujeres pueden preguntar a sus doctores o al personal del establecimiento de mamografías sobre el certificado de la FDA antes de hacer su cita. Se requiere que todos los establecimientos de mamografías exhiban su certificado de la FDA. Las mujeres deberán buscar el certificado de la MQSA en el establecimiento de mamografías y verificar la fecha de vencimiento. Las regulaciones de la MQSA requieren también que los establecimientos de mamografías den a las pacientes un informe que sea fácil de leer sobre los resultados de su mamografía.

La información sobre los establecimientos certificados por la Food and Drug Administration en su localidad está disponible por medio del Servicio de Información sobre el Cáncer del Instituto Nacional del Cáncer: 1-800-422-6237 (1-800-4- CANCER).

También, en el sitio web de la FDA hay una lista de estos establecimientos en <http://www.fda.gov/cdrh/mammography/certified.html> en Internet.

**13. ¿Qué deberán hacer las mujeres que tienen implantes en los senos con respecto a las mamografías selectivas de detección?**

Las mujeres con implantes en los senos deberán continuar teniendo mamografías. (Las mujeres a las que se puso un implante a consecuencia de cirugía por cáncer de mama deberán preguntar al médico si es necesaria una mamografía del seno reconstruido.) Es importante hacer saber al establecimiento que una mujer tiene implantes en los senos cuando se hace la cita para la mamografía. El técnico y el radiólogo deben tener experiencia en tomar radiografías de pacientes con implantes en los senos. Es posible que los implantes oculten algo de tejido del seno, lo cual dificulta más para el radiólogo el detectar alguna anomalía en la mamografía. Si el técnico que realiza el procedimiento sabe que la mujer tiene un implante en el seno, se pueden tomar algunas medidas para asegurar que se vea la mayor cantidad posible de tejido de seno en la mamografía.

**14. ¿Qué es la mamografía digital? ¿En qué se diferencia de la mamografía convencional (película de radiografía)?**

Tanto la mamografía digital como la convencional utilizan la radiación de rayos X para producir una imagen del seno; sin embargo, la mamografía convencional registra la imagen directamente en película, mientras que la mamografía digital toma una imagen electrónica del seno y la almacena directamente en una computadora. Esto permite que se mejoren, amplíen o manipulen los datos capturados para una evaluación posterior. La diferencia entre la mamografía convencional y la digital es semejante a la diferencia entre una cámara fotográfica de rollo y una cámara digital. Aparte de la diferencia en la forma de grabar y almacenar la imagen, no hay ninguna otra diferencia entre las dos.



En enero de 2000, la FDA aprobó el primer sistema de mamografía digital. En septiembre de 2005, se publicaron los resultados preliminares de un estudio clínico grande (estudio de investigación) de comparación de la mamografía digital con la convencional. Los resultados no muestran que haya una diferencia entre las mamografías digitales y las convencionales para detectar cáncer de seno en la población general de mujeres del estudio. Sin embargo, las mujeres con senos densos que son pre o perimenopáusicas (mujeres que tuvieron su última menstruación dentro de los doce meses de sus mamografías) o que son menores de 50 años pueden beneficiarse de la mamografía digital en comparación con la convencional.

La mamografía digital permite que el radiólogo ajuste, guarde y recupere electrónicamente las imágenes digitales. Esto puede ofrecer las siguientes ventajas sobre la mamografía convencional:

- Se pueden tener consultas a larga distancia con más facilidad con otros especialistas en mamografía;
- Es posible notar diferencias sutiles entre los tejidos normales y anormales;
- La mamografía digital puede reducir el número de procedimientos necesarios de seguimiento; y
- La necesidad de menos exposiciones con la mamografía digital puede reducir aún más los niveles ya bajos de radiación.

Actualmente, la mamografía digital puede hacerse sólo en establecimientos certificados para practicar la mamografía convencional y que han recibido aprobación de la FDA para ofrecer mamografías digitales. El procedimiento para hacerse una mamografía con un sistema digital es el mismo que con mamografía convencional.

## **15. ¿Qué otros tipos de tecnología están siendo desarrollados para exámenes selectivos de cáncer de mama?**

El Instituto Nacional del Cáncer está apoyando el desarrollo de varias tecnologías nuevas para detectar tumores de seno. Esta investigación abarca desde métodos que se están desarrollando en laboratorios de investigación hasta los que han llegado a la etapa de ser probados en humanos (en estudios clínicos). Los esfuerzos para mejorar la mamografía convencional incluyen la mamografía digital (ver la pregunta 14), las imágenes por resonancia magnética (IRM) y la tomografía por emisión de positrones (PET).

Además de las tecnologías de imágenes, científicos apoyados por el Instituto Nacional del Cáncer están explorando métodos para detectar marcadores de cáncer de mama en la sangre, la orina o aspiraciones del pezón (líquido del seno) que puede servir como signo precoz de cáncer de mama. La hoja informativa del NCI: *Improving Methods for Breast Cancer Detection and Diagnosis* proporciona más información acerca de las tecnologías que se están desarrollando para los exámenes selectivos de detección y el diagnóstico de cáncer de mama. Esta hoja informativa está disponible en

<http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/Detection/breast-cancer>, o puede ser solicitada al CIS en el teléfono 1-800-422-6237 (1-800-4-CANCER).

**16. ¿Qué estudios apoya el Instituto Nacional del Cáncer para encontrar formas mejores de prevenir y tratar el cáncer de mama?**

El Instituto Nacional del Cáncer apoya muchos estudios que buscan mejorar la prevención y el tratamiento del cáncer de mama.

- **Investigación básica:** Los investigadores están trabajando en identificar las causas del cáncer de mama, lo cual incluye el papel de las alteraciones en los genes BRCA1 y BRCA2. Ellos están también estudiando cómo actúan estos genes con otros genes y con factores hormonales, dietéticos y ambientales.
- **Prevención:** Los investigadores están buscando formas de prevenir el cáncer de mama en mujeres que tienen un riesgo mayor. Para algunas de estas mujeres, se ha mostrado que los fármacos tamoxifeno y raloxifeno reducen el riesgo de padecer cáncer de mama. Otros medicamentos están actualmente en estudio. Además, se están llevando a cabo estudios para evaluar en qué forma la modificación de la dieta, la actividad física, la alimentación y los factores ambientales pueden dar como resultado un riesgo menor de padecer cáncer de mama.
- **Detección temprana y diagnóstico:** Varios estudios están buscando mejores métodos de detectar y diagnosticar el cáncer de mama para que las mujeres puedan recibir tratamiento más pronto.
- **Tratamiento:** Varios estudios están enfocados en encontrar tratamientos para el cáncer de mama que sean más efectivos y menos tóxicos que los tratamientos actuales.

###

**Páginas de Internet y materiales relacionados del Instituto Nacional del Cáncer:**

- Hoja informativa 5.6 del Instituto Nacional del Cáncer, *Probability of Breast Cancer in American Women* (<http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/Detection/probability-breast-cancer>)
- Hoja informativa 5.14 del Instituto Nacional del Cáncer, *Improving Methods for Breast Cancer Detection and Diagnosis* (<http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/Detection/breast-cancer>)
- Página principal del cáncer de seno (mama) (<http://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno>)
- *Lo que usted necesita saber sobre<sup>TM</sup> el cáncer de seno* (<http://www.cancer.gov/espanol/tipos/necesita-saber/seno>)

**Para obtener más ayuda, contacte**

**El Servicio de Información sobre el Cáncer del Instituto Nacional del Cáncer**  
Teléfono (llamadas sin costo): 1-800-422-6237 (1-800-4-CANCER)  
TTY: 1-800-332-8615

**Visite** <http://www.cancer.gov/espanol> para información sobre cáncer en español del Instituto Nacional del Cáncer en Internet.

**Esta hoja informativa fue revisada el 4/22/08**