

133

SPANISH PODCAST  
*Español Podcast*

## Hazte una mamografía (Entrevista con Michael Curtin, radiólogo)

*Hello dear friends and welcome to Spanish Podcast. This is Michael Curtin and Mercedes speaking to you from Barcelona. In our 133rd episode (Get a mammogram) we talk about the importance of mammography in the early detection of breast cancer in women, the value of mammography as a reliable diagnostic test, the recommended age to begin screening and about other complementary imaging tests that may help to establish an accurate diagnosis in women with dense breast tissue or other problems. We have conducted this interview and conversation entirely in Spanish, so you will be able to follow all the dialogue in this language.*

*Hola queridos amigos y bienvenidos a Español Podcast. Mercedes y Michael Curtin os hablan desde Barcelona. En nuestro episodio número 133 (Hazte una mamografía) hablamos con Michael Curtin, radiólogo, sobre la importancia de la mamografía en la detección temprana del cáncer de mama en las mujeres, del valor de la mamografía como prueba diagnóstica fiable a partir de una cierta edad, así como de otras pruebas complementarias que pueden ayudar a establecer un diagnóstico fiable en caso de haber problemas o tejido denso en el seno de una mujer. Michael ha tenido la amabilidad de mantener esta conversación con nosotros enteramente en español, por lo que podréis seguir todo el diálogo en esta lengua.*

\*\*\*\*\*



Episodio nº 133: "Hazte una mamografía". Empezamos.

**Mercedes:** Hoy vamos a charlar sobre el valor de la mamografía en la detección precoz del cáncer de mama en las mujeres. Para ello vamos a charlar con un querido amigo de Spanishpodcast. Su nombre es Michael Curtin y es médico radiólogo en Chicago. Vamos a pedirle que nos hable un poquito de este tema tan concreto en el que los radiólogos tienen mucho que decir, en cuanto a su interpretación de las pruebas radiológicas.

Hola Michael.

**Michael:** Hola Mercedes.

**Mercedes:** Es una suerte para nosotros que nos ayudes a abordar el tema de las mamografías en las mujeres así como el papel fundamental del médico radiólogo en la obtención de datos que permiten detectar precozmente un tumor de la mama, en estado inicial.

Te agradecemos sinceramente esta charla, sobre todo sabiendo que tendrás que hacer un excepcional esfuerzo para mantenerla en castellano, en español, aunque también es cierto que estudias esta lengua desde hace tiempo y que puedes defenderte en una conversación con bastante soltura, verdad?

**Michael:** Hola Mercedes, de nada...De verdad, el placer es mío, no sólo de charlar contigo, sino también de tener la oportunidad de conversar sobre un tema de gran interés para mí y también de tanta importancia para todas las mujeres del mundo (nuestras madres, esposas, amigas, hermanas e hijas).

Mercedes, como tú has mencionado, llevo cuatro años estudiando español y tengo que decir que tu sitio, Spanishpodcast, ha jugado un papel muy decisivo en ayudarme a mejorar mi capacidad de entender y hablar la lengua.

**Mercedes:** Gracias por decirnos esto de Spanishpodcast.

**Michael :** Es cierto que tú eres muy generosa al hacerme esos cumplidos, ... pero, creo que te has pasado con la palabra "soltura".

**Mercedes:** Yo no lo creo, Michael. Y los amigos y amigas que van a escucharte, no



lo van a creer tampoco.

**Michael:** Sí, sí, ya lo creo, ...Bueno, Mercedes, con respecto a nuestro tema de hoy...

**Mercedes:** Sí, venga, vamos a nuestro tema.

**Michael:** Sí, claro, lo del valor de la mamografía. Hablaré como radiólogo, pero quiero enfatizar que aunque sí tengamos mucho que decir de ella, el radiólogo debe ser visto como un miembro del equipo dedicado a la detección temprana del cáncer de seno. Este equipo consiste en tres personas: la mujer misma; por supuesto, su médico de familia (o sea, médico de cabecera), o su ginecóloga; y claro, el radiólogo.

**Mercedes:** Entonces, tú, Michael, vas a hablarnos desde tu propia experiencia clínica, ¿verdad?

**Michael:** Sí, desde luego.

**Mercedes:** ...es decir, desde tu experiencia médica como radiólogo.

**Michael:** Sí, Mercedes..., mucho de lo que vamos a compartir con todas vuestras oyentes proviene de muchos años de ejercer medicina (o sea, radiología) en hospitales y clínicas.

**Mercedes:** Por eso hemos puesto toda nuestra confianza en ti, para que nos hables de este tema, por tu dilatada experiencia en este campo.

**Michael:** Sí, por supuesto, pero también he obtenido información por mí mismo, de varios sitios de la Red, que tratan detalladamente estos temas.

**Mercedes:** ¿Puedes mencionarnos estos sitios, Michael?

**Michael:** ¡Claro!

**Mercedes:** Por si nos interesa información de alguno de ellos.

**Michael:** Mira, a propósito, debemos mencionar por lo menos tres sitios: el de la *Asociación Española Contra el Cáncer* (AECC, en las siglas en español), el de la *Sociedad Estadounidense del Cáncer* (ACS, en las siglas en inglés), y el del *Colegio Estadounidense de Radiología* (ACR, en las siglas en inglés).

**Mercedes:** De acuerdo.

**Michael:** Oye, Mercedes, espero que puedas incorporarlos en la guía escrita.



**Mercedes:** Por supuesto. Incorporaremos todas estas direcciones sin ningún problema. Nuestros amigos podrán encontrarlas al final de la Guía Didáctica.

**Michael:** De acuerdo.

**Mercedes:** A ver, Michael, una pregunta que te habrán hecho muchas veces, pero que nunca está de más recordar, ¿por qué es tan importante hacerse una mamografía?

**Michael:** Pues mira, Mercedes, es tan importante porque hacerse regularmente una mamografía de detección (o como a veces se llama: mamografía de exploración) es la forma más eficiente para detectar el cáncer de seno temprano, para encontrar el cáncer en su etapa inicial.

**Mercedes:** Y todos sabemos que eso es lo importante, ¿no?

**Michael:** Sí, por supuesto. A ver, Mercedes, tú sabes que el cáncer de seno es uno de los tumores más peligrosos para las mujeres.

**Mercedes:** Desafortunadamente, todas lo sabemos.

**Michael:** De acuerdo, por tanto nunca insistiremos suficiente en el hecho de que hacérsela regularmente es el único método de probada eficacia para reducir las muertes por cáncer de mama.

**Mercedes:** De acuerdo, confiar en las pruebas, no en el azar ni en la buena suerte.

**Michael:** Sí, por supuesto.

**Mercedes:** Michael, tú dices "hacerse las pruebas regularmente".

**Michael:** Claro.

**Mercedes:** ¿Quiere eso decir que las mujeres deben hacerse una mamografía anualmente, o cada dos años, a partir de una cierta edad, a los cuarenta o a los cincuenta años, ¿no?, dependiendo del país o del especialista que la recomiende.

**Michael:** Pues sí...pero, vamos a ver..., hay dos partes de tu pregunta: cada cuánto y a partir de qué edad.

**Mercedes:** Sí.

**Michael:** Oye, Mercedes, mira, es muy importante hacérsela anualmente a partir de los 40. El ACS y los radiólogos indican que es importante hacerse una mamogra-



fía anualmente si se tienen más de 40 años porque es más fácil detectar cambios en la mama si el radiólogo tiene una imagen anual para comparar.

¿Qué más?, ya... En cuanto a la edad a la que la mamografía debe comenzar, algunos "expertos" dicen que las mujeres no necesitan comenzar a hacérsela hasta que se cumplan 50 años.

**Mercedes:** Esa es la recomendación más habitual en España, aunque si hay alguna sospecha o algún problema, evidentemente se empieza bastante antes.

**Michael:** Claro, sin embargo, la abrumadora mayoría de los médicos les recomiendan que las mujeres de 40 años en adelante deben hacerse una mamografía de detección al año, y deben continuar haciéndose este examen mientras estén en buen estado de salud.

**Mercedes:** Eso hay que resaltarlo, ¿verdad, Michael?

**Michael:** Desde luego.

**Mercedes:** Hacerse una mamografía cada año aunque se esté en perfecto estado de salud.

**Michael:** Sí, por supuesto.

**Mercedes:** Su valor es preventivo, como tú nos estás explicando.

**Michael:** Sí.

**Mercedes:** Y en cuanto a estas edades, ¿qué pasa con ellas, que son tan cruciales para empezar las exploraciones?

**Michael:** Es que, de verdad, no hay nada mágico sobre la edad de cincuenta (50). La ACS ha dicho que la evidencia que existe sobre los beneficios de las mamografías es aún más contundente que en el pasado. En particular, la evidencia reciente confirma que las mamografías ofrecen un beneficio sustancial a las mujeres entre 40 y 49 años de edad.

**Mercedes:** A ver, a ver..., creo que esto tiene que quedar muy claro: a partir de los 40 años ¿hay que hacerse una mamografía, aunque nada indique que tienes problemas o aunque no tengas antecedentes familiares?

**Michael:** Sí, exacto...esa es la idea: las pruebas y exámenes de detección tienen el propósito de encontrar una enfermedad, como el cáncer, en las personas que no



tienen ningún síntoma. El objetivo de los exámenes para detectar el cáncer de seno, como las mamografías, en sus primeras etapas, consiste en encontrar el tumor canceroso antes de que empiece a causar síntomas.

**Mercedes:** Claro, así es como se puede hacer una detección precoz, ¿verdad?, en caso de existir algún problema.

**Michael:** Sí, por supuesto.

**Mercedes:** Y sobre todo si tienes antecedentes familiares, me imagino.

**Michael:** Vamos a ver, es verdad que puede haber familias con predisposición a tener y heredar cáncer de mama, pero debemos recordar que la mayoría de los cánceres de mama ocurre en las mujeres sin antecedentes familiares.

**Mercedes:** ¿La mayoría? Mmm, eso es un nuevo dato.

**Michael:** Creo que sí...

**Mercedes:** Michael, ¿por qué es fundamental detectar precozmente un cáncer?, ¿por qué es básico "cogerlo" en los primeros estadios del desarrollo?

**Michael:** A ver, porque las posibilidades de curación de los cánceres de mama que se detectan en su etapa inicial (a la que nos referimos como: *in situ*) son prácticamente del 100%.

**Mercedes:** Las mujeres tenemos que grabarnos este mensaje a fuego. El mensaje es: cuanto antes, mejor.

**Michael:** ¡Ojalá!

**Mercedes:** Y saber que todo ello depende de una prueba, la mamografía.

**Michael:** Sí, claro.

**Mercedes:** Michael, para que las mujeres entendamos mejor los informes que nos dan con nuestra mamografía, dinos cuántos tipos de este cáncer inicial pueden presentarse.

**Michael:** Mira, Mercedes, hay dos tipos de carcinoma *in situ* del seno: carcinoma ductal *in situ* (CDIS) y carcinoma lobular *in situ* (CLIS). El CDIS es una afección no invasora en la que se encuentran células anormales en el revestimiento del conducto de la mama (un tubo que lleva leche al pezón). Las células anormales no se diseminaron fuera del conducto hasta otros tejidos de la mama.



**Mercedes:** Se entiende, se entiende muy bien.

**Michael:** Vale. El CLIS es una afección en la que se encuentran células anormales en los lóbulos de la mama (secciones pequeñas de tejido que participan en la elaboración de leche). Esta afección rara vez se convierte en cáncer invasor; sin embargo, padecer de CLIS en una de las mamas aumenta el riesgo de presentar cáncer de mama en cualquiera de las dos. También se llama carcinoma del seno *in situ* en estadio 0 (cero).

La etapa describe la extensión del cáncer en el cuerpo. Se basa en si el cáncer es invasivo o no invasivo, el tamaño del tumor, cuántos ganglios linfáticos están afectados, y si hay propagación a otras partes del cuerpo.

**Mercedes:** Ya entiendo. Saber exactamente la etapa en la que se encuentra el bulto del pecho, o el tumor, es fundamental para establecer un pronóstico y diseñar el tratamiento, ¿verdad?

**Michael:** Sí, claro, la etapa en la que se encuentra un cáncer es uno de los factores más importantes para determinar el pronóstico y las opciones de tratamiento.

Mercedes, tú has definido muy bien el punto básico y elemental: *hay que "cogerlo"*, el cáncer, en los primeros estadios del desarrollo porque se ha podido demostrar que, gracias a la realización de campañas de diagnóstico precoz de cáncer de mama, la mortalidad por esta enfermedad, cogida en su fase más temprana de su desarrollo, ha disminuido de una forma significativa.

**Mercedes:** Oye, Michael, uno se imagina que las pruebas radiológicas pueden llegar a detectar tumores muy pequeñitos en estas frases de las que tú nos hablas.

**Michael:** Sí, claro, desde luego.

**Mercedes:** Pero, en realidad, ¿cuál sería el tamaño más pequeño detectable en esta prueba: como una lenteja, cómo un garbanzo, como una cereza?

**Michael:** Está bien, bueno..., las mamografías son muy eficaces para la detección de los tamaños más pequeños y las etapas más tempranas de cáncer del seno, pero la capacidad de detectarlo está relacionada con la densidad u opacidad del tejido del seno.

Para los senos con baja o mínima densidad o con mucho tejido adiposo, se pueden detectar tumores de un tamaño de solo 3 mm.



**Mercedes:** ¡Qué pequeño!

**Michael:** ...especialmente si tienen puntitas o irregularidades en su forma. Se dice que el tamaño más pequeño detectable es aproximadamente el de una goma de lápiz.

**Mercedes:** Ah, la goma que va incrustada en el otro extremo del lápiz.

**Michael:** Sí. En esta etapa, los tumores todavía son fácilmente tratados en la mayoría de casos.

Microcalcificaciones (irregulares, puntiformes y agrupadas) con cierta frecuencia son la manifestación más temprana del cáncer. El radiólogo puede visualizarlas con aumento, incluso las de tamaño igual a un grano de arena.

**Mercedes:** Espera, Michael, esto nos importa mucho a las mujeres porque muchas de nosotras hemos recibido alguna vez un informe en el que dice que presentamos "tejido denso".

**Michael:** Claro.

**Mercedes:** ... ¿qué significa esto en un informe de una mamografía?, ¿qué pasa si una mujer presenta un seno con tejido denso? Explícanos esto, por favor.

**Michael:** Mira, Mercedes, si el seno tiene tejido denso (como en las mujeres más jóvenes), la mamografía tendrá mayor dificultad en detectar los tumores.

**Mercedes:** Mmm, dificulta la detección...Vale.

**Michael:** ...así que se usan otras pruebas. Por ejemplo, se están haciendo estudios para investigar los beneficios de las Imágenes por resonancia magnética IRM (Magnetic Resonance Imaging o MRI por sus siglas en inglés) como una herramienta de detección precoz del cáncer de mama.

Aunque no se recomienda sustituir la mamografía por la IRM, un estudio realizado en 2004, encontró que, en mujeres que habían heredado una predisposición al cáncer (casos de cáncer en su familia), la IRM demostró más sensibilidad en la detección de tumores que la mamografía.

**Mercedes:** ¡Ah, qué interesante! O sea que ambas pruebas pueden aportar una información más fiable, en caso necesario. Sin olvidar que la resonancia magnética no sustituye a la mamografía, sino que la complementa. Pero, entonces, Michael, ante la precisión de todas estas pruebas, ¿sigue siendo útil la palpación del ginecólogo o





es ineficaz en el caso de tumores muy pequeños?

**Michael:** Vamos a ver, la palpación del ginecólogo puede no detectar un pequeño tumor que la mamografía sí detecta. Sin embargo, tenemos que decir que no todos los tumores o los bultos pueden ser detectados por la mamografía.

**Mercedes:** Ya, claro.

**Michael:** Por eso, la Asociación Americana contra el Cáncer recomienda que las mujeres mayores de 40 años de edad se sometan a un examen clínico anualmente.

Además, yo diría que aunque el informe de la mamografía sea negativo, si la paciente palpa un bulto, o su ginecólogo descubre algo anormal en el examen, está justificada una investigación adicional.

**Mercedes:** Michael ¿estás diciendo que la paciente debería hacerse ambas pruebas a la vez, si lo necesita? Es decir, una mamografía y una resonancia magnética, o una mamografía y una ecografía..., o las tres, si fueran necesarias, dependiendo de la opinión del especialista, del médico de la mujer.

**Michael:** Sí, por supuesto.

**Mercedes:** Hasta ahí está claro, pero...Pero supongamos que la mujer tiene un bulto en el pecho y sin embargo la mamografía sale negativa, y por lo tanto su médico se niega a recomendarle otras pruebas adicionales, ¿qué tiene que hacer en ese caso? Tiene que intentar, por otros medios, ¿no?, conseguir esa información adicional, se trata de su salud y de su vida.

**Michael:** Sí, Mercedes, a veces sí. Me explico...

**Mercedes:** Dime, dime.

**Michael:** Si el médico de la mujer le dijera, por ejemplo: "No se preocupe por el bulto, veo que el informe es negativo, sin evidencia del cáncer", la mujer estaría justificada en pedirle pruebas adicionales.

**Mercedes:** Sí, ¿verdad?

**Michael:** ¡Claro! Y (aún más importante), si no las ofreciera, en cambiar su médico.

**Mercedes:** Ajá, entiendo, estás diciendo que nosotras tenemos que tomar las riendas, ¿verdad?

**Michael:** Por supuesto.



**Mercedes:** Si hay un bulto, aunque el resultado sea negativo, hay que pedir información adicional, esto es fundamental.

Y nos estás diciendo que si el médico no lo cree necesario, hay que cambiar de médico y obtener esa información adicional.

Creo que esto es verdaderamente importante para todas nosotras.

**Michael:** Mira, Mercedes, para todos nosotros y especialmente para las mujeres que se enfrenten al problema del cáncer de pecho, es muy importante darse cuenta del hecho de que nadie va a defenderte o a animarte a que te hagas la prueba, más que tú misma.

**Mercedes:** Eso es cierto, nadie mejor que tú misma para tomar la iniciativa.

**Michael:** Así que la mujer debe elegir cuidadosamente entre varios lugares en donde puede hacerse una mamografía tales como clínicas de mama, algunas oficinas médicas o radiológicas.

**Mercedes:** De acuerdo.

**Michael:** En EEUU hay una ley Federal que ayuda a certificar la seguridad y la fiabilidad de la mamografía a través de todo el país. Ella debe visitar un centro acreditado.

Además, la mujer siempre debe asegurarse de recibir el informe de manos del radiólogo (el resultado de la prueba), sea negativo o positivo. No supongáis nunca que: "pues, si no hay noticias, es que no ha pasado nada malo".

**Mercedes:** Michael, vamos a seguir tu consejo a pies juntillas.

**Michael:** Sí, ojalá.

**Mercedes:** Así, pues, por lo que dices, la paciente con un bultito en el pecho, o con una hinchazón, o con cualquier otra anomalía, tiene que pedir visita con el doctor siempre.

**Michael:** ¡Ya lo creo!

**Mercedes:** ...y reclamar todas las pruebas posibles que ayuden a establecer el mejor diagnóstico posible, ¿verdad?

**Michael:** Sí, claro, por supuesto. Aunque la mamografía sea negativa, la paciente con un bulto en la mama, debe recibir otras pruebas como una ecografía o incluso



una biopsia. El próximo paso para una mujer con algún bulto o hinchazón y mamografía negativa, es obtener una ecografía.

Las mujeres jóvenes tienen mamas densas y llenas de glándulas lácteas, lo cual a veces hace difícil la interpretación de la mamografía. Por esta razón, a veces los radiólogos recomiendan a las mujeres menores de 30 años, con un bulto en su mama, que obtengan una ecografía antes de obtener una mamografía.

**Mercedes:** O sea que, en realidad, la ecografía se ha vuelto un instrumento de diagnóstico tan poderoso como la propia mamografía.

**Michael:** Sí, por supuesto. En cualquier caso, no ignoréis nunca la presencia de un bulto en el seno, aunque la mamografía haya salido negativa o normal. Insistid en recibir investigación adicional.

**Mercedes:** De acuerdo. Otra cosa...

**Michael:** ¿Qué más?

**Mercedes:** Dinos, Michael, ¿qué porcentaje de cáncer se da en estado inicial, en tantos por ciento?

**Michael:** Con el uso de mamografías de detección, aproximadamente un 60 por ciento de los tumores detectados están en etapa 0 (DCIS – carcinoma ductal in situ), etapa 1 o etapa 2. El porcentaje de cánceres igual o menor a 1.0 cm es del 23 por ciento en el grupo con mamografía anual vs. el 9 por ciento en el grupo que no se ha hecho mamografías de detección. No sólo se pueden curar tumores pequeños con más frecuencia, sino que también las mujeres pueden recibir un tratamiento menos desfigurante (si ellas quieren).

**Mercedes:** Y creo sinceramente que recibir un tratamiento menos desfigurante es fundamental para la mujer.

**Michael:** Desde luego.

**Mercedes:** Claro. Una pregunta crucial, Michael, ¿cuántas vidas salva una mamografía?, o lo que es lo mismo, ¿qué porcentaje de mujeres afectadas salvan su vida gracias a una mamografía?

**Michael:** Mercedes, esa pregunta...hmmm...es muy fácil de formular, pero muy difícil de contestar, ya que se trata de un tema muy controvertido.

**Mercedes:** ¿Cuál es tu punto de vista sobre el tema?



**Michael:** Pues, mira, para mí, lo más importante es que varios estudios controlados han demostrado claramente una reducción de mortalidad para las mujeres que se habían hecho mamografías de detección regularmente: por ejemplo, los datos científicos más recientes publicados mostraron una reducción del 40 por ciento de la mortalidad por cáncer de mama en mujeres que se hicieron una revisión a los 40 años.

**Mercedes:** Pues un cuarenta por ciento de reducción en la mortalidad, es una cifra muy seria, ¿no?, muy a tener en cuenta.

**Michael:** Por supuesto, no obstante, tenemos que recordar que detectar el cáncer no siempre significa salvar vidas: aun y 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.

**Mercedes:** ¡Desafortunadamente!

**Michael:** Claro, por tanto, 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.

**Mercedes:** ¿Hay otros riesgos de consideración que deberíamos saber las mujeres?

**Michael:** Sí, Mercedes, hay algunos riesgos asociados a casi todas las pruebas. La mujer bien informada deben saber que hay casos en los que la mamografía señala alguna anomalía, pero en realidad no hay ningún cáncer.

**Mercedes:** ¡Menudo susto, no?

**Michael:** Ya...

**Mercedes:** La mamografía dice que sí, que hay algún problema y sin embargo, a ti no te pasa nada, estás bien.

**Michael:** A propósito, éstos se llaman: positivos falsos. Y para esas mujeres también, serán requeridas pruebas adicionales para probar la ausencia de cáncer. Creo que es muy importante que la paciente hable con los otros miembros del equipo dedicado a mantener su salud, especialmente su médico personal.

Además, yo sinceramente insto a tus oyentes a que visiten la página web que se llama "Mammography Saves Lives" (La mamografía salva vidas)...



**Mercedes:** El título invita a visitarla.

**Michael:** Pues sí, para obtener más información sobre este tema tan importante. Desafortunadamente, en este momento el sitio WEB se publica solamente en inglés.

**Mercedes:** Bueno, yo creo que aunque sepamos un poquito de inglés, y con la ayuda del diccionario, esa visita vale la pena, y la información de este sitio web, seguro que nos ayuda a cuidar mejor nuestra salud.

**Michael:** Claro que sí, Mercedes. Finalmente, la mayoría de los radiólogos estarían más que felices de hablar con vosotras sobre los riesgos y beneficios de la mamografía.

**Mercedes:** Michael, dicen que el cáncer de mama es el segundo en importancia en el caso de las mujeres, ¿es así, es tan grande la incidencia de este tipo de cáncer?

**Michael:** Sí, es verdad. Las mujeres en Estados Unidos sufren esta enfermedad más que cualquier otro tipo de cáncer, excepto el cáncer de piel. El cáncer de mama ocupa el segundo lugar tras el cáncer de pulmón como causa de muerte por cáncer en mujeres estadounidenses (blancas, negras, asiáticas e indias americanas).

Pero, un estudio muy reciente indica que el cáncer de mama es la principal causa de muerte por cáncer en las mujeres hispanas.

**Mercedes:** Oye, Michael, una cosa que pasa realmente y que nos resulta curiosa, pero comprensible al mismo tiempo: hay mujeres que se resisten a hacerse una mamografía por miedo a la radiación, ¿es importante la cantidad de radiación en esta prueba, o por el contrario es inapreciable?

**Michael:** Vamos a ver, como radiólogos tenemos en cuenta constantemente los riesgos de la radiación. Siempre existe una leve probabilidad de tener cáncer como consecuencia de la exposición a la radiación. Sin embargo, el beneficio de un diagnóstico exacto es ampliamente mayor que el riesgo.

La dosis de radiación efectiva de una mamografía es aproximadamente el mismo promedio de radiación que recibe una persona promedio de la radiación medioambiental en tres meses.

**Mercedes:** Claro, los teléfonos móviles, ¿no?, los microondas, las teles, los rayos ultravioletas, algunos procesos industriales, en fin...



Continúa, Michael.

**Michael:** De acuerdo. Sin embargo, antes de que el técnico haga la prueba, las mujeres siempre deberán informar al técnico de Rayos X si existe la posibilidad de embarazo.

**Mercedes:** Ah, sí, es verdad, es ese cartel que vemos siempre que estamos en la sala de espera, esperando para hacernos una mamografía o cualquier otra prueba radiológica, y que dice: "Si está usted embarazada, debe advertirlo".

**Michael:** Bien.

**Mercedes:** Bueno, de cualquier forma, Michael, por lo que nos estás diciendo, son infinitamente mayores los beneficios de hacerse una mamografía para la detección de un posible bulto en el pecho, que los perjuicios que podrían desprenderse de una radiación mínima y que, por otra parte, está muy controlada, ¿verdad?

**Michael:** Me gustaría decir algo sobre la minimización de la exposición a la radiación: se debe tener especial cuidado durante los exámenes de rayos X en utilizar la mínima dosis posible de radiación y a la vez generar las mejores imágenes para la evaluación. Los Consejos Nacionales e Internacionales de Protección de la Radiología revisan y actualizan constantemente las normas técnicas utilizadas por los profesionales en radiología.

**Mercedes:** Bueno, pues saber esto, la verdad es que tranquiliza mucho.

Michael, nos gustaría que enviases desde aquí un mensaje claro y preciso a todas las mujeres de estas edades que nos escuchan para que se animen a hacerse la mamografía prescrita a partir de una edad determinada.

**Michael:** Sí, por supuesto: claro y preciso...Mercedes, tú me conoces muy bien, a veces sigo dale que dale al tema...

**Mercedes.** Sí, pero es fantástico que insistas sobre todo esto.

**Michael:** Bueno:

•Encargaos de vuestras propias vidas y sed responsables de mantener vuestra propia salud.

**Mercedes:** Esto me encanta, Michael, porque es cierto. Tú no puedes estar esperando a que otra persona te diga que tienes que cuidarte, que tienes que hacerte una prueba, o que tienes que estar atento a tu salud. Son decisiones que tienes que



tomar tú misma. Y sobre todo existiendo, como existen, pruebas seguras y fiables para detectar a tiempo un posible problema de... de tus senos. Así es que, creo que es un consejo verdaderamente útil y necesario: hazte cargo de tu salud y hazte cargo de preservarla.

Dinos más cosas en este sentido, Michael. ¿Qué más podemos hacer para cuidar nuestra salud, las mujeres?

**Michael:**

- Bueno, haceos una mamografía de la línea basal al cumplir 35 años y hacéosla anualmente a partir de los 40
- A partir de los 40 someteos a un examen clínico de los senos por parte de un médico todos los años; entre las edades de 20 a 39 años al menos cada 3 años
- Llevad un estilo de vida saludable...

**Mercedes:** Sobre esto hay que concienciarse a fondo...Estoy de acuerdo.

**Michael:** ¿Qué más? Mmm... evitad la obesidad y el consumo de tabaco, haced ejercicio físico.

**Mercedes:** Vamos a intentar seguir todos estos consejos, Michael. Es evidente que nuestra salud nos lo agradecerá tanto como nosotros te agradecemos a ti, Michael, que nos hayas hablado de este tema con tanta claridad, y poniendo tanto énfasis en los aspectos básicos que pueden ayudar a las mujeres a superar esta enfermedad.

Como es habitual, una buena información es el seguro de salud más importante.

Muchas gracias, Michael, por haber mantenido esta interesante charla con nosotros.

**Michael:** De nada.

**Mercedes:** Esperamos que tus palabras ayuden a muchas mujeres a comprender mejor la utilidad de hacerse una mamografía a tiempo.



**Michael:** ¡Ojalá!

**Mercedes:**... y que las anime a considerarla una prueba necesaria, y sin riesgos apreciables.

Gracias, Michael, por haber compartido tu experiencia clínica con todos nosotros y por haber hecho este esfuerzo titánico en mantener toda la entrevista en este espléndido español.

**Michael:** De verdad, Mercedes, el placer es mío.

**Mercedes:** Pero, afortunadamente, no es la última vez que te escuchamos. En un próximo episodio ("Michael en España") seguiremos charlando contigo para que nos expliques todos los detalles de tu visita a Barcelona.

**Michael:** De acuerdo.

**Mercedes:**... todas tus experiencias en esta ciudad, y en las que has visitado de Andalucía y de El País Valenciano. Y también tu evolución y tus estrategias respecto al español.

**Michael:** Sí, claro.

**Mercedes:** Estamos deseando oír todas estas experiencias. Gracias de nuevo y gracias amigos. Y hasta el próximo episodio. Adiós.

\*\*\*\*\*

<http://www.cancer.gov/espanol/cancer/hojas-informativas/mamografia-respuestas>

<http://www.mammographyphysaveslives.org/>

<http://www.radiologyinfo.org/en/info.cfm?pg=mammo>

\*\*\*\*\*