



Preguntas que merecen respuesta

Una acción del Hospital Sagrado Corazón
por el ***Día Mundial contra el Cáncer de Mama***
y el ***Día Mundial de la menopausia 2026***

1. ¿A partir de que edad se hacen las mamografías aun teniendo seguro privado, si no tienes síntomas?

Los cribados poblacionales establecen un rango de edad basado en un equilibrio entre el beneficio de detectar la enfermedad a tiempo y los costes asociados a esas pruebas.

La selección de la edad se fundamenta en cuándo es mayor la incidencia de la enfermedad, cuándo es más eficaz la prueba para detectarla y la eficiencia de los recursos públicos.

En la sanidad pública de Castilla y León (SACYL), el programa de detección precoz del cáncer de mama cita a las mujeres a partir de los 45 años para realizar mamografías periódicas. En la sanidad privada, muchas aseguradoras cubren revisiones ginecológicas y mamografías a partir de los 40 años y los ginecólogos recomendamos su realización porque a esa edad el cáncer de mama ya tiene una incidencia cada vez más reseñable y la mamografía ya es capaz de detectar alteraciones en pacientes asintomáticas.

Recomendación: Aunque no existan síntomas, es recomendable consultar con el ginecólogo durante las revisiones periódicas para conocer cuándo está indicada la primera mamografía según las características de cada paciente.

2. Si me diagnostican cáncer de mama, ¿que más pruebas me tienen que realizar?

No existe un protocolo idéntico para todas las pacientes. El estudio debe individualizarse según las características del tumor, la edad, los antecedentes personales y familiares, los hallazgos en las pruebas de imagen y la situación clínica de cada mujer.



Tras detectar una lesión sospechosa, habitualmente se realizan:

- **Pruebas de imagen** (mamografía, ecografía y, en determinados casos, resonancia magnética).
- **Biopsia**, que es la prueba que confirma el diagnóstico.
- **Estudio anatomopatológico**, para conocer el tipo de tumor y sus características biológicas (receptores hormonales, HER2 y otros marcadores).

Las **pruebas de extensión** (TAC, PET-TAC, gammagrafía ósea u otras) **no son necesarias en todos los casos**. Su indicación depende del tamaño del tumor, la afectación ganglionar, el subtipo biológico y la sospecha de enfermedad fuera de la mama.

3. ¿Cómo afecta la menopausia a los huesos y que se puede hacer para prevenir la osteoporosis?

La menopausia se asocia a una disminución de los niveles de estrógenos, unas hormonas que desempeñan un papel importante en el mantenimiento de la masa ósea. Como consecuencia, los huesos pueden perder densidad y volverse más frágiles, aumentando el riesgo de **osteopenia, osteoporosis y fracturas**.

Sin embargo, no todas las mujeres presentan la misma pérdida de masa ósea. El riesgo depende de factores como la edad, los antecedentes familiares, el peso corporal, el tabaquismo, la actividad física, determinadas enfermedades y algunos tratamientos médicos.

Para ayudar a prevenir la osteoporosis se recomienda:

- Mantener una alimentación rica en calcio.
- Asegurar niveles adecuados de vitamina D.
- Realizar ejercicio físico regular, especialmente ejercicios con carga y de fortalecimiento muscular.
- Evitar el tabaco y limitar el consumo excesivo de alcohol.
- Mantener un peso saludable.
- Realizar una valoración médica individualizada de los factores de riesgo.

4. ¿Cómo se cuándo tengo que acudir a la consulta para un chequeo rutinario?

No existe una única recomendación válida para todas las mujeres.

La frecuencia de las revisiones debe individualizarse según la edad, los antecedentes personales y familiares, los factores de riesgo y la presencia o no de síntomas.

En general, se recomienda realizar una revisión ginecológica periódica, incluso cuando no existe ninguna molestia, para valorar la salud ginecológica, resolver dudas y mantener al día las medidas de prevención adecuadas para cada etapa de la vida.

5. Cuando se está haciendo un seguimiento de nódulos/quistes mamarios y se tiene una prótesis mamaria; ¿dificulta mucho el proceso de diagnóstico hasta el punto de recomendar la retirada de la prótesis?

En general, la presencia de una prótesis no supone un obstáculo que obligue a retirarla para poder diagnosticar o controlar una lesión mamaria.



La retirada de los implantes solo se plantea en situaciones muy concretas, como complicaciones de la propia prótesis (rotura, contractura capsular severa, infección, etc.) o cuando existe una indicación específica relacionada con ella.

Lo más importante es informar siempre al especialista y al radiólogo de la existencia de prótesis para que adapten las técnicas de imagen y puedan obtener la máxima información diagnóstica.





1. Me han llamado después de la mamografía para hacerme una ecografía, ¿es porque tengo cáncer?

No tiene por qué, que no cunda el pánico. En ocasiones, si la mama es muy densa y tiene mucho tejido, los radiólogos podemos necesitar completar el estudio con una ecografía para verlo todo bien, y estar seguros de que no se nos pasa nada por alto.

2. Entonces, si siempre me tienen que hacer una ecografía, ¿por qué no prescindimos de la mamografía?

La ecografía y la mamografía son pruebas diferentes aunque complementarias. Hay determinados tipos de hallazgos que se ven mejor con la mamografía, como son las microcalcificaciones, fundamentales en la detección precoz del cáncer de mama.

3. ¿La mamografía me va a doler mucho?

La mamografía requiere de una adecuada compresión de la mama, por lo que puede ser molesto, sobre todo en determinadas fases del ciclo. De todos modos, no te preocupes, nuestros técnicos están pendientes de ti en todo momento y se realiza de forma gradual y controlada para que te moleste lo menos posible.

4. He oído que las mamografías pueden producir cáncer, ¿es cierto?

Es verdad que las mamografías utilizan radiación, de ahí el miedo a que produzcan cáncer. Sin embargo, la dosis que utilizan es baja, y en los intervalos recomendados es mayor el beneficio de la detección precoz de lesiones que el potencial daño de la radiación.

5. Si me noto un bulto y mi última mamografía fue normal hace unos meses, ¿debo esperar a la siguiente cita?

No esperes. Aunque la mamografía periódica es la mejor herramienta de cribado, pueden aparecer cambios entre revisiones. Si notas cualquier nódulo nuevo o retracción en la piel o el pezón, consulta con tu médico para que solicite una valoración radiológica específica.



6. ¿Puedo hacerme una mamografía si llevo prótesis mamarias?

Por supuesto, y de hecho debes seguir las mismas revisiones. Simplemente avisa al equipo técnico antes de empezar, nuestros técnicos lo tendrán en cuenta y realizarán maniobras específicas para desplazar el implante hacia atrás y comprimir únicamente el tejido mamario. De este modo el estudio sigue siendo totalmente seguro, fiable y sin riesgo para las prótesis.

7. Si me palpo el pecho todos los meses en casa y no me noto nada, ¿hace falta que vaya al cribado?

Por supuesto. La autoexploración es un hábito fantástico para conocer tu cuerpo y detectar anomalías visibles o palpables, pero no sustituye al cribado. El objetivo de la mamografía es detectar lesiones de pequeño tamaño años antes de que puedan palparse.

8. ¿Cada cuánto tiempo me puedo hacer una mamografía?

La frecuencia recomendada depende principalmente de la edad, los antecedentes personales y familiares, y el nivel de riesgo de cada mujer.

En mujeres con **riesgo medio de cáncer de mama**, los programas de cribado poblacional en España realizan mamografías **cada 2 años entre los 45 y los 74 años**. Sin embargo, fuera de estos programas, muchas sociedades científicas y aseguradoras permiten realizar **mamografías anuales o bienales a partir de los 40 años**, según las características de cada paciente.

Si existen **factores de riesgo elevados**, como antecedentes familiares significativos, mutaciones genéticas (BRCA1 o BRCA2), antecedentes personales de cáncer de mama o determinadas lesiones mamarias de alto riesgo, el seguimiento puede comenzar antes y realizarse con mayor frecuencia, combinando en algunos casos mamografía, ecografía y resonancia magnética.

9. La mamografía produce radiación. ¿puedo sustituir la mamografía por una ecografía de mama?

Ambas pruebas son complementarias, pero hay hallazgos de la mamografía que no se ven en la ecografía. La cantidad de radiación producida por una mamografía es muy pequeña y el beneficio de detectar a tiempo un cáncer es mucho mayor que el riesgo de radiación.

1. ¿Cómo se si estoy entrando en menopausia?

La menopausia es un diagnóstico clínico, es decir, la ausencia de reglas durante más de 12 meses lo confirmaría. No obstante, el período previo que puede durar desde meses a incluso algunos años puede tener ya síntomas acompañantes derivados de los cambios hormonales de esta etapa.

2. ¿A qué edad suele empezar?

La Edad Media de la aparición de la menopausia está en los 50-52 años, lo cual no significa que no pueda ocurrir antes o después. Por definición se considera precoz aquellas que acontecen por debajo de los 40 años.

3. ¿Por que tengo sofocos?

Los sofocos forman parte de la denominada sintomatología vasomotora secundaria a la disminución de estrógenos. Se ha visto que no solo tienen esta causa sino que hay una serie de factores implicados de origen neurológico, con implicación de neuronas y receptores que participan en la termorregulación corporal.

4. ¿Que puedo hacer para mejorar la sequedad vaginal?

La atrofia de la piel y mucosas es la principal causante, por lo que existen tratamientos basados en estrógenos que aplicados localmente mejoran el trofismo y disminuyen la sintomatología de forma muy evidente.

5. ¿Es normal tener picor vaginal?

Aunque pueda ser un síntoma común que hasta ahora ha estado infradiagnosticado, no es normal tener picor. Con los cambios en piel y mucosas, la microbiota vulvovaginal se modifica, predominando microorganismos que en la época fértil no estaban, y favoreciendo en ocasiones infecciones del tracto genital y urinario, lo que puede traducirse en picor. En otros casos el picor puede deberse a cambios inflamatorios crónicos y dermatosis como el liquen escleroso, que sin un correcto tratamiento y seguimiento puede progresar con empeoramiento, no solo de los síntomas de picor y atrofia, sino con incremento del riesgo de lesiones precancerosas y cáncer.



6. ¿Necesito tomar hormonas si tengo muchos síntomas?

Si tiene muchos síntomas que afectan a la calidad de vida es importante que acuda al ginecólogo. La valoración de cada síntoma y cada mujer debe hacerse de forma individual, para valorar las indicaciones de tratamiento, en las que en casos seleccionados puede estar incluido el hormonal, existiendo otras opciones terapéuticas en función de la patología y preferencias de la mujer.

7. Estoy engordando y no sé si es por la menopausia

La menopausia y consecuentemente la pérdida de estrógenos pueden traer consigo una redistribución de la grasa corporal, favoreciendo el depósito de esta en regiones donde antes no había, como la zona de tronco y abdomen y aumentando el riesgo cardiovascular.

Por otro lado, los cambios metabólicos y el aumento del sedentarismo pueden favorecer el aumento de peso, es por ello por lo que, a diferencia de otras sociedades científicas que consideran los hábitos de vida como medidas preventivas de enfermedad, la asociación española para el estudio de la menopausia considera la alimentación y el ejercicio medidas terapéuticas.

8. ¿Qué tratamientos existen si no puedo tomar hormonas?

El primer paso es valorar cuáles son los síntomas predominantes y en función de la clínica que se quiera controlar existen alternativas no hormonales, desde suplementos alimenticios hasta fármacos que actúan sobre el centro termorregulador por ejemplo en el caso de los sofocos. También para la atrofia existen alternativas seguras y efectivas no hormonales, como las ondas de choque o el plasma rico en plaquetas.

9. ¿La terapia hormonal es peligrosa?

No es peligrosa si es prescrita por un ginecólogo que ha valorado previamente a la paciente y en función de sus características de edad, tiempo de menopausia, parámetros físicos y antecedentes médicos, se ha elegido el mejor fármaco, dosis y vía de administración para mejorar los síntomas dentro de un estricto perfil de seguridad, reforzado por controles y vigilancia posterior.



10. ¿Es normal tener reglas irregulares antes de la menopausia?

Sí, es algo normal, las variaciones hormonales en la perimenopausia pueden causar trastornos del ciclo, así como periodos de ausencia de regla y también otros con exceso de sangrado. No obstante, ante la aparición de anomalías lo más recomendable es una revisión ginecológica para poder descartar otras causas.

11. ¿Que ejercicio es el más recomendable en la menopausia?

Aparte del ejercicio aeróbico es muy importante el ejercicio de fuerza. El desarrollo muscular y su mantenimiento ayudan a prevenir la atrofia del músculo y la infiltración grasa, además de mejorar la fijación de calcio al hueso y disminuir el riesgo de fractura. Recientemente se ha definido otro tipo de ejercicio para sumar a los anteriores, el denominado ejercicio no estructurado. Este es aquel que forma parte de la vida cotidiana cuando no se está haciendo ejercicio conscientemente, es decir, el mantenerse activa y evitar el sedentarismo tiene grandes beneficios en la menopausia y gran impacto en la reducción del riesgo cardiovascular.

12. ¿Hay que hacer descansos del tratamiento?

No, los descansos no están contemplados como tal. Podemos tener limitaciones en algunos tratamientos de tiempo total, o en otros diferencias de posología en función de si nos encontramos en una fase de ataque o de mantenimiento de la patología a tratar, pero esto no se consideraría un descanso como tal.

13. ¿Cuanto tiempo ha de pasar sin menstruación para considerarse menopausia?

Se considera que una mujer ha alcanzado la **menopausia** cuando han transcurrido **12 meses consecutivos sin menstruación**, siempre que no exista otra causa que justifique la ausencia de reglas (como determinados tratamientos, embarazo o algunas enfermedades).

La edad media de aparición de la menopausia en España se sitúa alrededor de los 50-51 años, aunque existe una amplia variabilidad individual y puede producirse antes o después sin que necesariamente implique un problema de salud.



Durante los años previos, conocidos como **perimenopausia o transición menopáusica**, es frecuente que las menstruaciones se vuelvan irregulares, más abundantes o más escasas. También pueden aparecer síntomas como sofocos, alteraciones del sueño, cambios de humor o sequedad vaginal.

Es importante consultar con el ginecólogo si el cese de la menstruación ocurre antes de los 40 años, si aparecen sangrados después de haber estado un año sin regla o si los síntomas afectan de forma importante a la calidad de vida.

14. ¿Cómo se pueden controlar/prevenir los cambios de temperatura en el cuerpo o sofocos?

Los sofocos son uno de los síntomas más frecuentes de la menopausia. Se manifiestan como una sensación repentina de calor, habitualmente en la cara, el cuello y el tórax, que puede acompañarse de sudoración, enrojecimiento y, posteriormente, sensación de frío.

Aunque no siempre pueden prevenirse por completo, existen diversas medidas que ayudan a reducir su frecuencia e intensidad:

- Mantener un ambiente fresco y bien ventilado.
- Vestir con ropa ligera y en capas, que permita adaptarse fácilmente a los cambios de temperatura.
- Evitar desencadenantes conocidos como comidas muy picantes, bebidas calientes, alcohol o exceso de cafeína, si se observa que empeoran los síntomas.
- Realizar ejercicio físico de forma regular y mantener un peso saludable.
- Mantener una buena higiene del sueño y una temperatura adecuada en la habitación durante la noche.

En mujeres con síntomas moderados o intensos que afectan a su calidad de vida, existen tratamientos eficaces. La **terapia hormonal de la menopausia** es la opción más efectiva para muchas pacientes, aunque su indicación debe valorarse de forma individualizada tras estudiar los antecedentes personales y familiares. También existen alternativas no hormonales para aquellas mujeres en las que las hormonas no estén indicadas o prefieran evitarlas.

1. *Tengo una mamografía reciente y me he palpado un nódulo en autoexploración, ¿debo consultar al ginecólogo?*

Siempre que observemos algún cambio en la mama pese a tener una mamografía reciente se debe consultar para una nueva valoración por parte de ginecología y valorar otra prueba de imagen complementaria como le eco de mama o RNM.

2. *¿Un bulto significa necesariamente cáncer?*

No, muchos bultos mamarios son benignos pero cualquier cambio nuevo deber ser valorado.

3. *¿El cáncer de mama se puede prevenir?*

No todos los casos pueden prevenirse, pero mantener hábitos saludables (como una buena alimentación, fumar) y participar en los programas de detección precoz ayudan a reducir riesgos y favorecer un diagnóstico temprano.

4. *El cáncer de mama puede aparecer sin que notemos ningún síntoma*

Si, por eso son importantes los programas de cribado, ya que algunos tumores se detectan antes de producir síntomas.

5. *¿Tengo que preocuparme si noto un bulto en la axila?*

También debe valorarlo un profesional, ya que los ganglios axilares aumentados de tamaño pueden relacionarse con problemas en la mama, aunque existen muchas otras causas.



6. ¿Los hombres pueden tener cáncer de mama?

Si, es mucho menos frecuente pero también puede aparecer.

7. ¿Si me llaman para repetir una prueba tras una mamografía significa que tengo cáncer de mama?

No necesariamente, muchas veces hay algo que quieren ver mejor y se necesita completar el estudio con otra prueba de imagen como mamografía o ecografía. Más de 10.000 mujeres fueran llamadas para completar un estudio tras una mamografía en 2025 en Castilla y León y la mayoría se quedan en un susto.

8. ¿La terapia hormonal de menopausia aumenta el riesgo de cáncer de mama?

No, la FDA ya ha retirado la alarma frente al aumento de riesgo de cáncer de mama y THS. Cada vez salen fármacos más novedosos y naturales que se pueden usar en pacientes menopáusicas con total seguridad, individualizando según su riesgo individual tras una revisión ginecológica completa normal.

9. ¿Qué consejo le daría a una mujer que tiene medio de consultar por un bulto?

Que no se adelante al diagnóstico, la mayoría de los bultos son benignos, y en el caso de que no fuera benigno el diagnóstico precoz va unido a mejores supervivencias y tratamientos menos agresivos.

10. ¿Una paciente que ha tenido cáncer de mama puede tomar una terapia hormonal para la menopausia?

Hay productos naturales que se pueden usar como primera línea. Hay que individualizar tipos de tumor y estadio, y en algunos casos de cáncer de mama con menopausia sintomática se pueden pautar tratamientos hormonales con seguridad después de su valoración completa en consulta. Para la sequedad vulvar y dispareunia existen tratamientos de medicina regenerativa que mejoran la calidad de vida de estas pacientes.

11. ¿Duele hacerse una mamografía?

Puede resultar molesta por la compresión de la mama, pero la duración de la prueba es breve.

12. ¿Se puede curar el cáncer de mama?

Sí, es un cáncer con una alta supervivencia a 5 años (en torno al 83%) gracias al diagnóstico precoz gracias al cribado mamográfico.

13. ¿Qué le diría a una paciente que tiene miedo de hacerse la prueba?

Que el miedo es normal pero que la prueba dura unos minutos. Lo que realmente complica las cosas es llegar tarde, no la prueba.

14. ¿Qué pasa después de un cáncer de mama?

Hay que hacer seguimiento revisiones pautadas, muchas pacientes reciben un tratamiento con quimioterapia u hormonal con efectos que condicionan su vida diaria.

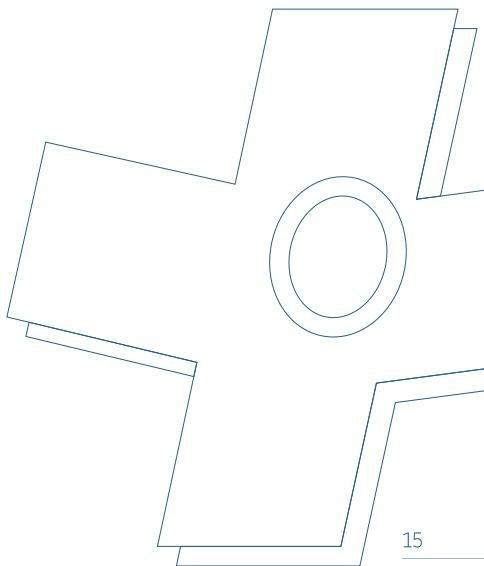
En consulta se podrán valorar soluciones y tratamientos no hormonales o incluso en algunos casos seleccionados hormonales para paliar esa sintomatología. Existe vida después de un cáncer de mama, pudiendo existir embarazo o menopausia no sintomática por ejemplo.



15. ¿Todas las pacientes forman parte del cribado mamográfico de la Junta de Castilla y León?

En Castilla y León el programa realiza mamografías cada dos años entre los 45 a 74 años. En mayo 2026 Sanidad aprobó llevar esa franja a toda España.

Sin embargo hay pacientes con mutaciones genéticas o antecedentes familiares que precisas comenzar antes de esa edad con pruebas de imagen de la mama, así como intervalos menores.





Preguntas *que merecen respuesta*

