Tu Genetista
PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO

CÁNCER DE MAMA · ALTO RIESGO

Mi cuaderno de cáncer de mama

Una guía para recorrer el diagnóstico, el tratamiento, el seguimiento y entender si el cáncer puede ser hereditario.



Diagnóstico y tratamiento
Cada etapa, paso a paso

Genética y alto riesgo
¿Es hereditario? ¿Qué hago?

Cuidarme y seguir
Emociones, cuerpo, derechos

ESTE CUADERNO PERTENECE A

Nombre _____

RUN _____ **Fecha de nacimiento** _____

Dr. Esteban San Martín L., Médico Genetista · tugenetista.cl

Versión 1.4 · noviembre 2026

BIENVENIDA

Para ti



Si estás leyendo este cuaderno, probablemente estás viviendo un momento difícil: un diagnóstico de cáncer de mama, la espera de un resultado o la noticia de que en tu familia hay un riesgo heredado. No estás sola ni solo.

Este cuaderno tiene dos caminos que se cruzan. Si tienes un **diagnóstico de cáncer de mama**, te acompaña desde la biopsia hasta la vida después del tratamiento. Si **no tienes cáncer pero sí un riesgo alto** —por ejemplo, una variante en BRCA1 o BRCA2—, te ayuda a organizar tus controles y tus decisiones de prevención.

Encontrarás información clara, espacios para anotar, fichas para tus controles y algunas palabras de apoyo en cada etapa. No tienes que leerlo de una vez: úsalo a tu ritmo y llévalo a tus consultas.

El cáncer de mama es el cáncer más frecuente en las mujeres en Chile, y hoy la gran mayoría de las personas que lo tienen se trata con éxito. Cada año hay más y mejores tratamientos.[1]

> **“ No hay una manera correcta de sentirse. Tómate el tiempo que necesites; las decisiones importantes se toman con información y acompañada.**

Tengo un diagnóstico

Empieza por la Parte 2: el diagnóstico y el camino GES (página 9).

Tengo un riesgo alto, sin cáncer

Empieza por la Parte 4: genética y alto riesgo (página 25).

Dr. Esteban San Martín L.
Médico Genetista · Tu Genetista

1. Ministerio de Salud de Chile. Guía de Práctica Clínica Cáncer de mama en personas de 15 años y más. Resumen ejecutivo. Res. Exenta N.° 298, 2024.

CONTENIDO

Índice

INICIO

Bienvenida 3
Cómo usar este cuaderno y mis datos 5

1 · CONOCER

La mama y el cáncer de mama 7
Conocer tus mamas y detectar a tiempo 8

2 · EL DIAGNÓSTICO

Recibir la noticia y mi camino GES 9
Entender tu tumor 10
Mi diagnóstico 11
El comité oncológico 12

3 · EL TRATAMIENTO

Los tratamientos y su orden 13
La cirugía 14
La quimioterapia 15
Tu boca y tus huesos (dentista y ácido zoledrónico) 16
La radioterapia 17
La hormonoterapia 18
Terapias dirigidas e inmunoterapia 19
Si el cáncer está avanzado 20
Registro de mis tratamientos 21
Mis ciclos (continuación) 22
Diario de síntomas 23

4 · GENÉTICA Y ALTO RIESGO

¿Puede ser hereditario? 25
La asesoría y el estudio genético 26
Mi estudio genético 27
Prevenir y detectar a tiempo 28
Otros cánceres asociados a BRCA 29
Mi árbol familiar de cáncer 30
Compartir el resultado con tu familia 31

5 · CUIDARME

Salud emocional y hablar con tus hijos 33
Fertilidad, embarazo y anticoncepción 34
Sexualidad, imagen corporal y prótesis 35
Moverse, comer y cuidar el brazo 36
Trabajo, licencias y derechos 37
Drogas de alto costo (DAC) 38

6 · SEGUIMIENTO

Los controles después del tratamiento 39
Fichas de control 40
Registro de controles y exámenes 43
La vida después 44

CIERRE

Organizaciones, recursos y glosario 45
Referencias 46
Créditos 47

ANTES DE EMPEZAR

Cómo usar este cuaderno

Las partes

1. Conocer: la mama, el cáncer y la detección.
2. El diagnóstico: tu tumor, el camino GES y el comité oncológico.
3. El tratamiento: cirugía, quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia y terapias dirigidas.
4. Genética y alto riesgo: cuándo es hereditario, el estudio genético, la prevención y tu familia.
5. Cuidarme: emociones, fertilidad, sexualidad, cuerpo, alimentación, trabajo y derechos.
6. Seguimiento: controles después del tratamiento y registros.

Los recuadros

Consulta pronto
Señales que no deben esperar al próximo control.

Para tu consulta
Qué preguntar, qué llevar, qué anotar.

Coberturas y derechos
GES, Ley Ricarte Soto y otras leyes en Chile.

> Frases como esta te acompañan en cada etapa.

Mis datos

Nombre _____

RUN _____ **Nacimiento** _____

Previsión ☐ **Fonasa** ☐ **Isapre** ☐ **Otra** _____

Centro de tratamiento _____

N.º de ficha _____

Persona de contacto _____

Teléfono _____

Mi equipo

Rol	Nombre	Contacto
Mastólogo/a o cirujano/a		
Oncólogo/a médico		
Radioterapeuta		
Enfermera gestora		
Genetista		
Psicólogo/a		
Kinesiólogo/a		
Ginecólogo/a		

✎ Notas

NOTAS

Mis notas

PARTE 1

01

Conocer

Cómo es la mama, qué es el cáncer de mama y cómo se detecta.

La mama por dentro

La mama está formada por **lóbulos**, glándulas que producen leche, y **conductos**, pequeños tubos que la llevan hasta el pezón, rodeados de grasa y tejido de sostén. Bajo el brazo están los **ganglios de la axila**, que filtran la linfa y son los primeros a los que puede llegar un cáncer.

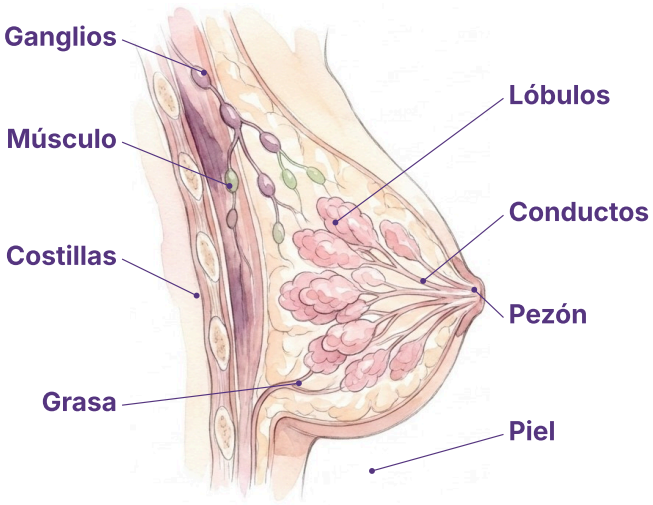
¿Qué es el cáncer de mama?

Es el crecimiento descontrolado de células de los conductos o de los lóbulos. Los tipos más frecuentes son el **carcinoma ductal** y el **carcinoma lobulillar**. Cuando las células no han salido del conducto se llama **in situ**; cuando lo atraviesan, **infiltrante**.[1]

¿Qué aumenta el riesgo?

- Ser mujer y la edad.
- Antecedentes familiares y variantes genéticas heredadas.
- Primera regla temprana, menopausia tardía, primer parto después de los 30 años o no tener hijos.
- Alcohol, sobrepeso después de la menopausia y sedentarismo.
- Radioterapia en el tórax a edad joven.

La mayoría de las personas con cáncer de mama no tiene un factor de riesgo identificable. **Nadie tiene la culpa** de su cáncer.



♂ Si eres hombre

Los hombres también tienen tejido mamario y pueden tener cáncer de mama, aunque es poco frecuente (cerca de 1 de cada 100 casos). Suele aparecer como un nódulo bajo el pezón. Todo hombre con cáncer de mama debe recibir un **estudio genético**, porque con frecuencia se asocia a BRCA2.[2]

1. Ministerio de Salud de Chile. Guía de Práctica Clínica Cáncer de mama en personas de 15 años y más. Resumen ejecutivo. Res. Exenta N.° 298, 2024. · 2. Hassett MJ, Somerfield MR, Baker ER, et al. Management of male breast cancer: ASCO guideline. J Clin Oncol 2020;38(16):1849-1863.

PARTE 1 · CONOCER

Conocer tus mamas y detectar a tiempo

Cambios para consultar

- Un nódulo o engrosamiento nuevo en la mama o la axila.
- Cambios en la piel: hundimiento, enrojecimiento, «piel de naranja».
- Pezón que se hunde, cambia o bota líquido con sangre.
- Cambio de tamaño o forma de una mama.
- Dolor localizado que no se va (el dolor solo, cíclico, rara vez es cáncer).



No es necesario un «autoexamen» con técnica: lo importante es **conocer cómo son tus mamas** y consultar ante un cambio.

Los exámenes

Examen	Qué es	Para qué se usa
Mamografía	Radiografía de baja dosis. Detecta tumores pequeños y microcalcificaciones antes de que se palpen.	Tamizaje y estudio de un hallazgo.
Tomosíntesis	Mamografía en capas (3D). Mejora la detección en mamas densas.	Tamizaje, según disponibilidad.
Ecografía	Ultrasonido. Distingue un quiste (líquido) de un nódulo sólido.	Complemento; mamas densas; jóvenes.
Resonancia magnética	Imágenes con contraste muy sensibles.	Alto riesgo hereditario; casos seleccionados.
Biopsia	Se extrae una muestra pequeña con aguja, guiada por imágenes.	Para confirmar o descartar un cáncer.

La mamografía de tamizaje en Chile

La guía clínica del Minsal (2024) **recomienda** mamografía entre los 50 y 69 años, y **sugiere** hacerla también de 40 a 49 y de 70 a 74 años, idealmente anual.[1] El Examen de Medicina Preventiva (EMPA) garantiza una mamografía cada 3 años entre los 50 y 59 años.

Si tienes alto riesgo

Las personas con una variante en BRCA1, BRCA2, PALB2 u otros genes, o con mucha historia familiar, empiezan antes su seguimiento y control médico, y suman resonancia magnética (página 28).[2]

1. Ministerio de Salud de Chile. Guía de Práctica Clínica Cáncer de mama en personas de 15 años y más. Resumen ejecutivo. Res. Exenta N.° 298, 2024. · 2. National Comprehensive Cancer Network. NCCN Guidelines: Genetic/Familial High-Risk Assessment: Breast, Ovarian, Pancreatic, and Prostate. Versión 3.2026.

PARTE 2

02

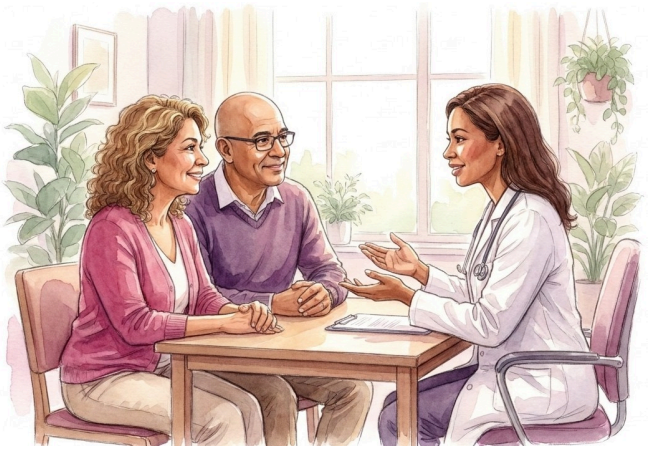
El diagnóstico

Recibir la noticia, entender tu tumor y conocer el camino que viene.

Recibir la noticia

Es normal sentir miedo, rabia, incredulidad o una calma extraña. Muchas personas recuerdan muy poco de la consulta en que recibieron el diagnóstico. Por eso:

- Ve **acompañada** a las consultas importantes.
- Anota o pide que te escriban lo principal.
- Pregunta las veces que necesites: no hay preguntas tontas.
- Pide el nombre y el contacto de tu **enfermera gestora** o de la persona que coordina tu atención.



> **Un diagnóstico de cáncer de mama no define quién eres. Es un capítulo difícil, no toda tu historia.**

Mi camino GES

Plazos máximos garantizados, contados desde la etapa anterior. Copago 0 % en Fonasa (A, B, C y D) y 20 % en isapre.[1]

Sospecha	Confirmación	Etapificación	Tratamiento	Seguimiento
Mamografía, ecografía o examen alterado. El médico activa el GES.	Biopsia que confirma el cáncer y su tipo.	Exámenes para saber su extensión. El comité define el plan.	Cirugía, quimioterapia, radioterapia u otros, en el orden indicado.	Primer control después del tratamiento.
Inicio de la garantía	**45 días**	**45 días**	**30 días; adyuvante 20**	**90 días**

$ Si no se cumplen los plazos

Reclama en tu previsión o en la Superintendencia de Salud (600 836 9000). El GES cubre también la **reparación** (reconstrucción) de la mama.

1. Superintendencia de Salud. Problema de salud GES n.° 8: cáncer de mama en personas de 15 años y más (actualizado 16-01-2025).

PARTE 2 · EL DIAGNÓSTICO

Entender tu tumor

Dos cánceres de mama pueden ser muy distintos. La biopsia entrega las características que definen tu tratamiento.

Los marcadores

- **Receptores de estrógeno (RE) y progesterona (RP):** si son positivos, el tumor usa hormonas para crecer.
- **HER2:** una proteína que acelera el crecimiento. Si es positivo (3+, o 2+ con prueba ISH positiva), hay fármacos dirigidos.
- **Ki-67:** qué tan rápido se dividen las células.
- **Grado (1 a 3):** cuánto se parecen las células a las normales.

La guía Minsal sugiere informar los cuatro marcadores: RE, RP, HER2 y Ki-67.[1]

Los subtipos

Subtipo	Marcadores	Qué significa
Luminal A	RE+ y/o RP+, HER2−, Ki-67 bajo	Crece lento. Responde bien a la hormonoterapia.
Luminal B	RE+, HER2− o +, Ki-67 alto	Hormonoterapia y, a menudo, quimioterapia.
HER2 positivo	HER2+ (RE + o −)	Tratamientos anti-HER2 muy eficaces.
Triple negativo	RE−, RP−, HER2−	Quimioterapia, a veces inmunoterapia. Evaluar estudio genético.

Las etapas

Se definen por el tamaño del tumor (T), los ganglios (N) y si hay metástasis (M), además de su biología.[2]

0
In situ: no ha salido del conducto.

I
Tumor pequeño (hasta 2 cm), sin ganglios o con muy poco compromiso.

II
Tumor de 2 a 5 cm, o pocos ganglios de la axila.

III
Tumor grande, compromiso de piel o pared, o varios ganglios.

IV
Se ha extendido a otros órganos (metastásico).

> “Una etapa no es una sentencia: describe dónde estamos para elegir el mejor camino. Muchas personas en etapas avanzadas viven bien durante años.

✎ Notas

1. Ministerio de Salud de Chile. Guía de Práctica Clínica Cáncer de mama en personas de 15 años y más. Resumen ejecutivo. Res. Exenta N.° 298, 2024. · 2. National Comprehensive Cancer Network. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Breast Cancer (versión vigente).

PARTE 2 · EL DIAGNÓSTICO

Mi diagnóstico

Fecha de la biopsia _____

Lugar _____

Mama ☐ **derecha** ☐ **izquierda** ☐ **ambas** _____

Tipo ☐ **ductal** ☐ **lobulillar** ☐ **otro** _____

☐ **in situ** ☐ **infiltrante** _____

RE _____ **RP** _____ **HER2** _____

Ki-67 (%) _____

Grado _____

Tamaño _____

Ganglios _____

Etapa clínica _____

Subtipo _____

Exámenes de etapificación _____

_____

Preguntas para tu equipo

- ¿Qué tipo y subtipo de cáncer tengo? ¿En qué etapa está?
- ¿Cuál es el plan y en qué orden?
- ¿Cuánto durará el tratamiento completo?
- ¿Me corresponde un estudio genético? ¿Cambia mi tratamiento?
- ¿Debo preservar mi fertilidad antes de empezar?
- ¿A quién llamo si tengo un problema fuera de horario?

Mis preguntas

Pega aquí el informe de la biopsia
doblado, pegado solo por el borde superior

PARTE 2 · EL DIAGNÓSTICO

El comité oncológico

Tu plan de tratamiento no lo decide una sola persona. En Chile, como en todo el mundo, cada caso se presenta en un **comité oncológico**: una reunión de especialistas que revisan juntos tu información.



Quiénes participan

Mastólogo o cirujano, oncólogo médico, radioterapeuta, patólogo y radiólogo. Según el caso, también genetista, enfermera gestora, psicólogo y kinesiólogo.

Qué revisan

- La biopsia, los marcadores y las imágenes.
- La etapa y tu estado de salud general.
- Tu edad, tus deseos (por ejemplo, de tener hijos) y tus preferencias.
- El resultado genético, si lo hay.

Qué decide

Qué tratamientos recibirás y en qué orden: por ejemplo, si la quimioterapia va **antes** de la cirugía (neoadyuvante) o **después** (adyuvante).

Lo que pasa contigo

- Habitualmente no asistes: tu médico te cuenta el plan después.
- Tus preferencias se consideran: díselas a tu médico antes.
- Puedes pedir una copia del acta o un resumen escrito del plan.
- Tienes derecho a información clara y a pedir una segunda opinión.[2]

Comité molecular

En el cáncer avanzado, algunos centros cuentan con un **comité molecular**, donde genetistas, oncólogos y patólogos analizan los cambios genéticos del tumor para buscar tratamientos dirigidos.

> “ Detrás de tu plan hay un equipo completo pensando en ti.

1. Loibl S, André F, Bachelot T, et al. Early breast cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol 2024;35(2):159-182. · 2. Ley 20.584 sobre derechos y deberes de los pacientes (2012).

PARTE 3

03

El tratamiento

La mayoría de las personas recibe varios tratamientos, en un orden pensado para su tipo de cáncer.

Dos tipos de tratamiento

Locales: actúan sobre la mama y la axila. Son la cirugía y la radioterapia.
Sistémicos: actúan en todo el cuerpo. Son la quimioterapia, la hormonoterapia, las terapias dirigidas y la inmunoterapia.

¿Antes o después de la cirugía?

Neoadyuvante: antes de la cirugía, para achicar el tumor y ver cómo responde.
Adyuvante: después de la cirugía, para disminuir el riesgo de que vuelva.

> “Cada tratamiento que terminas es un paso. No necesitas mirar todo el camino: basta con el paso de hoy.

Secuencias habituales según el subtipo

Ejemplos frecuentes; tu plan puede ser distinto. Lo define el comité oncológico.[1,2]

Luminal
RE+ / HER2−
Cirugía → Quimio si hay alto riesgo → Radioterapia → Hormonoterapia 5–10 años

HER2 positivo
HER2+
Quimio + anti-HER2 → Cirugía → Anti-HER2 hasta 1 año → Radioterapia → Hormonoterapia si RE+

Triple negativo
RE− RP− HER2−
Quimio ± inmunoterapia → Cirugía → Radioterapia → Tratamiento adicional si queda tumor

Con variante BRCA
alto riesgo
Cirugía según el riesgo → Olaparib en casos seleccionados

Metastásico
etapa IV
Tratamiento continuo y por líneas → Terapias dirigidas → Cuidados de apoyo

Para tu consulta

- ¿Cuál es el objetivo de cada tratamiento?
- ¿Cuánto dura cada etapa?
- ¿Qué efectos son esperables y cuáles de alarma?
- ¿Hay estudios clínicos para mí?

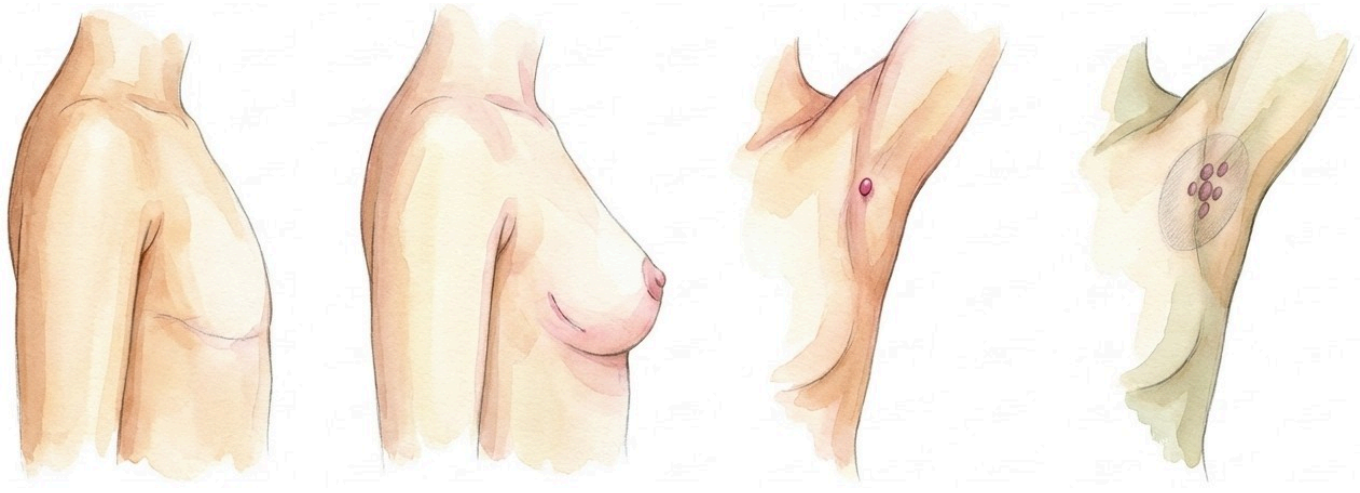
Enfermedades crónicas

Si tienes diabetes, presión alta u otra enfermedad crónica, es muy importante mantenerla **controlada y compensada** antes, durante y después del tratamiento, para evitar infecciones y complicaciones.[3]

1. Loibl S, André F, Bachelot T, et al. Early breast cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol 2024;35(2):159-182. · 2. National Comprehensive Cancer Network. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Breast Cancer (versión vigente). · 3. Runowicz CD, Leach CR, Henry NL, et al. American Cancer Society/ASCO breast cancer survivorship care guideline. J Clin Oncol 2016;34(6):611-635.

PARTE 3 · EL TRATAMIENTO

La cirugía



Mastectomía total | Cirugía conservadora | Ganglio centinela | Vaciamiento axilar

En la mama

Cirugía conservadora (tumorectomía o mastectomía parcial): se extrae el tumor con un margen de tejido sano. Casi siempre se complementa con radioterapia, y sus resultados son equivalentes a la mastectomía.

Mastectomía: se extrae toda la mama. Se indica en tumores grandes o múltiples, si no es posible la radioterapia, por alto riesgo genético o por preferencia de la persona.

En la axila

Ganglio centinela: se marcan y extraen los primeros 1 a 3 ganglios. Si están sanos, no se sacan más. En etapas I y II con 1 o 2 ganglios centinela comprometidos, muchas veces tampoco es necesario sacar más ganglios.[1]

Disección axilar: se extraen más ganglios cuando el compromiso es mayor. Tiene más riesgo de linfedema.

Reconstrucción

Puede hacerse en la misma cirugía (inmediata) o después (diferida), con implantes o con tejido propio. También puedes optar por no reconstruir y usar una prótesis externa. El GES incluye la **reparación** de la mama.[2]

Después de la cirugía

- Drenajes por algunos días: anota cuánto drenan.
- Ejercicios del brazo desde los primeros días, guiados por kinesiología.
- El resultado de la pieza operatoria define los tratamientos siguientes.

Consulta pronto si…

- tienes fiebre, enrojecimiento o calor en la herida;
- la herida bota pus o se abre;
- aumenta mucho el volumen o el dolor.

> “Tu cuerpo cambia, pero sigue siendo tuyo. Date tiempo para conocerlo de nuevo.

1. Ministerio de Salud de Chile. Guía de Práctica Clínica Cáncer de mama en personas de 15 años y más. Resumen ejecutivo. Res. Exenta N.° 298, 2024. · 2. Superintendencia de Salud. Problema de salud GES n.° 8: cáncer de mama en personas de 15 años y más (actualizado 16-01-2025).

PARTE 3 · EL TRATAMIENTO

La quimioterapia

Son medicamentos que destruyen células que se dividen rápido. Se dan por vena (a veces por un **reservorio** o catéter bajo la piel) o por boca, en **ciclos** cada 1 a 3 semanas, durante unos 4 a 6 meses.

Efectos frecuentes y qué hacer

Efecto	Qué ayuda
Caída del pelo	Empieza a las 2 o 3 semanas y vuelve a crecer al terminar.
Náuseas	Toma los antieméticos como te indiquen, aunque no tengas náuseas. Comidas pequeñas y frecuentes.
Cansancio	Es real y esperado. Camina un poco cada día y descansa sin culpa.
Defensas bajas	Lávate las manos y evita contagios. La fiebre es una urgencia (ver recuadro).
Hormigueo en manos y pies	Avísalo pronto: a veces se ajusta la dosis.
Llagas en la boca	Higiene suave, enjuagues indicados, evitar irritantes.
Cambios en la regla	Puede detenerse; conversa sobre fertilidad antes de empezar.

Actividad física

Moverte durante la quimioterapia es seguro y recomendado: disminuye el cansancio, mejora el ánimo y ayuda a mantener la fuerza. Camina, haz ejercicios suaves de fuerza y adapta la intensidad a cómo te sientes cada día. Si tus defensas están bajas, evita gimnasios y piscinas concurridos.[3]



Urgencia: no esperes

- **Fiebre de 38 °C o más** durante la quimioterapia.
- Escalofríos, falta de aire o dolor en el pecho.
- Vómitos o diarrea que no ceden en 24 horas.
- **Sangrado profuso** o **moretones repetidos** sin causa.
- Dolor, hinchazón o enrojecimiento de una pierna o del brazo del catéter.

Teléfono de urgencia oncológica _____

> **Pedir ayuda no es debilidad. Deja que otros cocinen, te acompañen o cuiden a tus hijos por un tiempo.**

1. National Comprehensive Cancer Network. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Breast Cancer (versión vigente). · 2. Loibl S, André F, Bachelot T, et al. Early breast cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol 2024;35(2):159-182. · 3. Ligibel JA, Bohlke K, May AM, et al. Exercise, diet, and weight management during cancer treatment: ASCO guideline. J Clin Oncol 2022;40(22):2491-2507.

PARTE 3 · EL TRATAMIENTO

Tu boca y tus huesos

Al dentista, antes y cada año

La quimioterapia baja las defensas, y una infección en un diente o en las encías puede causar fiebre o retrasar tus tratamientos. Por eso:[1]

- Hazte un **control dental antes** de empezar la quimioterapia y trata lo pendiente.
- Durante la quimioterapia, coordina con tu oncólogo cualquier procedimiento dental.
- Usa un cepillo suave y mantén una buena higiene bucal.
- Después, sigue yendo al dentista **al menos una vez al año**.

Mis visitas al dentista y dosis de ácido zoledrónico

Fecha	Qué se hizo	Próxima

El ácido zoledrónico

Es un medicamento que **fortalece los huesos**. Se da por vena, en pocos minutos, cada 3 a 6 meses según el caso. Se usa:[2,3,4]

- En mujeres **después de la menopausia** (natural o inducida con medicamentos) con cáncer de mama temprano: disminuye el riesgo de que el cáncer vuelva en los huesos. Suele darse cada 6 meses por 3 años.
- Para **proteger los huesos** si los inhibidores de aromatasa o la menopausia precoz disminuyen su densidad.
- Si hay **metástasis en los huesos**: disminuye el dolor y el riesgo de fracturas.

Efectos: tras la primera dosis puede haber fiebre y dolor muscular por 1 a 3 días. Antes de cada dosis se revisan los riñones; tu equipo te dirá si debes tomar calcio y vitamina D.

Cuida tu mandíbula

Un efecto poco frecuente es la **osteonecrosis de la mandíbula** (el hueso de la boca no cicatriza). Para prevenirla: **control dental antes** de empezar, buena higiene bucal y avisar a tu dentista antes de una extracción o un implante. Consulta si tienes dolor, hinchazón o hueso visible en la boca.

> **Cuidar tu boca y tus huesos también es parte de tu tratamiento.**

Notas

bone-modifying agents in breast cancer: ASCO-OH (CCO) guideline update. J Clin Oncol 2022;40(7):787-800. · 3. Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group (EBCTCG). Adjuvant bisphosphonate treatment in early breast cancer: meta-analyses of individual patient data from randomised trials. Lancet 2015;386(10001):1353-1361. · 4. Coleman R, Hadji P, Body JJ, et al. Bone health in cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines. Ann Oncol 2020;31(12):1650-1663.

PARTE 3 · EL TRATAMIENTO

La radioterapia

Usa radiación dirigida para eliminar células tumorales que pudieran quedar en la mama, la pared del tórax o los ganglios.

Cuándo se usa

- Casi siempre después de una cirugía conservadora.
- Después de una mastectomía, si el tumor era grande o había ganglios comprometidos.
- Para aliviar síntomas en el cáncer avanzado (radioterapia **paliativa**), por ejemplo, el dolor de una metástasis en un hueso.

Cómo es

Primero se hace una sesión de planificación (TAC y pequeñas marcas en la piel). Luego vienen sesiones de pocos minutos, de lunes a viernes. Hoy los esquemas suelen ser cortos: 3 a 4 semanas, y a veces una semana. En casos seleccionados se irradia solo una parte de la mama.[1] La radioterapia **no duele** y **no te deja radiactiva**: puedes abrazar a tus hijos.

Efectos y cuidados

- **Piel** enrojecida, seca o con picazón, como una quemadura de sol: usa las cremas indicadas, ropa de algodón y evita el sol en la zona.
- **Cansancio** que aumenta al final y mejora semanas después.
- Cambios en la textura o el tamaño de la mama, con el tiempo.

La reacción de dolor (flare)

Después de una radioterapia paliativa en un hueso, cerca de un tercio de las personas tiene un **aumento pasajero del dolor** en la zona tratada, en los primeros días y por pocos días. **No significa que el tratamiento falló**. Se alivia con analgésicos, y tu equipo puede indicarte un corticoide (dexametasona) para prevenirlo.[2]

Para tu consulta

- ¿Cuántas sesiones y desde cuándo?
- ¿Qué cremas puedo usar?
- ¿Puedo seguir trabajando?

Mi radioterapia

Centro _____

Inicio _____

Sesiones _____

Término _____

> “Cada sesión cuenta. Marca en tu calendario los días que vas cumpliendo.

1. Loibl S, André F, Bachelot T, et al. Early breast cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol 2024;35(2):159-182. · 2. Chow E, Meyer RM, Ding K, et al. Dexamethasone in the prophylaxis of radiation-induced pain flare after palliative radiotherapy for bone metastases: a double-blind, randomised placebo-controlled, phase 3 trial. Lancet Oncol 2015;16(15):1463-1472.

PARTE 3 · EL TRATAMIENTO

La hormonoterapia

Si tu tumor tiene receptores hormonales positivos, una pastilla diaria disminuye mucho el riesgo de que vuelva. Es un tratamiento largo: **5 a 10 años**.

Medicamento	Para quién
Tamoxifeno	Antes o después de la menopausia.
Inhibidores de aromatasa (letrozol, anastrozol, exemestano)	Después de la menopausia.
Supresión ovárica (inyecciones o cirugía) + uno de los anteriores	Mujeres jóvenes con mayor riesgo de recaída.[1]

Efectos posibles

- Bochornos, sequedad vaginal, cambios de ánimo.
- Dolor de articulaciones (inhibidores de aromatasa).
- Pérdida de densidad de los huesos: se controla con densitometría. Se pueden indicar medicamentos que protegen el hueso, como el ácido zoledrónico (página 16).[1]
- Tamoxifeno: algo más de riesgo de trombosis y de cambios en el útero.

Consulta si…

- tienes sangrado vaginal después de la menopausia (con tamoxifeno);
- se hincha y duele una pierna;
- los efectos te hacen pensar en dejar el tratamiento.

Constancia

Hasta un tercio de las personas deja la hormonoterapia antes de tiempo por sus efectos. **No la suspendas por tu cuenta**: casi siempre hay cómo aliviar los síntomas o cambiar de medicamento.

Mi hormonoterapia

Medicamento _____

Desde _____

Hasta (aprox.) _____

Densitometría _____

> “Una pastilla al día, por años, es una forma silenciosa de seguir cuidándote.

Para aliviar los efectos

Ejercicio físico. Es lo primero que se recomienda: 150 minutos semanales de ejercicio aeróbico y 2 sesiones de fuerza disminuyeron el dolor de articulaciones por inhibidores de aromatasa. Además mejora el ánimo y el sueño y protege los huesos.[3]

Yoga. La práctica cuerpo-mente con más evidencia: mejora el cansancio, el sueño y la ansiedad.[4]

Acupuntura (con profesionales acreditados): alivia el dolor de articulaciones y puede ayudar con los bochornos.[4,5,6]

1. Ministerio de Salud de Chile. Guía de Práctica Clínica Cáncer de mama en personas de 15 años y más. Resumen ejecutivo. Res. Exenta N.° 298, 2024. · 2. Loibl S, André F, Bachelot T, et al. Early breast cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol 2024;35(2):159-182. · 3. Irwin ML, Cartmel B, Gross CP, et al. Randomized exercise trial of aromatase inhibitor-induced arthralgia in breast cancer survivors (estudio HOPE). J Clin Oncol 2015;33(10):1104-1111. · 4. Greenlee H, DuPont-Reyes MJ, Balneaves LG, et al. Clinical practice guidelines on the evidence-based use of integrative therapies during and after breast cancer treatment. CA Cancer J Clin 2017;67(3):194-232. · 5. Mao JJ, Ismaila N, Bao T, et al. Integrative medicine for pain management in oncology: Society for Integrative Oncology–ASCO guideline. J Clin Oncol 2022;40(34):3998-4024. · 6. Hershman DL, Unger JM, Greenlee H, et al. Effect of acupuncture vs sham acupuncture or waitlist control on joint pain related to aromatase inhibitors among women with early-stage breast cancer. JAMA 2018;320(2):167-176.

PARTE 3 · EL TRATAMIENTO

Terapias dirigidas e inmunoterapia

Atacan una característica específica del tumor. Muchas se combinan con quimioterapia u hormonoterapia.

Tipo	Ejemplos	Cuándo se usan
Anti-HER2	Trastuzumab, pertuzumab, trastuzumab emtansina, entre otros	Tumores HER2 positivos. El trastuzumab se da por un año en la enfermedad temprana. Requiere controles del corazón (ecocardiograma).[1,2]
Inhibidores de CDK4/6	Palbociclib, ribociclib, abemaciclib	Junto a hormonoterapia en tumores RE+ HER2−: en el cáncer metastásico y, en algunos casos, en enfermedad temprana de alto riesgo.[1,3]
Inhibidores de PARP	Olaparib	Personas con variante en BRCA1 o BRCA2, en casos seleccionados de alto riesgo o metastásicos.[3]
Inmunoterapia	Pembrolizumab	Triple negativo **de alto riesgo, no metastásico**: junto a quimioterapia antes de la cirugía y luego sola después de ella.[3,4]
Otros	Conjugados anticuerpo-fármaco, inhibidores de PI3K/AKT, entre otros	Principalmente en enfermedad avanzada, según el perfil del tumor.

$ Cobertura

- La **Ley Ricarte Soto** cubre trastuzumab en cáncer de mama HER2 positivo; lo solicita el oncólogo.
- El **GES n.° 8** cubre el tratamiento según su canasta.
- Algunos fármacos tienen financiamiento como **drogas de alto costo (DAC)** en Fonasa (página 38).
- Otros aún no tienen cobertura garantizada: pregunta en tu centro y en tu previsión.

Para tu consulta

- ¿Mi tumor tiene un blanco para una terapia dirigida?
- ¿Está cubierta? ¿Por qué vía?
- ¿Qué controles necesito (corazón, exámenes de sangre)?

> **“Los tratamientos de hoy no son los de hace diez años. La investigación avanza cada día a tu favor.**

✎ Notas

personas de 15 años y más. Resumen ejecutivo. Res. Exenta N.° 298, 2024. · 3. Loibl S, André F, Bachelot T, et al. Early breast cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol 2024;35(2):159-182. · 4. Ministerio de Salud y Fonasa. Res. Exenta N.° 351 (03-03-2026): listado de medicamentos oncológicos no GES y drogas de alto costo (DAC). minsal.cl/drogas-oncologicas-de-alto-costo-dac.

PARTE 3 · EL TRATAMIENTO

Si el cáncer está avanzado

Cuando el cáncer se extiende a otros órganos (etapa IV) o vuelve en otro lugar, el objetivo cambia: **controlarlo el mayor tiempo posible con la mejor calidad de vida**. Muchas personas viven años con cáncer de mama metastásico, como con otras enfermedades crónicas.

Cómo es el tratamiento

- Se avanza por **líneas**: si un tratamiento deja de funcionar, se cambia a otro.
- Se elige según el subtipo, los tratamientos previos y, a veces, el estudio genético del tumor y de la persona.
- Se controla con exámenes de imagen periódicos.
- Pueden ofrecerte participar en **estudios clínicos**.[1]

¿Qué es un estudio clínico?

Cuando se ofrece a pacientes, un estudio clínico **no es un experimento inicial**: el medicamento ya pasó por fases previas, en laboratorio y en personas, que evaluaron su seguridad y su dosis antes de abrirse a reclutar. Lo aprueba un comité de ética, participar es voluntario y puedes retirarte cuando quieras.[3]

Cuidados paliativos desde el comienzo

No son solo para el final: alivian el dolor y otros síntomas, y acompañan a ti y a tu familia desde el diagnóstico. En Chile están garantizados por el GES «Alivio del dolor y cuidados paliativos por cáncer avanzado» y por la Ley 21.375.[2]



Para conversar

- ¿Cuál es el objetivo de este tratamiento?
- ¿Qué haremos si deja de funcionar?
- ¿Puedo acceder a cuidados paliativos ahora?
- ¿Qué es importante para mí en este tiempo?

> **Vivir con cáncer avanzado es también vivir: tener proyectos, disfrutar, descansar y decidir qué es importante para ti.**

> **Hablar de lo que quieres para tu cuidado no es rendirse. Es asegurarte de que se respete tu voz.**

1. Gennari A, André F, Barrios CH, et al. ESMO Clinical Practice Guideline for the diagnosis, staging and treatment of patients with metastatic breast cancer. Ann Oncol 2021;32(12):1475-1495. · 2. Ley 21.375 que consagra los cuidados paliativos y los derechos de las personas con enfermedades terminales o graves (2021). · 3. Ley 20.120 sobre investigación científica en el ser humano y su genoma (2006).

PARTE 3 · EL TRATAMIENTO

Registro de mis tratamientos

Tratamiento	Detalle (fármacos, tipo de cirugía, sesiones)	Inicio	Término	Centro
Cirugía				
Quimioterapia				
Anti-HER2				
Radioterapia				
Hormonoterapia				
Otra terapia dirigida				
Inmunoterapia				
Otro				

Mis ciclos de quimioterapia o radioterapia

Ciclo	Fecha	Medicamentos	Efectos que tuve	Exámenes
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

PARTE 3 · EL TRATAMIENTO

Mis ciclos (continuación)

Ciclo	Fecha	Medicamentos	Efectos que tuve	Exámenes
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				

PARTE 3 · EL TRATAMIENTO

Diario de síntomas

Anota cómo te sientes. Ayuda a tu equipo a ajustar los tratamientos. Intensidad de 0 (nada) a 10 (máxima).

Fecha	Síntoma	0 a 10	Qué hice	¿Mejoró?	¿Avisé?

Recuerda

Fiebre de 38 °C o más durante la quimioterapia es una urgencia: consulta de inmediato.

Medicamentos de apoyo

NOTAS

Mis notas

PARTE 4

04

Genética y alto riesgo

Cuándo el cáncer de mama puede ser hereditario, cómo se estudia y qué hacer con el resultado.

Entre 5 y 10 % de los cánceres de mama se deben a una **variante genética heredada**. Saberlo cambia los tratamientos, los controles y la prevención en la familia.

Conversa sobre un estudio genético si…

(Las edades de corte podrían cambiar.)

- ☐ tuviste cáncer de mama a los 50 años o antes
- ☐ es triple negativo, a cualquier edad
- ☐ tienes cáncer en ambas mamas o más de un cáncer primario
- ☐ eres hombre con cáncer de mama
- ☐ es lobulillar y hay cáncer gástrico en tu familia
- ☐ tu cáncer es metastásico HER2 negativo (por los inhibidores de PARP, si están disponibles)
- ☐ en tu familia hay cáncer de mama a los 50 años o antes, de ovario, de páncreas, de próstata metastásico o de mama en un hombre
- ☐ hay tres o más cánceres de mama en el mismo lado de la familia
- ☐ ya se encontró una variante en un familiar
- ☐ tienes ascendencia judía askenazí

ASCO (2024) recomienda ofrecer el estudio en forma electiva a **toda persona con cáncer de mama diagnosticado a los 65 años o antes**, y a mayores de 65 que cumplan criterios. La guía Minsal sugiere estudiar **al menos BRCA1 y BRCA2** en el cáncer de mama de perfil hereditario.[1,2,3]

Los principales genes

Gen	Riesgo	Cánceres asociados
BRCA1, BRCA2	Alto	Mama, ovario, próstata, páncreas
PALB2	Alto	Mama, páncreas, ovario
TP53	Alto	Mama muy joven y otros (síndrome de Li-Fraumeni)
PTEN	Alto	Mama, tiroides, útero (síndrome de Cowden)
CDH1	Alto	Mama lobulillar, gástrico difuso
CHEK2, ATM, BARD1	Moderado	Mama
RAD51C, RAD51D	Moderado	Mama triple negativo, ovario

Sin cáncer, ¿también?

Sí, si tienes un familiar con una variante conocida o una historia familiar fuerte. Lo ideal es estudiar primero a la persona de la familia que tuvo cáncer.

La Ley Nacional del Cáncer y la consejería genética

La **Ley 21.258** y su reglamento (Decreto N.° 42) incluyen la **consejería genética** en la red oncológica. El Minsal prepara una orientación técnica y capacita a los equipos: pregunta en tu centro cómo acceder.[4,5]

1. Bedrosian I, Somerfield MR, Achatz MI, et al. Germline testing in patients with breast cancer: ASCO–Society of Surgical Oncology guideline. J Clin Oncol 2024;42(5):584-604. · 2. National Comprehensive Cancer Network. NCCN Guidelines: Genetic/Familial High-Risk Assessment: Breast, Ovarian, Pancreatic, and Prostate. Versión 3.2026. · 3. Ministerio de Salud de Chile. Guía de Práctica Clínica Cáncer de mama en personas de 15 años y más. Resumen ejecutivo. Res. Exenta N.° 298, 2024. · 4. Ministerio de Salud. Decreto N.° 42: Reglamento de la Ley 21.258 (2021). · 5. Ministerio de Salud. Implementación de la Ley Nacional del Cáncer: avances (presentación, 2025).

PARTE 4 · GENÉTICA

La asesoría y el estudio genético

Cómo es el proceso

1. **Asesoría antes del estudio:** revisan tu historia familiar, qué genes estudiar y qué podría significar el resultado para ti y tu familia.
2. **La muestra:** sangre o saliva.
3. **El resultado:** demora de 2 a 6 semanas. Si cambia tu tratamiento, puede pedirse con prioridad.
4. **Asesoría después:** te explican el resultado, el plan de controles y cómo informar a tu familia.



Los resultados posibles

Positivo (patogénico)

Se encontró una variante que aumenta el riesgo. Cambian tus controles y se ofrece estudio a tu familia.

Negativo

No se encontró una variante. Tus controles se basan en tu historia personal y familiar.

Variante de significado incierto (VUS)

Aún no se sabe si importa. **No se usa para tomar decisiones**; la mayoría se reclasifica como benigna con el tiempo.

$ Tus datos genéticos

La **Ley 20.120** prohíbe la discriminación basada en el patrimonio genético y protege la reserva de esa información.[1]

> **“ Conocer tu riesgo no es una carga más: es una herramienta para cuidarte y cuidar a los tuyos.**

✎ Notas

1. Ley 20.120 sobre investigación científica en el ser humano y su genoma (2006).

PARTE 4 · GENÉTICA

Mi estudio genético

Asesoría con _____

Fecha _____

Estudio ☐ panel ☐ dirigido a variante familiar ____

Genes estudiados _____

_____

Laboratorio _____

Fecha del informe _____

Resultado ☐ positivo ☐ negativo ☐ VUS

Gen _____

Variante _____

_____

¿Cambió mi tratamiento? ☐ no ☐ sí: _____

Familiares a los que informé

Familiar	Fecha	¿Se estudió?

Pega aquí el informe genético
doblado, pegado solo por el borde superior

PARTE 4 · ALTO RIESGO

Si tienes un riesgo alto: prevenir y detectar a tiempo

Si tienes una variante en BRCA1 o BRCA2 (con o sin cáncer previo), estas son las recomendaciones internacionales para mujeres. Tu equipo las adaptará a ti.[1,2]

Qué hacer	Desde	Frecuencia
Conocer tus mamas y consultar ante cambios	18 años	Siempre
Examen de mamas por un profesional	25 años	Cada 6–12 meses
Resonancia magnética de mamas	25 años*	Anual
Mamografía (idealmente tomosíntesis), además de la resonancia	30 años	Anual; pueden alternarse cada 6 meses
Conversar mastectomía reductora de riesgo (reduce el riesgo más de 90 %)	Desde los 25 años	Una vez
Extirpación de ovarios y trompas, idealmente al completar los deseos de tener hijos	BRCA1: 35–40 · BRCA2: 40–45	Una vez

* O antes si en la familia hubo cáncer de mama antes de los 30 años. Otros genes (PALB2, CHEK2, ATM, TP53 y más) tienen recomendaciones propias: revisa la guía de tu gen en tugenetista.cl.[3]

Las decisiones de prevención

- **Vigilancia intensiva**: detecta el cáncer temprano, pero no lo evita.
- **Cirugías reductoras de riesgo**: mastectomía y extirpación de ovarios y trompas. La segunda produce menopausia si se hace antes de tiempo.
- **Medicamentos preventivos** (como tamoxifeno), en casos seleccionados.

No hay una decisión correcta para todas. Depende de tu edad, tus planes de maternidad y tus preferencias, y puedes tomarte tiempo.

> “Elegir vigilar, operarte o esperar son decisiones válidas. La mejor es la que tomas informada y en paz.

¿Y si no tienes una variante?

Si tienes historia familiar pero tu estudio fue negativo o no te lo has hecho, tu equipo puede **calcular tu riesgo** con herramientas validadas, como CanRisk (modelo BOADICEA). Consideran tu historia familiar, tus antecedentes hormonales, la densidad de tus mamas y, a veces, variantes genéticas comunes. Según el resultado (riesgo promedio, intermedio o alto) se decide desde cuándo y con qué exámenes controlarte.[2,4]

Anticoncepción y hormonas

Si tuviste cáncer de mama, no se recomiendan anticonceptivos hormonales ni terapia hormonal de reemplazo. Conversa sobre métodos no hormonales, como el DIU de cobre.[3]

1. National Comprehensive Cancer Network. NCCN Guidelines: Genetic/Familial High-Risk Assessment: Breast, Ovarian, Pancreatic, and Prostate. Versión 3.2026. · 2. Sessa C, Balmaña J, Bober SL, et al. Risk reduction and screening of cancer in hereditary breast-ovarian cancer syndromes: ESMO Clinical Practice Guideline. Ann Oncol 2023;34(1):33-47. · 3. Tu Genetista. Guías para pacientes: variante en BRCA1 o BRCA2; variante en PALB2. tugenetista.cl. · 4. Carver T, Hartley S, Lee A, et al. CanRisk Tool: a web interface for the prediction of breast and ovarian cancer risk and the likelihood of carrying genetic pathogenic variants. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2021;30(3):469-473.

PARTE 4 · ALTO RIESGO

Otros cánceres asociados a BRCA1 y BRCA2

Las variantes en BRCA1 y BRCA2 no solo aumentan el riesgo de cáncer de mama. Estos son los riesgos aproximados a lo largo de la vida.[1]

Cáncer	Población general	BRCA1	BRCA2
Mama (mujeres)	12–13 %	60–72 %	55–69 %
Ovario, trompas y peritoneo	~1 %	39–58 %	13–29 %
Mama (hombres)	0,1 %	0,2–1,2 %	2–7 %
Próstata	~13 %	hasta 26 %	19–61 %
Páncreas	~1,7 %	hasta 5 %	5–10 %
Melanoma	~2 %	—	posible aumento

Qué se hace

- **Ovario:** no existe un examen que lo detecte a tiempo de forma confiable; por eso la medida principal es la extirpación de ovarios y trompas.
- **Próstata:** antígeno prostático anual desde los 40 años, sobre todo en BRCA2.
- **Páncreas:** estudio anual desde los 50 años en BRCA2, y en BRCA1 si hay un familiar con cáncer de páncreas.
- **Piel:** control dermatológico anual en BRCA2 es razonable.



♂ Si eres hombre

Tú también puedes portar y transmitir la variante. Desde los 35 años: examen de mamas anual; desde los 40, control de próstata. Conversa sobre mamografía desde los 50 años, especialmente con BRCA2.[2]

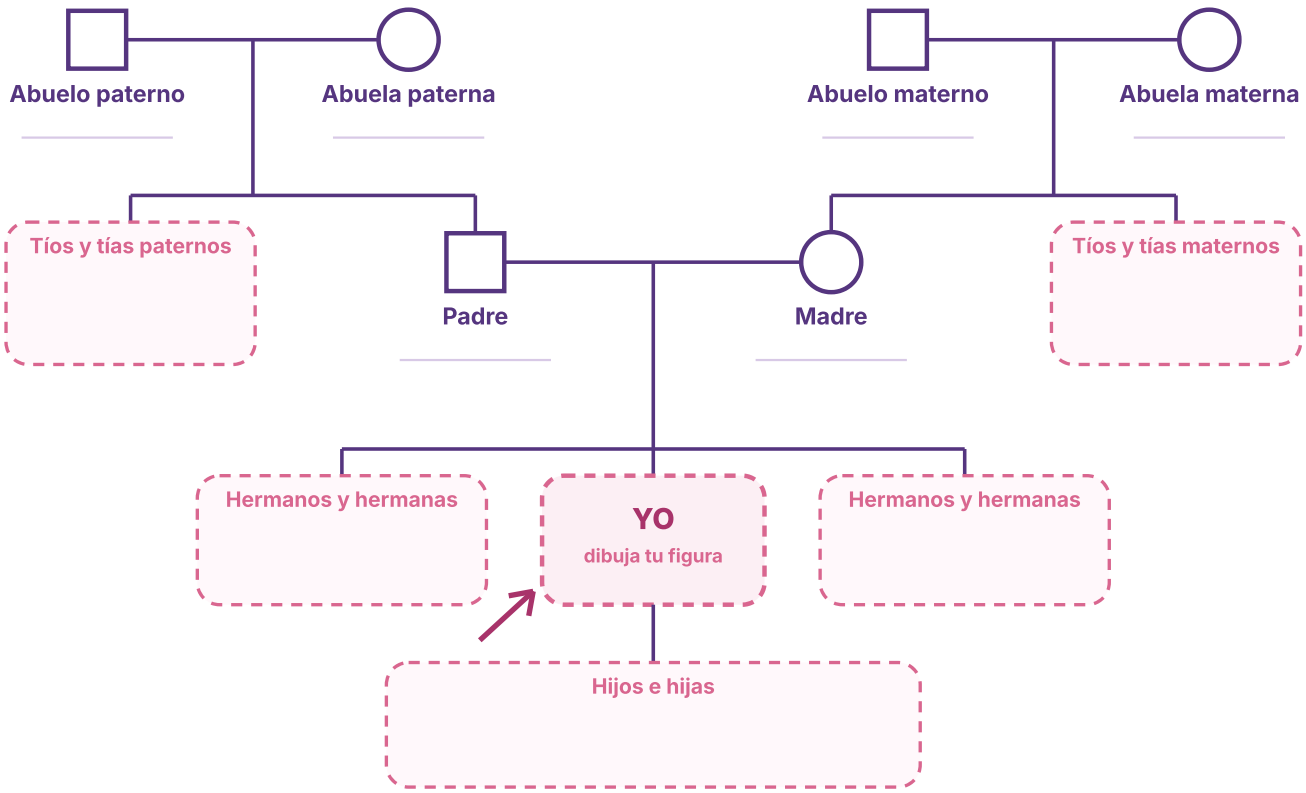
✎ Notas

1. National Comprehensive Cancer Network. NCCN Guidelines: Genetic/Familial High-Risk Assessment: Breast, Ovarian, Pancreatic, and Prostate. Versión 3.2026. · 2. Tu Genetista. Guías para pacientes: variante en BRCA1 o BRCA2; variante en PALB2. tugenetista.cl.

PARTE 4 · MI FAMILIA

Mi árbol familiar de cáncer

Bajo cada figura anota la edad (o a qué edad falleció) y qué cáncer tuvo y a qué edad. En los espacios punteados dibuja a tus tíos y tías, hermanos e hijos con los símbolos de abajo. Llévalo a la asesoría genética.



Cómo dibujar: Hombre · Mujer · Fallecido/a (línea cruzada) · Tuvo cáncer (pinta la figura) · Yo

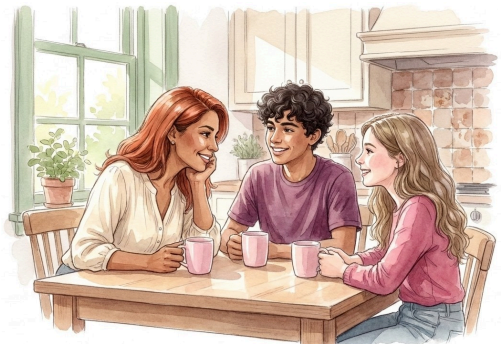
Familiar	Lado	Cáncer	Edad al dx	¿Estudio genético?

PARTE 4 · MI FAMILIA

Compartir el resultado con tu familia

Si tienes una variante, cada uno de tus hijos, hermanos y padres tiene un 50 % de probabilidad de tenerla. Ellos pueden estudiarse **solo esa variante**, un examen más simple.

- Empieza por los familiares de primer grado: padres, hermanos e hijos.
- Entrégales una copia de tu informe.
- En la mayoría de los genes, hijos e hijas se estudian desde los 18 años, cuando pueden decidir. Pregúntale a tu genetista qué corresponde en tu caso.
- Si alguien no quiere saber, también es una decisión válida.
- Si un familiar no tiene la variante, su riesgo vuelve a ser cercano al de la población general.



Una carta para tu familia

Querida familia:

Les escribo para contarles que me hice un estudio genético y se encontró una variante en el gen _____, que aumenta el riesgo de algunos cánceres.

Esta variante puede estar presente en otros miembros de la familia. Saberlo permite hacer controles y tomar medidas de prevención.

Les recomiendo consultar con un genetista o en su centro de salud y llevar una copia de mi informe. El estudio que necesitan es más simple, porque ya se sabe qué buscar.

Con cariño,

_____

Puedes copiarla, fotografiarla o adaptarla.

> **Compartir tu resultado es un regalo para tu familia: les da la oportunidad de adelantarse.**

✎ Notas

NOTAS

Mis notas

PARTE 5

05

Cuidarme

Las emociones, el cuerpo, la familia, el trabajo y los derechos también son parte del tratamiento.

Salud emocional

El miedo, la tristeza, la rabia y la ansiedad son reacciones normales. Suelen aumentar en momentos clave: el diagnóstico, antes de los resultados, al terminar el tratamiento y en los controles.

- Pide apoyo de **psicooncología**: es parte del tratamiento.
- Grupos de apoyo y otras personas que lo vivieron ayudan mucho.
- Respiración, caminatas y rutinas simples bajan la ansiedad.

Pide ayuda pronto si…

- la tristeza o la angustia no te dejan funcionar por más de dos semanas;
- no duermes, no comes o te aíslas;
- aparecen pensamientos de no querer vivir. Llama a Salud Responde (600 360 7777) o consulta de urgencia.

Hablar con tus hijos

Decirles la verdad, con palabras adecuadas a su edad, les da seguridad.[1]

- **Hasta los 8 años:** lo básico, con palabras simples: qué tipo de cáncer es, dónde está, qué tratamiento recibirás y cómo cambiará la rutina de la familia. Asegúrales que no es su culpa.
- **De 8 a 12 años:** más detalle. Pregúntales qué saben, explícales qué rutinas cambiarán y recuérdales que no es su culpa.
- **Adolescentes:** más detalle aún; para ellos la verdad es especialmente importante. Diles a quién pueden acudir con sus dudas; los grupos de apoyo juveniles pueden ayudar.



> “Está bien no estar bien todos los días. Llorar, reír y descansar son parte del camino.

1. American Cancer Society. Informar a los niños sobre el cáncer en un ser querido (actualizado 15-09-2022). cancer.org/es.

PARTE 5 · CUIDARME

Fertilidad, embarazo y anticoncepción

La quimioterapia y la hormonoterapia pueden afectar la fertilidad. Si quieres tener hijos en el futuro, **conversa antes de empezar el tratamiento.**[1,2]

Opciones para preservar la fertilidad

- **Vitrificación de óvulos o embriones:** la estimulación toma unas 2 semanas y existen protocolos seguros para el cáncer de mama.
- **Protección de los ovarios** con medicamentos durante la quimioterapia.
- En casos seleccionados, congelación de tejido ovárico.

Embarazo después del cáncer

Un embarazo después del cáncer de mama no aumenta el riesgo de recaída según los estudios disponibles. En tumores con receptores hormonales, un estudio mostró que pausar la hormonoterapia para intentar un embarazo, después de 18 a 30 meses de tratamiento, fue seguro a corto plazo.[3] Planifícalo siempre con tu oncólogo o mastólogo.

Lactancia

Muchas mujeres pueden amamantar con la mama no tratada.

Anticoncepción

Durante y después del tratamiento se recomiendan métodos **no hormonales**, como el DIU de cobre o el preservativo. La quimioterapia no siempre impide un embarazo.

Para tu consulta

- ¿Este tratamiento afectará mi fertilidad?
- ¿Hay tiempo para preservar óvulos antes de empezar?
- ¿Dónde y con qué cobertura?
- ¿Cuándo podría intentar un embarazo?

Si tienes una variante BRCA

Puedes conversar sobre el **diagnóstico genético preimplantacional**, que permite elegir embriones sin la variante.

> **Pensar en el futuro, incluso ahora, es un acto de esperanza.**

Notas

Oncol 2020;31(12):1664-1678. · 2. Oktay K, Harvey BE, Partridge AH, et al. Fertility preservation in patients with cancer: ASCO clinical practice guideline update. J Clin Oncol 2018;36(19):1994-2001. · 3. Partridge AH, Niman SM, Ruggeri M, et al. Interrupting endocrine therapy to attempt pregnancy after breast cancer. N Engl J Med 2023;388(18):1645-1656.

PARTE 5 · CUIDARME

Sexualidad, imagen corporal y prótesis

Sexualidad

Los tratamientos pueden causar sequedad vaginal, dolor, menos deseo o cansancio. Es frecuente y tiene solución, pero pocas veces se pregunta: **tú puedes sacar el tema**.

- Hidratantes y lubricantes vaginales **no hormonales**.
- Kinesiología de piso pélvico si hay dolor.
- Conversación abierta con tu pareja; la intimidad no es solo lo sexual.
- Consulta en ginecología o con especialistas en salud sexual.

Imagen corporal

Las cicatrices, la pérdida de una mama o del pelo pueden cambiar cómo te ves y te sientes. Date tiempo. Hablarlo en terapia o con otras mujeres ayuda.

Después de la mastectomía

- **Reconstrucción** inmediata o diferida, con implantes o con tejido propio, incluida la reconstrucción del pezón o el tatuaje de la areola.
- **Prótesis externa** de silicona y sostenes especiales: pregunta en tu centro por su entrega.
- **No reconstruir** también es una opción válida.

$ Cobertura

El GES n.° 8 incluye la **reparación** de la mama. Pregunta qué alternativas ofrece tu centro.



> Tu valor no está en tu cuerpo, pero tu cuerpo merece cariño por todo lo que está atravesando.

✎ Notas

1. Superintendencia de Salud. Problema de salud GES n.° 8: cáncer de mama en personas de 15 años y más (actualizado 16-01-2025).

PARTE 5 · CUIDARME

Moverse, comer y cuidar el brazo

Actividad física

Hacer ejercicio **durante y después** del tratamiento disminuye el cansancio, mejora el ánimo y la condición física.[1]

- Meta: unos 150 minutos de actividad moderada a la semana (por ejemplo, caminar 30 minutos, 5 días).
- Ejercicios de fuerza 2 veces por semana.
- Adapta la intensidad a cómo te sientes; algo es mejor que nada.

Alimentación

- Variada, con verduras, frutas, legumbres y cereales integrales.
- Mantén un peso saludable; evita dietas restrictivas o ayunos durante el tratamiento.
- Limita el alcohol; idealmente, no lo consumas.
- No hay evidencia de que suplementos o «dietas anticáncer» curen el cáncer.

Terapias complementarias

Si usas o piensas usar hierbas, suplementos u otras terapias, **avísale a tu equipo** y **pregunta qué evidencia científica** las respalda. Algunas ayudan con los síntomas; otras no tienen evidencia y algunas interfieren con los tratamientos.[3]

Linfedema: cuidar el brazo

Es la hinchazón del brazo por acumulación de linfa, más frecuente después de sacar ganglios o de radioterapia en la axila. Puede aparecer meses o años después.

- La guía Minsal sugiere **vigilancia kinesiológica** en personas con alto riesgo.[2]
- El ejercicio guiado no lo provoca: ayuda.
- Cuida la piel del brazo: hidrátala y trata pronto las heridas.
- Las mangas de compresión se usan si las indica la kinesiología.

Consulta si…

- el brazo se siente pesado, apretado o hinchado;
- aparece enrojecimiento y calor en el brazo (puede ser una infección).

> **Moverte un poco cada día es una manera de decirle a tu cuerpo: seguimos juntos.**

Notas

1. Ligibel JA, Bohlke K, May AM, et al. Exercise, diet, and weight management during cancer treatment: ASCO guideline. J Clin Oncol 2022;40(22):2491-2507. · 2. Ministerio de Salud de Chile. Guía de Práctica Clínica Cáncer de mama en personas de 15 años y más. Resumen ejecutivo. Res. Exenta N.° 298, 2024. · 3. Greenlee H, DuPont-Reyes MJ, Balneaves LG, et al. Clinical practice guidelines on the evidence-based use of integrative therapies during and after breast cancer treatment. CA Cancer J Clin 2017;67(3):194-232.

PARTE 5 · CUIDARME

Trabajo, licencias y derechos

Coberturas en salud

- **GES n.° 8, cáncer de mama** (15 años y más): sospecha, diagnóstico, tratamiento, reparación y seguimiento, con plazos garantizados. Copago 0 % en Fonasa y 20 % en isapre.[1]
- **GES «Alivio del dolor y cuidados paliativos por cáncer avanzado».**
- **Ley Ricarte Soto:** trastuzumab en cáncer de mama HER2 positivo.[2]
- **Ley 21.375**: derecho a cuidados paliativos.
- **Drogas de alto costo (DAC)**: algunos fármacos que no cubren el GES ni la Ley Ricarte Soto (página 38).

Trabajo

- Tienes derecho a **licencia médica** durante el tratamiento. Con quimioterapia, la licencia habitualmente abarca todo el tratamiento y **hasta 3 meses después de terminarlo**, y puede prorrogarse según tu evolución.
- La **Ley Nacional del Cáncer (21.258)** prohíbe condicionar la contratación, la permanencia, la renovación o los ascensos a haber tenido o tener cáncer, y exigir certificados o exámenes para ello.[3]

Olvido oncológico

La **Ley 21.656** establece que, cinco años después de terminar el tratamiento sin recaída, nadie puede pedirte información sobre tu cáncer ni exigirte declararlo al contratar, por ejemplo, un seguro o un crédito.[4]

Como paciente

La **Ley 20.584** te da derecho a recibir información clara, a conocer tu ficha clínica, a la confidencialidad y a aceptar o rechazar tratamientos.[5]

$ Cómo reclamar

- En tu previsión (Fonasa o isapre).
- Superintendencia de Salud: 600 836 9000 · superdesalud.gob.cl.
- Dirección del Trabajo, por discriminación laboral.

✎ Notas

1. Superintendencia de Salud. Problema de salud GES n.° 8: cáncer de mama en personas de 15 años y más (actualizado 16-01-2025). · 2. Superintendencia de Salud. Ley Ricarte Soto: cáncer de mama HER2+ (actualizado 16-01-2025). · 3. Ley 21.258 que crea la Ley Nacional del Cáncer (2020). · 4. Ley 21.656 que consagra el derecho al olvido oncológico (2024). · 5. Ley 20.584 sobre derechos y deberes de los pacientes (2012).

PARTE 5 · CUIDARME

Drogas de alto costo (DAC)

Algunos medicamentos para el cáncer que no cubren el GES ni la Ley Ricarte Soto se financian con el **Fondo de Drogas Oncológicas de Alto Costo (DAC)** del Ministerio de Salud y Fonasa.[1]

Para quién

Personas en **Fonasa** que se tratan en la **red pública** de salud y que cumplen los criterios clínicos definidos para cada fármaco.

Cómo se accede

No lo pides tú: tu **oncólogo** presenta el caso en la plataforma de Fonasa y el **comité oncológico** del hospital lo evalúa. Si se aprueba, el hospital recibe el medicamento.

Fármacos DAC en cáncer de mama

Fármaco	Cuándo se usa con este financiamiento
Trastuzumab emtansina (T-DM1)	HER2 positivo no metastásico: después de quimioterapia con anti-HER2 antes de la cirugía, si en la cirugía queda tumor.
Pertuzumab	HER2 positivo metastásico: en primera línea, junto a trastuzumab y quimioterapia.
Pembrolizumab	Triple negativo de alto riesgo, no metastásico: con quimioterapia antes de la cirugía y luego solo, después de ella.
Palbociclib + fulvestrant	RE positivo y HER2 negativo avanzado, que avanzó a pesar de la hormonoterapia.

Resumen de la resolución vigente en 2026. La lista y sus criterios se actualizan periódicamente: confirma con tu equipo.

Si tienes isapre

Pregunta por la **Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas (CAEC)** y por lo que cubre tu plan. El GES y la Ley Ricarte Soto también te protegen.

Para tu consulta

- ¿Mi tratamiento lo cubre el GES, la Ley Ricarte Soto o el fondo DAC?
- ¿Quién presenta la solicitud y cuánto demora?
- Si no tiene cobertura, ¿qué alternativas hay?

Mis trámites

1. Ministerio de Salud y Fonasa. Res. Exenta N.° 351 (03-03-2026): listado de medicamentos oncológicos no GES y drogas de alto costo (DAC). minsal.cl/drogas-oncologicas-de-alto-costo-dac.

PARTE 6

06

Seguimiento

Los controles después del tratamiento, los registros y la vida que sigue.

Qué	Cuándo
Consulta y examen físico	Cada 3 a 6 meses los primeros 3 años; cada 6 a 12 meses hasta los 5 años; luego anual
Mamografía	Anual, o según el resultado del examen anterior (la primera, 6 a 12 meses después de la radioterapia). La guía Minsal sugiere sumar ecografía.
Control ginecológico	Educación y evaluación de síntomas en cada control, sobre todo con tamoxifeno (por ejemplo, sangrado vaginal). Según eso, derivación a ginecología
Dentista	Al menos una vez al año; también antes de la quimioterapia y del ácido zoledrónico
Enfermedades crónicas	Controles regulares para mantenerlas compensadas (por ejemplo, en tu CESFAM)
Densitometría ósea	Si usas inhibidores de aromatasa o tuviste menopausia precoz
Corazón	Si recibiste anti-HER2 o ciertas quimioterapias, según indicación
Escáneres o marcadores tumorales de rutina	No se recomiendan si no hay síntomas

Recomendaciones generales; tu equipo las adaptará a tu caso.[1,2,3]

! Consulta pronto si notas…

- un nódulo nuevo en la mama, la axila, el cuello o sobre la cicatriz;
- dolor de huesos que no cede;
- tos persistente o falta de aire;
- dolor de cabeza nuevo y persistente;
- cansancio extremo o baja de peso sin causa.

Terminar el tratamiento

Muchas personas sienten alivio y, a la vez, miedo y vacío al terminar. Es normal: el «después» también necesita acompañamiento.

> **“ Terminar el tratamiento es una meta enorme. Celébrala, aunque también tengas miedo.**

✎ Notas

1. Ministerio de Salud de Chile. Guía de Práctica Clínica Cáncer de mama en personas de 15 años y más. Resumen ejecutivo. Res. Exenta N.° 298, 2024. · 2. Runowicz CD, Leach CR, Henry NL, et al. American Cancer Society/ASCO breast cancer survivorship care guideline. J Clin Oncol 2016;34(6):611-635. · 3. Loibl S, André F, Bachelot T, et al. Early breast cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol 2024;35(2):159-182.

Control de seguimiento

Para llenar en la consulta

Fecha	Peso	Presión arterial	Profesional
dd / mm / aaaa	kg	mmHg	especialidad
Examen de mamas	**Mamografía / ecografía**	**Tratamiento actual**	**Síntomas**
normal · hallazgo	fecha · resultado	hormonoterapia u otro	dolor, cansancio, otros
Observaciones, exámenes pedidos y derivaciones			
Próximo control		**Firma**	

Control de seguimiento

Para llenar en la consulta

Fecha	Peso	Presión arterial	Profesional
dd / mm / aaaa	kg	mmHg	especialidad
Examen de mamas	**Mamografía / ecografía**	**Tratamiento actual**	**Síntomas**
normal · hallazgo	fecha · resultado	hormonoterapia u otro	dolor, cansancio, otros
Observaciones, exámenes pedidos y derivaciones			
Próximo control		**Firma**	

Control de seguimiento

Para llenar en la consulta

Fecha	Peso	Presión arterial	Profesional
dd / mm / aaaa	kg	mmHg	especialidad
Examen de mamas	**Mamografía / ecografía**	**Tratamiento actual**	**Síntomas**
normal · hallazgo	fecha · resultado	hormonoterapia u otro	dolor, cansancio, otros
Observaciones, exámenes pedidos y derivaciones			
Próximo control		**Firma**	

Control de seguimiento

Para llenar en la consulta

Fecha dd / mm / aaaa	Peso kg	Presión arterial mmHg	Profesional especialidad
Examen de mamas normal · hallazgo	**Mamografía / ecografía** fecha · resultado	**Tratamiento actual** hormonoterapia u otro	**Síntomas** dolor, cansancio, otros
Observaciones, exámenes pedidos y derivaciones			
Próximo control		**Firma**	

Control de seguimiento

Para llenar en la consulta

Fecha dd / mm / aaaa	Peso kg	Presión arterial mmHg	Profesional especialidad
Examen de mamas normal · hallazgo	**Mamografía / ecografía** fecha · resultado	**Tratamiento actual** hormonoterapia u otro	**Síntomas** dolor, cansancio, otros
Observaciones, exámenes pedidos y derivaciones			
Próximo control		**Firma**	

Control de seguimiento

Para llenar en la consulta

Fecha dd / mm / aaaa	Peso kg	Presión arterial mmHg	Profesional especialidad
Examen de mamas normal · hallazgo	**Mamografía / ecografía** fecha · resultado	**Tratamiento actual** hormonoterapia u otro	**Síntomas** dolor, cansancio, otros
Observaciones, exámenes pedidos y derivaciones			
Próximo control		**Firma**	

Control de seguimiento

Para llenar en la consulta

Fecha	Peso	Presión arterial	Profesional
dd / mm / aaaa	kg	mmHg	especialidad
Examen de mamas	**Mamografía / ecografía**	**Tratamiento actual**	**Síntomas**
normal · hallazgo	fecha · resultado	hormonoterapia u otro	dolor, cansancio, otros
Observaciones, exámenes pedidos y derivaciones			
Próximo control		**Firma**	

Control de seguimiento

Para llenar en la consulta

Fecha	Peso	Presión arterial	Profesional
dd / mm / aaaa	kg	mmHg	especialidad
Examen de mamas	**Mamografía / ecografía**	**Tratamiento actual**	**Síntomas**
normal · hallazgo	fecha · resultado	hormonoterapia u otro	dolor, cansancio, otros
Observaciones, exámenes pedidos y derivaciones			
Próximo control		**Firma**	

Control de seguimiento

Para llenar en la consulta

Fecha	Peso	Presión arterial	Profesional
dd / mm / aaaa	kg	mmHg	especialidad
Examen de mamas	**Mamografía / ecografía**	**Tratamiento actual**	**Síntomas**
normal · hallazgo	fecha · resultado	hormonoterapia u otro	dolor, cansancio, otros
Observaciones, exámenes pedidos y derivaciones			
Próximo control		**Firma**	

PARTE 6 · SEGUIMIENTO

Registro de controles y exámenes

Fecha	Control o examen	Resultado	Próximo

PARTE 6 · SEGUIMIENTO

La vida después

Después del tratamiento llega una «nueva normalidad». Algunos efectos pueden durar un tiempo: cansancio, dificultad para concentrarse, cambios en el cuerpo, miedo a que vuelva.

- Retoma tus actividades de a poco.
- Mantén la actividad física y una alimentación saludable.
- Sigue tus controles y tu hormonoterapia, si corresponde.
- Pide apoyo si el miedo a la recaída no te deja vivir tranquila.
- Actualiza tu historia familiar y tu estudio genético cuando aparezcan nuevos casos en la familia.



★ Lo que quiero hacer ahora

> “Eres mucho más que lo que viviste. Hoy también es un buen día para empezar algo nuevo.

✎ Notas

PARA SEGUIR

Organizaciones y recursos

Organizaciones de apoyo en Chile

- **Fundación Mujeres por un Lazo**
- **Corporación Yo Mujer**
- **Fundación Care**
- **Triple Negativas Siempre Positivas** (agrupación de pacientes con cáncer de mama triple negativo)
- **Salud Responde** · 600 360 7777
- **Superintendencia de Salud** · 600 836 9000 · superdesalud.gob.cl
- **Fonasa** · Ley Ricarte Soto · fonasa.cl

Tu Genetista no tiene vínculos con estas organizaciones. Verifica sus datos de contacto.

Información confiable

- Guías de Tu Genetista por gen (BRCA1, BRCA2, PALB2 y otros) · tugenetista.cl
- Guía de práctica clínica GES de cáncer de mama · diprece.minsal.cl
- Guías para pacientes de ESMO (en español) · esmo.org
- Instituto Nacional del Cáncer de EE. UU. (en español) · cancer.gov/espanol

Glosario

Adyuvante / neoadyuvante
Tratamiento después / antes de la cirugía.

Ganglio centinela
Primer ganglio al que drena el tumor.

HER2
Proteína que acelera el crecimiento de algunos tumores.

In situ
Cáncer que no ha salido del conducto o lobulillo.

Ki-67
Marcador de la velocidad de división celular.

Linfedema
Hinchazón del brazo por acumulación de linfa.

Metástasis
Cáncer que se extendió a otros órganos.

Receptores hormonales
Indican si el tumor crece con estrógeno o progesterona.

Variante patogénica
Cambio en un gen que aumenta el riesgo de cáncer.

VUS
Variante de significado incierto: aún no se sabe si importa.

✎ **Notas**

FUENTES

Referencias

1. Ministerio de Salud de Chile. Guía de Práctica Clínica Cáncer de mama en personas de 15 años y más. Resumen ejecutivo. Res. Exenta N.° 298, 2024.
2. Superintendencia de Salud. Problema de salud GES n.° 8: cáncer de mama en personas de 15 años y más (actualizado 16-01-2025).
3. Superintendencia de Salud. Ley Ricarte Soto: cáncer de mama HER2+ (actualizado 16-01-2025).
4. National Comprehensive Cancer Network. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Breast Cancer (versión vigente).
5. National Comprehensive Cancer Network. NCCN Guidelines: Genetic/Familial High-Risk Assessment: Breast, Ovarian, Pancreatic, and Prostate. Versión 3.2026.
6. National Comprehensive Cancer Network. NCCN Guidelines: Breast Cancer Screening and Diagnosis (versión vigente).
7. Loibl S, André F, Bachelot T, et al. Early breast cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol 2024;35(2):159-182.
8. Gennari A, André F, Barrios CH, et al. ESMO Clinical Practice Guideline for the diagnosis, staging and treatment of patients with metastatic breast cancer. Ann Oncol 2021;32(12):1475-1495.
9. Sessa C, Balmaña J, Bober SL, et al. Risk reduction and screening of cancer in hereditary breast-ovarian cancer syndromes: ESMO Clinical Practice Guideline. Ann Oncol 2023;34(1):33-47.
10. Lambertini M, Peccatori FA, Demeestere I, et al. Fertility preservation and post-treatment pregnancies in post-pubertal cancer patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. Ann Oncol 2020;31(12):1664-1678.
11. Bedrosian I, Somerfield MR, Achatz MI, et al. Germline testing in patients with breast cancer: ASCO–Society of Surgical Oncology guideline. J Clin Oncol 2024;42(5):584-604.
12. Oktay K, Harvey BE, Partridge AH, et al. Fertility preservation in patients with cancer: ASCO clinical practice guideline update. J Clin Oncol 2018;36(19):1994-2001.
13. Partridge AH, Niman SM, Ruggeri M, et al. Interrupting endocrine therapy to attempt pregnancy after breast cancer. N Engl J Med 2023;388(18):1645-1656.
14. Ligibel JA, Bohlke K, May AM, et al. Exercise, diet, and weight management during cancer treatment: ASCO guideline. J Clin Oncol 2022;40(22):2491-2507.
15. Runowicz CD, Leach CR, Henry NL, et al. American Cancer Society/ASCO breast cancer survivorship care guideline. J Clin Oncol 2016;34(6):611-635.
16. Hassett MJ, Somerfield MR, Baker ER, et al. Management of male breast cancer: ASCO guideline. J Clin Oncol 2020;38(16):1849-1863.
17. Ley 21.258 que crea la Ley Nacional del Cáncer (2020).
18. Ley 21.656 que consagra el derecho al olvido oncológico (2024).
19. Ley 20.584 sobre derechos y deberes de los pacientes (2012).
20. Ley 21.375 que consagra los cuidados paliativos y los derechos de las personas con enfermedades terminales o graves (2021).
21. Ministerio de Salud. Decreto N.° 42: Reglamento de la Ley 21.258 (2021).
22. Ministerio de Salud. Implementación de la Ley Nacional del Cáncer: avances (presentación, 2025).
23. Carver T, Hartley S, Lee A, et al. CanRisk Tool: a web interface for the prediction of breast and ovarian cancer risk and the likelihood of carrying genetic pathogenic variants. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2021;30(3):469-473.
24. American Cancer Society. Informar a los niños sobre el cáncer en un ser querido (actualizado 15-09-2022). cancer.org/es.
25. Ley 20.120 sobre investigación científica en el ser humano y su genoma (2006).
26. Tu Genetista. Guías para pacientes: variante en BRCA1 o BRCA2; variante en PALB2. tugenetista.cl.
27. Chow E, Meyer RM, Ding K, et al. Dexamethasone in the prophylaxis of radiation-induced pain flare after palliative radiotherapy for bone metastases: a double-blind, randomised placebo-controlled, phase 3 trial. Lancet Oncol 2015;16(15):1463-1472.
28. Irwin ML, Cartmel B, Gross CP, et al. Randomized exercise trial of aromatase inhibitor-induced arthralgia in breast cancer survivors (estudio HOPE). J Clin Oncol 2015;33(10):1104-1111.
29. Greenlee H, DuPont-Reyes MJ, Balneaves LG, et al. Clinical practice guidelines on the evidence-based use of integrative therapies during and after breast cancer treatment. CA Cancer J Clin 2017;67(3):194-232.
30. Mao JJ, Ismaila N, Bao T, et al. Integrative medicine for pain management in oncology: Society for Integrative Oncology–ASCO guideline. J Clin Oncol 2022;40(34):3998-4024.
31. Hershman DL, Unger JM, Greenlee H, et al. Effect of acupuncture vs sham acupuncture or waitlist control on joint pain related to aromatase inhibitors among women with early-stage breast cancer. JAMA 2018;320(2):167-176.
32. Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group (EBCTCG). Adjuvant bisphosphonate treatment in early breast cancer: meta-analyses of individual patient data from randomised trials. Lancet 2015;386(10001):1353-1361.
33. Eisen A, Somerfield MR, Accordino MK, et al. Use of adjuvant bisphosphonates and other bone-modifying agents in breast cancer: ASCO-OH (CCO) guideline update. J Clin Oncol 2022;40(7):787-800.
34. Coleman R, Hadji P, Body JJ, et al. Bone health in cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines. Ann Oncol 2020;31(12):1650-1663.
35. Elad S, Raber-Durlacher JE, Brennan MT, et al. Basic oral care for hematology-oncology patients and hematopoietic stem cell transplantation recipients: a position paper from the joint task force of MASCC/ISOO and EBMT. Support Care Cancer 2015;23(1):223-236.
36. Ministerio de Salud y Fonasa. Res. Exenta N.° 351 (03-03-2026): listado de medicamentos oncológicos no GES y drogas de alto costo (DAC). minsal.cl/drogas-oncologicas-de-alto-costo-dac.

CRÉDITOS

Mi cuaderno de cáncer de mama

Serie Cuadernos de salud de Tu Genetista · Versión 1.4 (borrador para revisión) · noviembre 2026

Autor: Dr. Esteban San Martín L., Médico Genetista · www.tugenetista.cl

Agradecimientos a quienes revisaron y corrigieron este cuaderno: Noelia Quilaqueo, Enfermera de Procesos Oncológicos, CRS Cordillera Oriente; Maritza González, Médico especialista en Oncología, Hospital Luis Tisné Brousse; Roxana Allende, Ginecóloga especialista en cirugía mamaria, Hospital Luis Tisné Brousse, y Gabriela González, Médico especialista en Genética Clínica, Hospital San Juan de Dios.

Basado en: la Guía de Práctica Clínica GES de cáncer de mama (Minsal, 2024), las guías NCCN, ESMO y ASCO, y la legislación chilena vigente (ver referencias).

Para qué sirve: material educativo y de registro para todas y todos: personas con y sin cáncer de mama, con y sin alto riesgo, y sus familias. **No reemplaza la consulta**: tu equipo adaptará estas recomendaciones a tu caso.

Conflictos de interés: Tu Genetista no tiene convenios con laboratorios ni con empresas farmacéuticas, y este cuaderno no recibió financiamiento externo. Los nombres de medicamentos se mencionan solo como ejemplos.

Ilustraciones: generadas con inteligencia artificial; no corresponden a personas reales.

Actualización: si este cuaderno tiene más de uno o dos años, revisa si hay una versión nueva en tugenetista.cl. Pensado para imprimir a doble cara; las páginas en blanco son intencionales.

Licencia **Creative Commons BY-NC-ND 4.0**: puedes copiarlo y compartirlo gratis, citando la fuente, sin fines comerciales y sin modificarlo.

Tu Genetista
PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO

Material educativo gratuito sobre enfermedades genéticas, en español.

Guías para pacientes y familias, cuadernos de salud y consulta de genética clínica.

www.tugenetista.cl

CC BY-NC-ND 4.0 · Versión 1.4 (borrador para revisión) · noviembre 2026. Este cuaderno es gratuito y no puede venderse.