

PACIENTES TRANSGÉNERO:

¿Cómo y cuándo estudiamos sus mamas?

Actualización y recomendaciones

Sonia Ruiz Macarrilla,

Vicente Vallés Noguero, Alejandra Teresa Visser Santacruz,

Marc Valls Mellado, Jordi Català Forteza

*Servicio de Diagnóstico por la Imagen, **Complex Hospitalari Moisès Broggi**, Sant Joan Despí-
Hospitalet de Llobregat-Barcelona.*

-Introducción:

- **¿Por qué es interesante hablar de este tema?**
 - El programa de Cribado de cáncer de mama en nuestro Hospital:
 - Comenzó en el 2001.
 - Pero a partir del 2024 ha aumentado el número de pacientes transgénero que recibe el programa.
 - Este hecho genera dudas frecuentes en el TCAE y en el radiólogo:
 - ¿Le hago la mamografía?
 - ¿Existen guías?
 - ¿Las seguimos como a las pacientes Cisgénero?

-La población transgénero en números:



- La Unidad TRÀNSIT depende del Catsalut, se crea en 2012. Está especializada en la atención sanitaria de la población con disforia de género de Cataluña.

-La población transgénero en números:



La cartera de servicios:

- **Acompaña y atienden a las personas trans desde una perspectiva BIOPSICOSOCIAL:**
 - ATENCIÓN MÉDICA, QUIRÚRGICA, PSICOLÓGICA Y SOCIAL.
 - SOBRE TODO SI TIENEN UNA REQUERIMIENTO ESPECÍFICO O PRESENTAN ALGUNA VULNERABILIDAD, como: enfermos crónicos, mayores, inmigrantes, trabajadores sexuales, menores..
- Tienen unidades ambulatorias en: **Badalona, Barcelona, Girona, Lleida, Manresa, Reus, Sabadell y Terrassa.**
- Y unidades hospitalarias: **PROGRAMA DE MODIFICACIÓN CORPORAL QUIRÚRGICA-** H. Clínic, CSUB y Can Ruti.

-La población transgénero en números:



DATOS ESTADÍSTICOS 2012-2021:

- Ha atendido a 5.418 personas : las personas atendidas en 2021 **representa el 26,8% del total de casos desde 2012.**
- Entre 2016 y 2021 **el número de personas atendidas en Trànsit se ha multiplicado x 4.**
- El **51%** eran **mujeres trans**, **45,3%** eran **hombres trans**.

-La población transgénero en números:



- **Trànsit atiende cada vez a más mujeres**, del 38 % al 51%. Es un **13% más de mujeres**.
- **Trànsit atiende a cada vez más menores**. En el 2021 los menores de edad han supuesto el **40,4%** de las personas atendidas.
- **La media de edad** de las personas atendidas **ha caído 12 años** de 2012 a 2021, desde los 35 años hasta los 23 años.
- **El número de operaciones quirúrgicas** realizadas a las personas atendidas por Trànsit **se ha multiplicado por 5 del 2016 a 2021**.

-La realidad de estos números:

- 1º) El número de población transgénero que llegan a nuestras unidades de cribado y de forma oportunista va a tener un crecimiento significativo.
- 2º) Para nuestra práctica clínica debemos saber los procedimientos diagnósticos más específicos para las peculiaridades de esta población.

-Objetivos:

- Conocer la terminología adecuada en pacientes transgénero.
- Comprender el riesgo de desarrollo de cáncer y técnicas de imagen asociadas
- Conocer los términos adecuados para el informe radiológico.
- Conocer las indicaciones de cribado a seguir en esta población.
- Adherencia al cribado poblacional de mama.

-Terminología :

- **Sexo biológico**: establecido en el nacimiento, se basa en apariencia de genitales externos.
- **Sexo sentido**: representa lo que la persona siente que es.
- **Género**: concepto social que toma como base el sexo biológico y añade componente sociocultural: roles, valores,....
- **Cisgénero**: persona que coincide el sexo identificado al nacer con el sexo sentido y el género.
- **Transgénero**: persona que no coincide el sexo asignado al nacer con el sentido.

-Terminología :

- **HOMBRE trans**: sexo al nacer femenino y se identifica con el sexo masculino.
- **MUJER trans**: sexo al nacer masculino y se identifica con el sexo femenino.
- No tiene nada que ver con la orientación sexual o atracción que siente una persona hacia otra.
- **Transgender** es el término anglosajón.

-Hombre trans y riesgo de cáncer:

- La masculinización mamaria se realiza con:

- 1) TERAPIA HORMONAL MASCULINIZANTE:

- Testosterona exógena.
 - Reduce el t. fibroglandular y lo convierte en t. conectivo y fibrosis, reduce el volumen y provoca la adquisición de caracteres sexuales masculinos.

- 2) CIRUGÍA MASCULINIZANTE DEL TÓRAX:

- Elimina gran parte del t. mamario (no del todo). Realiza estudio radiológico con mamografía y/o ecografía complementaria antes de la cirugía.

-Hombre trans y riesgo de cáncer:

- Todos los estudios de cohortes y revisiones evaluadas concluyen que **no existe un aumento de cáncer** de mama y que la terapia hormonal no parece estar asociado a un aumento de riesgo de desarrollar cáncer de mama.
- **Se considera que el riesgo de cáncer de mama DISCRETAMENTE MAYOR QUE LOS HOMBRES CIS.**
- **No apoyan** la realización de un programa de detección precoz de cáncer tras la mastectomía.

-Hombre trans y riesgo de cáncer:

- PACIENTES CON ALTO RIESGO FAMILIAR-PERSONAL:
 - ✓ Hacer la mastectomía si no se ha hecho.
 - ✓ Si no se la quiere hacer: hacer controles anuales y/o semestrales de MX-ECO-RM.
- SIN ALTO RIESGO FAMILIAR Y SIN MASTECTOMÍA:
 - ✓ Deben seguir los controles del cribado poblacional como mujeres cis (ojo con el cambio de nombre y de sexo en documentación oficial porque no los reclutarían).

-Hombre trans y técnicas de imagen:

- SIN MASTECTOMÍA:

1. NÓDULO PALPABLE:

Realizamos MX –TOMOSÍNTESIS Y COMPLETAR CON ECOGRAFÍA . La RM se utilizará en casos seleccionados.

2. SECRECIÓN POR EL PEZÓN PATOLÓGICA:

Como mujeres cis : MX-TOMOSÍNTESIS-GALACTOGRAFÍA-ECO.

-Hombre trans y técnicas de imagen:

- CON MASTECTOMÍA:

1. NÓDULO PALPABLE:

Realizamos ECOGRAFÍA Y BIOPSIA . La RM en casos seleccionados. Como mujer cis mastectomizada.

2. SECRECIÓN POR EL PEZÓN PATOLÓGICA:

Como mujeres cis mastectomizada- ECOGRAFIA

-Mujer trans y riesgo de cáncer:

- La feminización mamaria se realiza con:

- 1) TERAPIA HORMONAL DE SEXO CRUZADO:

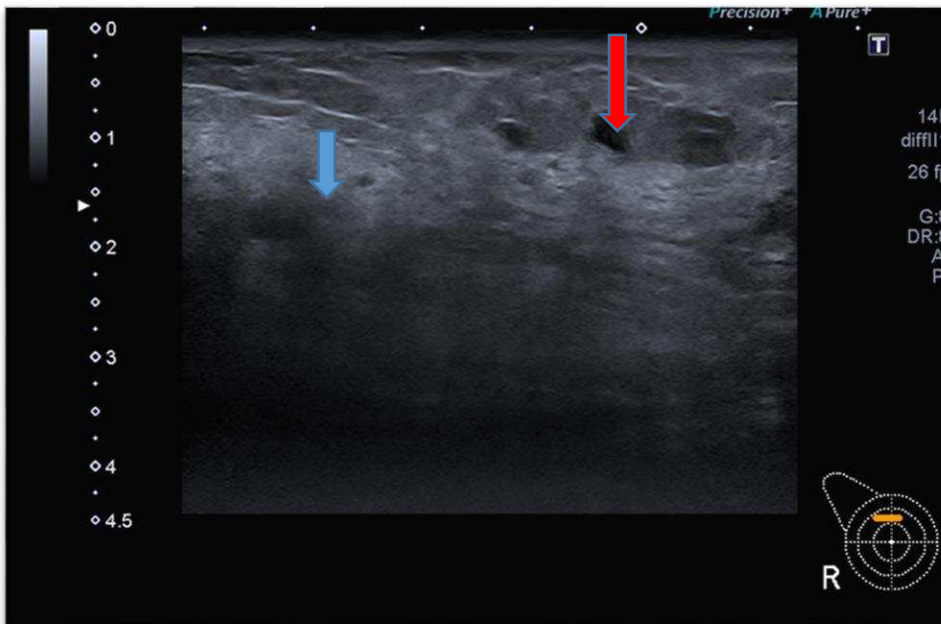
- Estrógenos exógenos y bloqueadores de andrógenos.

- Aumenta el tamaño de mamas después de 2 meses y hasta los 2 años con tejido fibroglandular similar a la mujer CIS.

- 2) El 60-70% aumenta la mama de FORMA QUIRÚRGICA:

- Inyecciones silicona, grasa autóloga, prótesis....

- Es una población con mayor tasa de infiltración de materiales libre fuera del ámbito sanitario legal.



Ecografía mamaria en paciente mujer trans con terapia hormonal (flecha azul de t. glandular) e inyecciones de silicona libre (flecha roja)



T1 axial de mama en mujer trans con hormono-terapia y prótesis bilateral.

-Mujer trans y riesgo de cáncer:

- Existen múltiples estudios (2012-2024) que han estudiado la correlación entre el tratamiento hormonal y el riesgo de padecer cáncer de mama.
- Conclusión general es que:
 - **AUMENTA EL RIESGO DE CÁNCER DE MAMA EN COMPARACIÓN CON HOMBRES CIS, PERO MENOR QUE LAS MUJERES CIS.**
 - **INFLUIDO POR DURACIÓN DE TTO (> DE 5 AÑOS).**
 - COMPLICADO EVALUAR EXACTAMENTE EL RIESGO POR:
 - Heterogeneidad de ttos . Falta homogeneidad de estudios.
 - Falta un seguimiento a largo plazo (mecanismos biológicos de las hormonas exógenas).
 - No hay DATOS CON EVIDENCIA DIRECTA.

-Mujer trans y riesgo de cáncer:

Uno de los estudios más importantes es el de:

-Blok CJM, Wiepjes CM, Nota NM, et al. " Breast cancer risk in transgender people receiving hormone treatment: nationwide cohort study in the Netherlands". BMJ. 2019;I1652.

Estudia 2.260 mujeres transgénero, con rango de edad de 43 a 55 años, con terapia hormonal de 7 a 37 años.

-Conclusiones:

Mayor riesgo de cáncer de mama en mujeres trans en comparación con los hombres cisgénero.

La media de edad del dgx de cáncer es 52 años. A los 61 años la media de las mujeres cisgénero (52 Vs 61años).

-Mujer trans y técnicas de imagen:

1. NÓDULO PALPABLE:

Paciente mayor de 40 años: realizar **Mx y Ecografía**.

Paciente menor de 30 años: **Ecografía**.

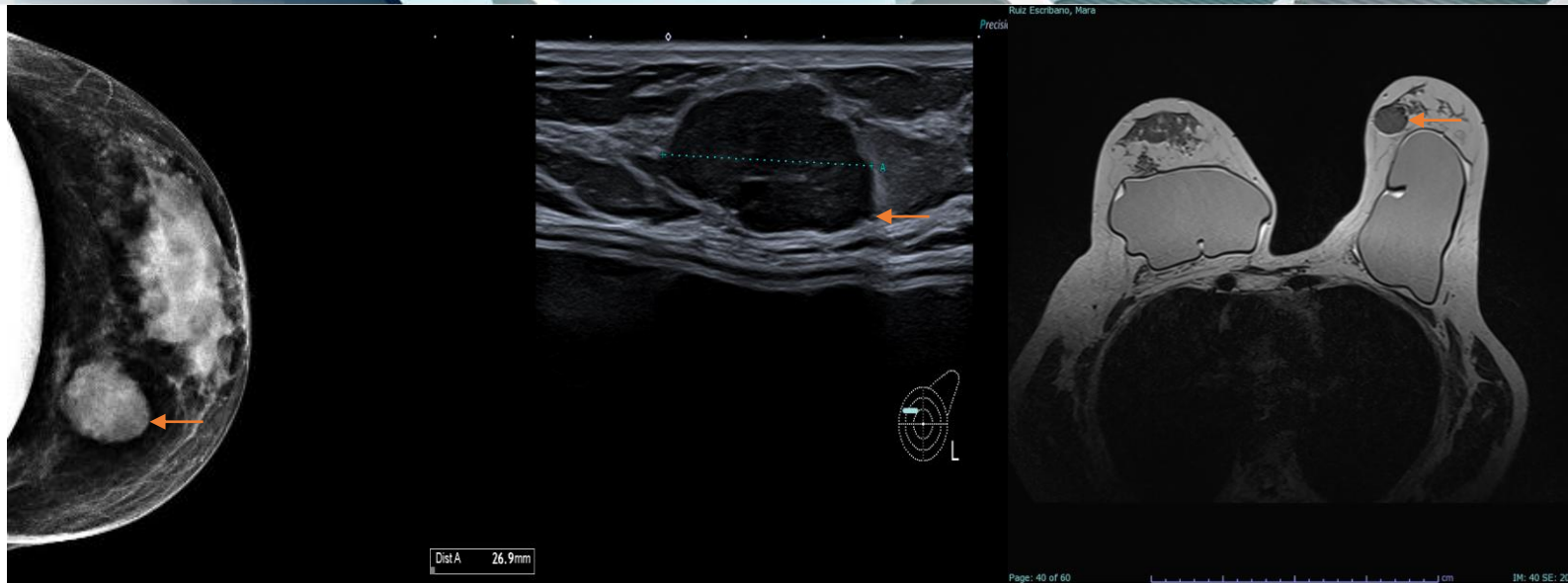
Paciente de 30-39 años : **Mx ó ECO**.

-Mujer trans y técnicas de imagen:

1. NÓDULO PALPABLE:

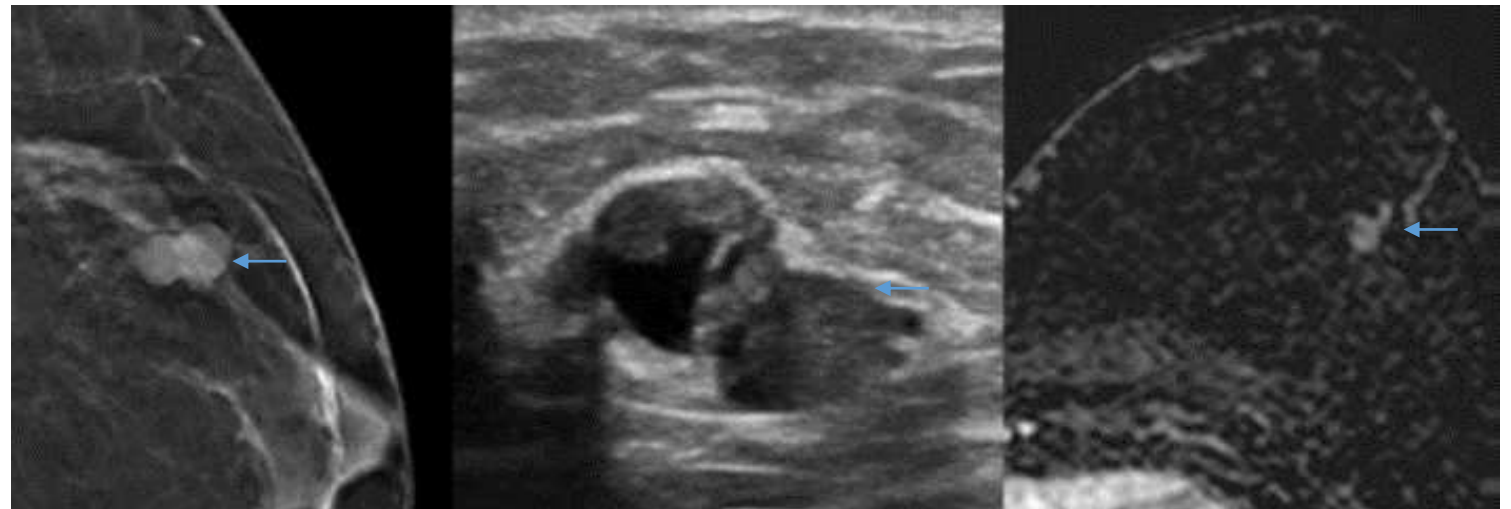
-PATOLOGÍA BENIGNA: quistes, fibroadenomas, hiperplasia estromal pseudoangiomatosa, papilomas,...

-PATOLOGÍA MALIGNA: la histología más habitual es el adenocarcinoma y en los pocos casos descritos en la literatura existe una alta incidencia de tumores con receptores hormonales negativos y triple negativo.



-mamografía, ecografía y
resonancia de nódulo en CSInt
de mama izquierda:
fibroadenoma (flecha roja)

-mamografía, ecografía y
resonancia de nódulo en CSExt
de mama izquierda: papiloma
(flecha azul)



-Mujer trans y técnicas de imagen:

2. CAMBIOS POSTMAMOPLASTIA DE AUMENTO:

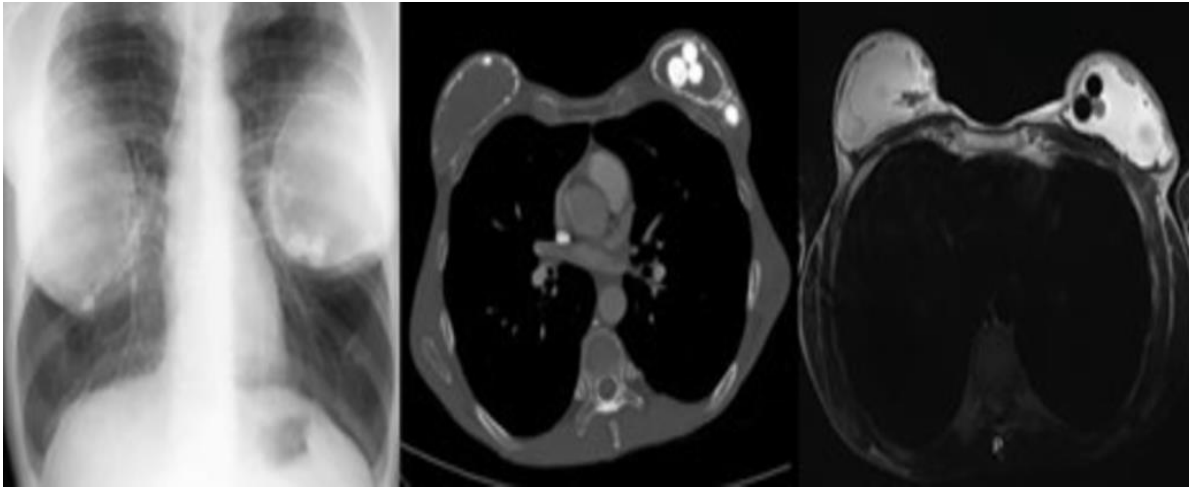
La patología más frecuente observada porque aprox. el 60%-70% de las mujeres trans han tenido una mamoplastia de aumento en algún momento de su transición.

-Utilizamos:

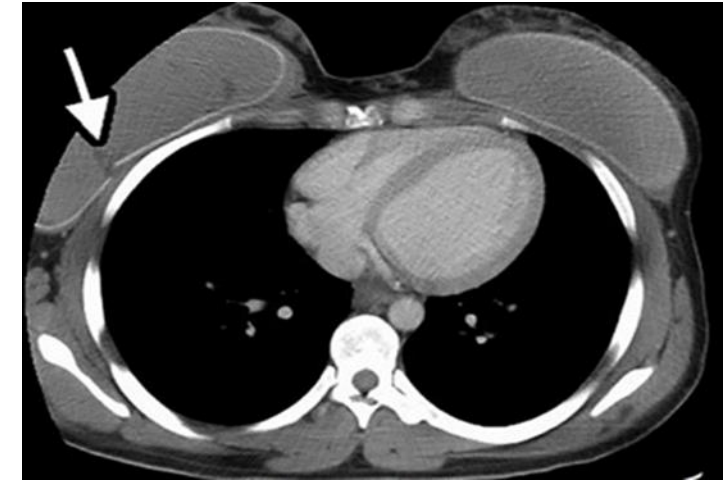
MAMOGRAFÍA CON TÉCNICA ECKLÜND.
ECOGRAFÍA
RM.

-Mujer trans y técnicas de imagen:

2. COMPLICACIONES POSTMAMOPLASTIA DE AUMENTO:



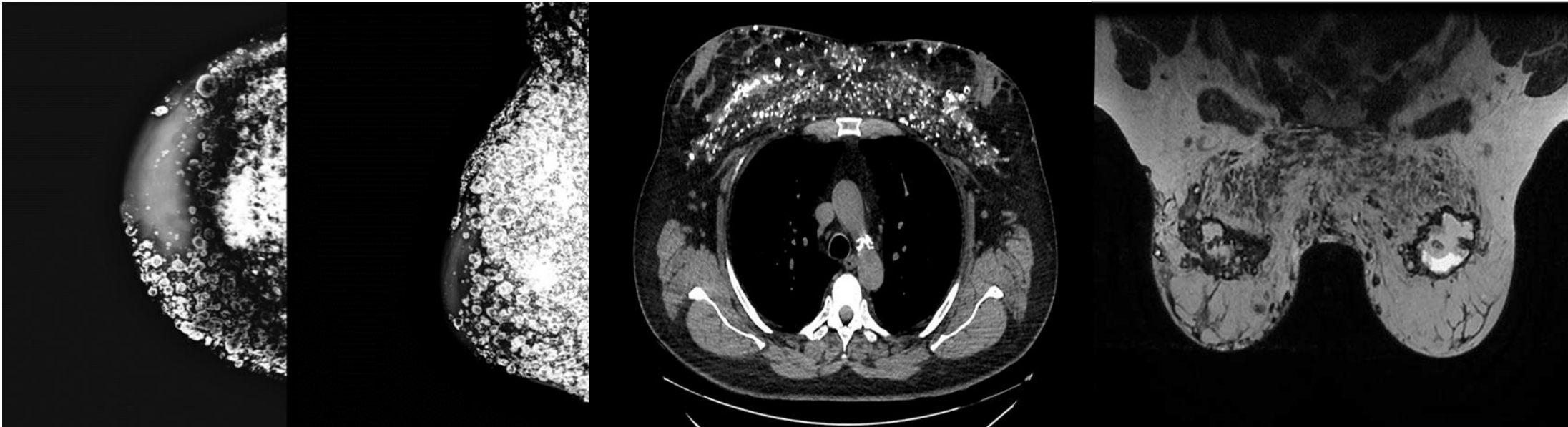
-mamografía, tc y rm de calcificacines protésicas



-rotura capsular protésica en
tc de tórax (flecha)

-Mujer trans y técnicas de imagen:

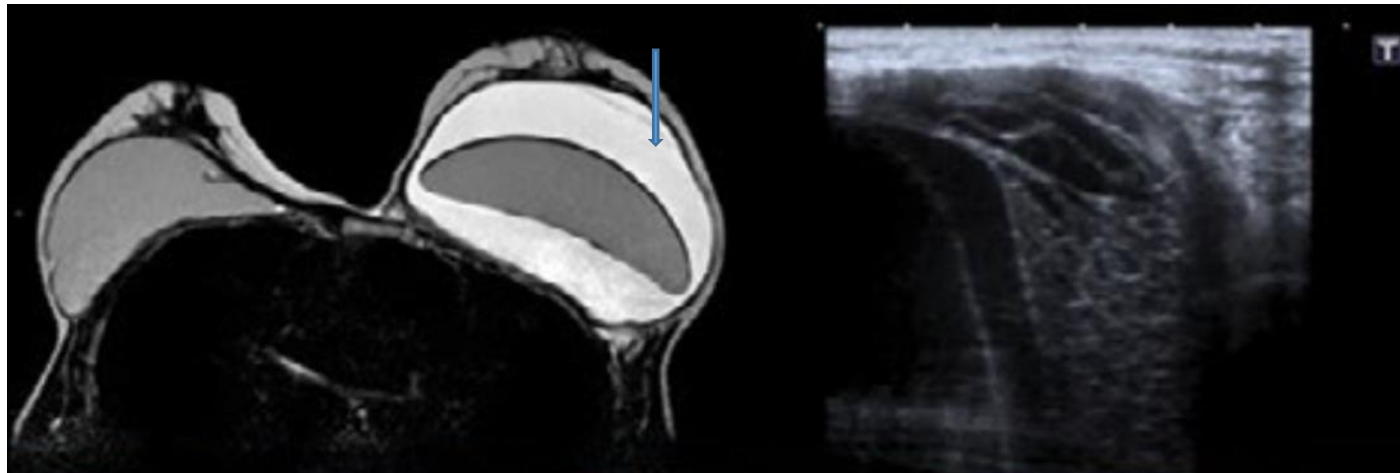
2. COMPLICACIONES POSTMAMMOPLASTIA DE AUMENTO:



-mamografía, tc y rm de la misma paciente, con inyecciones múltiples de silicona libre.

-Mujer trans y técnicas de imagen:

2. COMPLICACIONES POSTMAMMOPLASTIA DE AUMENTO:



-se han descrito casos de linfoma anaplásico de células grandes. Seromas tardíos (flecha azul).

-Términos adecuados en el informe radiológico:

- En la mujeres trans los niveles de estrógenos desarrollan un tejido mamario similar a las mujeres cis: DUCTOS, LÓBULOS, ACINOS.

NO HABLAR DE GINECOMASTIA

- Clasificamos las lesiones con las categoría BI-RADS tal y como se hace con mujeres cisgénero.

-Guía de cribado poblacional:

- En LA POBLACIÓN GENERAL no existe un consenso UNITARIO MUNDIAL sobre cuál es el programa de cribado ideal, ni la frecuencia ni la edad de inicio o final del cribado. En nuestra Unidad Costa Ponent ES BIANUAL DE 50 -69 a. En proceso de ampliar a 45-75 años.
- La falta de evidencia científica es todavía más acusada en pacientes transgénero.
- Las guías clínicas y protocolos de actuación de las principales sociedades de radiología nacionales: SERAM, SEDIM no incluyen la mamografía de cribado para las mujeres trans asintomáticas.
- La SESPM tiene un documento desde 2020.



-Guía de cribado poblacional:

Sin embargo muchas sociedades científicas (ACR, AES, ACS,..) aconsejan:

1) MUJER TRANS CON MÁS DE 5 AÑOS DE HORMONOTERAPIA:

-MAMOGRAFIA DE CRIBADO BIANUAL DESDE LOS 50 AÑOS.

2) HOMBRE TRANS SIN CIRUGÍA DE MASCULINACIÓN:

-SIMILAR A LA MUJER CIS- LA TESTOTERONA NO AUMENTA EL RIESGO.

3) HOMBRE TRANS CON CIRUGÍA:

-NO HAY EVIDENCIA DE REALIZAR CRIBADO.

-Guía de cribado poblacional:

4) MUJER TRANS CON FACTORES DE RIESGO ADICIONAL:

- Historia familiar; IMC>35; síndrome de Klinefelter
- VALORAR INICIO ANTES O PERIODICIDAD ANUAL.

5) MUJER TRANS ALTO RIESGO.-BRCA-1/BRCA 2:

- A PARTIR DE 25 AÑOS: E.FISICA. + RM MAMA ANUAL.
- A PARTIR DE 35-40 AÑOS: RM MAMA Y MX INTERCALADAS 6 MESES.

-Adherencia a los programas de cribado-

Limitaciones:

- 1) La parte legal y el cambio de nombre y género en la historia clínica:
 - Sesgo de confusión en exploraciones radiológicas.
 - No se incluyen en los programas poblacionales si no han cambiado legalmente el nombre-sexo en documentos oficiales (DNI), ya que las Secretarías de las unidades de cribado se «alimentan» del censo del sistema público de salud.
- 2) Desconocimiento de la población trans y de los facultativos que de manera oportunista ven a estos pacientes, sobre cuáles son las estrategias de cribado a seguir, cuándo comenzar o qué técnicas utilizar. RADIÓLOGOS INCLUIDOS.
- 3) Presentan una barrera para acceder a la atención médica:
 - Frecuentemente tienen experiencias negativas: población estigmatizada, discriminada,... y por lo tanto van menos al médico y se realizan menos pruebas.

-Conclusiones y recomendaciones:

- 1) Faltan **GUIAS ESPECÍFICAS CONSENSUADAS** para el seguimiento de las mujeres trans en los programas de cribado poblacional.
- 2) Es imprescindible la **FORMACIÓN DEL PERSONAL SANITARIO**. Los facultativos deben conocer la patología posible, los cambios clínicos tras los tto HORMONALES-QUIRÚRGICOS para adecuar las técnicas de imagen a realizar.
- 3) Las **mujeres trans con más de 50 años y al menos 5 años** de tto hormonal lo aconsejable es que sigan las pautas de cribado de las mujeres cis.

-Conclusiones y recomendaciones:

- 4) **Adaptación de los espacios**, para que sean más inclusivos: salas unisex-lavabos unisex - llamar a los pacientes por códigos (menor discriminación).
- 5) **Fomentar campañas de concienciación** dirigida la población trans: APROVECHAR EL DÍA MUNDIAL CONTRA EL CÁNCER DE MAMA; RRSS...
- 6) **El derecho a la prevención** y diagnóstico oportuno debe incluir a **todos** los cuerpos, porque...

...LA IMAGEN MÁS CLARA ES
LA QUE INCLUYE A TOD[♂]_♀S.

-Bibliografía:

- -1) Santander-Morillas K, Leyva-Moral JM, Villar-Salgueiro M, Aguayo-González M, Téllez-Velasco D, Granel-Giménez N, et al. (2022). **TRANSALUD: A qualitative study of the healthcare experiences of transgender people in Barcelona (Spain)**. PLoS ONE 17(8): e0271484.
- -2) Rosa Almirall . **Anàlisi de les dades de les persones ateses per primera vegada en el Serveis Trànsit. 2017-2022**.
- -3) Marcelina Gómez Balaguer y col. Senología y Patología Mamaria en Personas Trans. Sociedad Española de Senología y Patología mamaria. ISBN: 978-84-09-20295-9.
- -4) David Martinez Ramos, Laura Simon Monterde, Rosario Martínez García, Nuria Estellés Vidagany, Consuelo Suelves Piqueres, Raquel Queralt Marti, Manuel Laguna Sastre y Javier Escrig Sos. **Cáncer de mama en pacientes transgénero. Revisión de la literatura**. Revista de Senología y Patología mamaria. Nov-2019.
- -5) Ruth González Sánchez, Olatz Gorriño Angulo, Mónica Santamaría Peña, Ana Legorburu Piedra, María Udondo González del Tánago, Loreto de Llano Ibisate, Leire Ormaetxe Albeniz. **El cribado de mama en pacientes transgénero Papel del radiólogo, cómo y cuándo**. 37 Congreso Nacional Barcelona 2024
- -6) Ujas Parikh, Elizabeth Mausner, Chloe M. Chhor, Yiming Gao, Ian Karrington, BA, Samantha L. Heller. **Breast Imaging in Transgender Patients: What the Radiologist should know**. RadioGraphics, 2020.