

Cáncer de Mama en la Población LGBTQIA+

<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n4.4511>

Breast Cancer in the LGBTQIA+ Population

Câncer de Mama na População LGBTQIA+

Maria Julia Gregorio Calas¹

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es reconocidamente la enfermedad maligna más incidente en la población femenina, representando el 13% de todas las muertes por cáncer en mujeres en el mundo¹⁻³. Se trata de un grupo heterogéneo de enfermedades con comportamientos distintos, que se observa con variadas manifestaciones clínicas y morfológicas, diferentes firmas de genes y consecuentes diferencias en las respuestas terapéuticas¹⁻⁵.

La incidencia del cáncer de mama en mujeres es de una en cada ocho (12,4%), aunque el término “cáncer de mama” no abarca solo a las mujeres, afectando a los hombres en alrededor del 1% de los casos⁶. Por ser raro el cáncer de mama en hombres, se sugiere el rastreo solo en pacientes de alto riesgo, incluyendo poscirugía de cáncer de mama y hombres con mutaciones genéticas comprobadas⁶.

Vale resaltar, sin embargo, que el cáncer de mama también puede afectar a hombres y mujeres transgénero⁷⁻¹⁰. Transgénero es un término amplio para describir un grupo de diversos individuos que cruzan o trascienden categorías de género culturalmente definidas. La población transgénero está compuesta por individuos que tienen incongruencia de género con el sexo biológico designado al nacer, pudiendo ser masculino, femenino o no binario (no se identifica ni con el sexo masculino ni con el femenino, independiente del sexo biológico al nacer)⁷⁻¹⁰.

La diversidad de género, así como toda la comunidad LGBTQIA+, está marcada por estigmas en la sociedad, ocasionando fallas en la asistencia a la salud, debido principalmente a la falta de acceso y de interés de la atención médica a esta población⁷⁻¹⁰.

Datos publicados por Spizzirri *et al.*¹¹ muestran que los individuos brasileños con diversidad de género representan cerca del 2% de la población adulta del Brasil (aproximadamente 3 millones de personas), y están homogéneamente en todo el país, reiterando la urgencia

de políticas públicas de salud para estos individuos en las cinco subregiones brasileñas¹¹.

En virtud del impacto psicológico, físico y emocional del diagnóstico de cáncer, se viene observando la necesidad de un enfoque más humanizado e informativo para la comunidad LGBTQIA+, especialmente para la población transgénero. Personas transgénero y no binarias tienen necesidades únicas de cuidados de salud, y esto ocurre debido a la terapia hormonal de afirmación de género o intervenciones quirúrgicas realizadas por esta población¹²⁻¹⁸. La relación entre los tratamientos hormonales en la transición sexual de los transgéneros femeninos y masculinos y la incidencia del cáncer de mama son todavía discutidas y desconocidas en la literatura¹²⁻¹⁸.

Por un lado, el tema puede entenderse como la necesidad de educar a la población sobre la detección temprana del cáncer de mama, aunque, por otro, la población es carente de estudios satisfactorios y de significancia estadística en lo que se refiere tanto a la incidencia del cáncer de mama como a las posibles formas de rastreo¹⁹⁻³⁰.

A medida que la comunidad LGBTQIA+ gana visibilidad y reconocimiento, las disparidades en el área de salud se vuelven más aparentes. A pesar de los esfuerzos para volverse más inclusivo, el acceso a la salud de esa población es un desafío, por tratarse de un sistema construido en un modelo binario. Otro gran desafío es la escasez de conocimiento científico y médico. La mayoría de los profesionales de salud recibe poco o ningún entrenamiento para ofrecer cuidados de salud adecuados clínica y culturalmente a estos grupos de pacientes¹⁹⁻³⁰.

La incidencia de cáncer de mama en la comunidad LGBTQIA+ es en gran parte desconocida debido a inadecuadas informaciones epidemiológicas y a la falta de datos de estudios longitudinales. Las evidencias actuales consisten principalmente en relatos de casos y varios estudios de cohorte, todos retrospectivos. Se necesitan

¹Rede D'OR, Clínica São Vicente – Unidade Gávea. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: mariajulia.calas@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-7029-8530>
Dirección para correspondencia: Maria Julia Gregorio Calas. Rua Henrique Oswald, 140, apto. 308 – Copacabana. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. CEP 22041-020. E-mail: mariajulia.calas@gmail.com



más investigaciones para definir los patrones de atención y rastreo del cáncer de mama en esa población^{7,23,24,28}.

¿CÓMO PUEDEN AYUDAR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD?

El cáncer de mama es una preocupación global de salud pública, afectando a millones de personas cada año. Sin embargo, la experiencia de esta enfermedad puede ser singular para la población LGBTQIA+ que, muchas veces, enfrenta desafíos únicos con relación a su salud^{18,19}.

Frente a la relevancia del asunto y a la deficiencia de investigaciones y estudios sobre el cáncer de mama en la población LGBTQIA+, en especial la población transgénero, este artículo de opinión busca destacar la importancia de un enfoque inclusivo en el tratamiento y en la prevención del cáncer de mama en la población LGBTQIA+, explorando las disparidades existentes y proponiendo estrategias concretas para promover una salud más equitativa. A continuación, se sugieren cinco tópicos principales.

DISPARIDADES EN LA SALUD

Estudios recientes señalan que personas LGBTQIA+ enfrentan disparidades significativas en la salud en comparación con la población heterosexual y cisgénero. En el contexto del cáncer de mama, estas disparidades se agravan por la falta de concientización, estigmatización y hasta discriminación dentro del sistema de salud. La comunidad LGBTQIA+ enfrenta muchas veces barreras para el acceso a los cuidados de salud, incluyendo exámenes preventivos y tratamientos^{7,12,31}.

A veces, los servicios de salud no están preparados adecuadamente para enfrentar las necesidades específicas de esa población, desde la falta de profesionales entrenados en cuestiones LGBTQIA+ hasta la escasez de recursos informativos orientados hacia esa comunidad. Esto crea brechas significativas en la prevención y en el tratamiento del cáncer de mama, haciendo fundamental la creación de estrategias específicas para superar estos desafíos^{7,12,31}.

FACTORES DE RIESGO ESPECÍFICOS

Además de las barreras en el acceso a los cuidados de salud, con un rastreo irregular, algunos factores de riesgo específicos pueden aumentar la vulnerabilidad de la población LGBTQIA+ al cáncer de mama. Estos incluyen tasas más altas de tabaquismo, consumo excesivo de alcohol, obesidad y falta de actividad física, factores todos asociados al desarrollo del cáncer de mama. Además, las terapias de afirmación de género por la población transgénero tienen un impacto desconocido en el riesgo y en el rastreo del cáncer, asociado al desconocimiento del papel de factores de riesgo comportamentales y

ambientales, debido a que la comunidad transgénero no estuvo bien representada en un sistema de salud construido bajo un modelo binario^{14,19,24}.

Es imperativo que las campañas de concientización y prevención se adapten para abordar estos factores específicos, considerando las particularidades de la comunidad LGBTQIA+. Iniciativas dirigidas hacia la reducción del tabaquismo, hacia la promoción de estilos de vida saludables y hacia el acceso a programas de actividad física pueden desempeñar un papel fundamental en la mitigación de estos factores de riesgo^{14,19,24}.

DESAFÍOS PSICOSOCIALES

El estigma social, la falta de apoyo adecuado y las disparidades económicas pueden llevar a niveles más altos de estrés, ansiedad y depresión, afectando negativamente la salud física. Estos factores pueden dificultar la búsqueda por cuidados preventivos y el compromiso con los tratamientos, impactando directamente los resultados del cáncer de mama^{12,26,32}.

Es necesario incorporar un enfoque holístico al cuidado, considerando no solamente los aspectos físicos, sino también los emocionales y psicológicos. La implementación de programas de apoyo psicosocial específicos para la comunidad LGBTQIA+ puede ser un paso importante en la promoción de una jornada más resiliente y positiva durante el tratamiento del cáncer de mama^{12,26,32}.

PROMOCIÓN DE CONCIENTIZACIÓN Y EDUCACIÓN

Es fundamental que los profesionales de salud estén sensibilizados para las cuestiones específicas enfrentadas por esa comunidad, ofreciendo un ambiente seguro e inclusivo para el tratamiento. Además, deben implementarse programas de concientización para educar a la población LGBTQIA+ sobre la importancia de la detección temprana, considerando sus experiencias únicas^{20,28,33,34}.

Las campañas de concientización deben ir más allá de la simple difusión de informaciones, englobando narrativas inclusivas que reflejen la diversidad de la comunidad LGBTQIA+. El uso de medios sociales, eventos comunitarios y asociaciones con organizaciones LGBTQIA+ son estrategias eficaces para alcanzar una audiencia más amplia y diseminar mensajes pertinentes^{20,28,33,34}.

INCLUSIÓN EN LOS ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN

Para desarrollar estrategias eficaces de prevención y tratamiento, es crucial incluir a la población LGBTQIA+ en los estudios de investigación sobre cáncer de mama. La falta de datos específicos impide la comprensión completa

de las necesidades de esa comunidad y limita la eficacia de las intervenciones^{9,10,18,23,35}.

La investigación inclusiva no solo llena esas lagunas de conocimiento, sino que también capacita a la comunidad médica y científica para desarrollar enfoques más personalizados y efectivos. Incentivar la participación de la población LGBTQIA+ en investigaciones clínicas y epidemiológicas es esencial para crear un cuerpo robusto de evidencias que orientará las mejores prácticas de prevención y de tratamiento^{9,10,18,23,35}.

CONCLUSIÓN

La falta de directrices formales de triaje en la población LGBTQIA+ y la falta de preparación de los profesionales de salud para proporcionar cuidados de salud adecuados a esta población están descritos en la literatura en general.

El enfoque del cáncer de mama en la población LGBTQIA+ exige un cambio fundamental en el paradigma de salud, centrado en la inclusión, sensibilidad cultural y concientización. Superar las barreras de acceso a los cuidados de salud, abordar los factores de riesgo específicos y promover la educación son pasos cruciales para garantizar que todos, independiente de la orientación sexual o identidad de género, tengan acceso igualitario al diagnóstico y tratamiento adecuados.

Es indiscutible la necesidad de acciones con enfoques inclusivos, en el sistema público de salud, promotoras de una educación continua para los profesionales de salud, trabajando con el objetivo de eliminar las disparidades existentes y garantizar una salud más equitativa para la población LGBTQIA+.

APORTES

Maria Julia Gregorio Calas participó de todas las etapas de construcción del artículo, desde su concepción hasta la aprobación de la versión final a publicarse.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Nada a declarar.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

No hay.

REFERENCIAS

- Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2023: incidência do câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2022. [acesso 2023 nov 30]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>
- Oliveira DAL. Políticas de saúde e diagnóstico precoce do câncer de mama no Brasil. *Rev Enferm Digit Cuid Promoção da Saúde*, 2019;4(1):46-50. doi: <https://doi.org/10.5935/2446-5682.20190009>
- Howlader N, Noone AM, Krapcho M, et al, organizadores. SEER cancer statistics review, 1975-2018. Bethesda: National Cancer Institute; 2018. [acesso 2023 nov 30]. Disponível em: https://seer.cancer.gov/archive/csr/1975_2018/index.html
- Migowski A, Silva GA, Dias MBK, et al. Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. II – Novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias. *Cad. Saúde Pública*. 2018;34(6):e00074817. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074817>
- International Agency for Research on Cancer. Breast cancer screening [Internet]. v. 15. Lion: IARC; 2016. [acesso 2023 nov 30]. Disponível em: <https://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/Iarc-Handbooks-Of-Cancer-Prevention/Breast-Cancer-Screening-2016>
- Hasset MJ, Somerfield MR, Baker ER, et. al. Management of Male Breast Cancer. *Am Soc Clin Oncol*. 2020;38(6):1849-63. Disponível em: <https://ascopubs.org/doi/full/10.1200/JCO.19.03120>
- Gibson AW, Radix AE, Maingi S, et al. Cancer care in lesbian, gay, bisexual, transgender and queer populations. *Future Oncol*. 2017;13(15):1333-44.
- Puechl AM, Russel K, Gray BA. Care and cancer screening of the transgender population. *J Womens Health* 2019; 28(6):761-768.
- Stone JP, Hartley RL, Temple-Oberle C. Breast cancer in transgender patients: A systematic review. Part 2: Female to Male. *Eur J Surg Oncol*. 2018;44(10):1463-8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejso.2018.06.021>
- Hartley RL, Stone JP, Temple-Oberle C. Breast cancer in transgender patients: A systematic review. part 1: male to female. *Eur J Surg Oncol*. 2018;44(10):1455-62. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejso.2018.06.035>
- Spizzirri G, Eufrásio R, Lima MCP, et al. Proporção de pessoas identificadas como transexuais e não binárias no Brasil. *Sci Rep*. 2021;11(1):2240. doi: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-81411-4>
- Barrett J. Gender dysphoria: assessment and management for non-specialists. *BMJ*. 2017;30:357;j2866. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.j2866>
- Sant'Ana RSE. Strategies for inclusive care to LGBTQIAP+ people with cancer. *Rev Bras Cancerol*. 2023;69(2):e-163671.
- Braun H, Nash R, Tangpricha V, et al. Cancer in transgender people: evidence and methodological

- considerations. *Epidemiol Rev.* 2017;39(1):93-107. doi: <https://doi.org/10.1093/epirev/mxw003>
15. Price S, McManus J, Barrett J. The transgender population: improving awareness for gynaecologists and their role in the provision of care. *The Obstet Gynaecol.* 2019;21(1):11-20. doi: <https://doi.org/10.1111/tog.12521>
 16. Blok CJ, Wiepjes CM, Nota NM, et al. Breast cancer risk in transgender people receiving hormone treatment: nationwide cohort study in the netherlands british medical journal. *BMJ.* 2019;365:1652. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.l1652>
 17. Patel H, Arruvarana V, Yao L, et al. Effects of hormones and hormone therapy on breast tissue in transgender patients: a concise review. *Endocrine.* 2020;68(1):6-15.
 18. Domene FM, Silva JL, Toma TS, et al. Saúde da população LGBTQIA+: revisão de escopo rápida da produção científica brasileira. *Ciênc saúde coletiva.* 2022; 27(10):3835-48.
 19. Charkhchi P, Schabath MB, Carlos RC. Modifiers of cancer screening prevention among sexual and gender minorities in the behavioral risk factor surveillance system. *J Am Coll Radiol;* 2019;16(4PtB):607-20. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2019.02.042>
 20. Chapman-Pratt ML, Ward AR. Provider recommendations are associated with cancer screening of transgender and gender-nonconforming people: a cross-sectional urban survey. *Transgend Health;* 2020;5(2):80-5. doi: Disponível em: <https://doi.org/10.1089/trgh.2019.0083>
 21. Bazzi AR, Whorms DS, King DS, et al. Adherence to mammography screening guidelines among transgender persons and sexual minority women. *Am J Public Health.* 2015;105(11):2356-8.
 22. Deutsch MB, Radix A, Wesp L. Breast cancer screening, management, and a review of case study literature in transgender populations. *Semin Reprod Med.* 2017;35(5):434-41. doi: <https://doi.org/10.1055/s-0037-1606103>
 23. Calas MJG, Dantas RFA, Ciscotto CB, et al. Integrative review on breast cancer screening in the transgender population: what do we know? *Mastology* 2022;32:e20210051. doi: <https://doi.org/10.29289/25945394202100511>
 24. Corso G, Gandini S, D'Ecclesiis O, et al. Risk and incidence of breast cancer in transgender individuals: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Cancer Prev.* 2023;32(3):207-14.
 25. Nikolić D, Granić M, Ivanović N, et al. Breast cancer and its impact in male transsexuals. *Breast Cancer Res Treat.* 2018;171(3):565-9. doi: <https://doi.org/10.1007/s10549-018-4875-y>
 26. Stewart T, Lee YA, Damiano EA. Do transgender and gender diverse individuals receive adequate gynecologic care? an analysis of a rural academic center. *Transgend Health.* 2020;5(1):50-8. doi: <https://doi.org/10.1089/trgh.2019.0037>
 27. Labanca T, Mañero I, Pannunzio M. Transgender patients: considerations for routine gynecologic care and cancer screening. *Inter J Gynec Cancer.* 2020;30(12):1990-6. doi: <https://doi.org/10.1136/ijgc-2020-001860>
 28. Mendonça WJR. Breast cancer screening in transgenders: an integrative literature review. *Res Soc Devel.* 2022;11(17):e245111738953. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i17.38953>
 29. Schmidt E, Rizzolo D. Disease screening and prevention for transgender and gender-diverse adults. *JAAPA.* 2017;30(10):11-6. doi: <https://doi.org/10.1097/01.JAA.0000524709.87224.57>
 30. Narayan A, Lebron-Zapata L, Morris E. Breast cancer screening in transgender patients: findings from the 2014 BRFSS survey. *Breast Cancer Res Treat.* 2017;166(3):875-9. doi: <https://doi.org/10.1007/s10549-017-4461-8>
 31. Fredriksen-Goldsen KI. The aging and health report: disparities and resilience among lesbian, gay, bisexual, and transgender older adults. *Public Policy Aging Rep.* 2011;21(3):3-7.
 32. Eismann J, Heng YJ, Fleischmann-Rose K, et al. Interdisciplinary management of transgender individuals at risk for breast cancer: case reports and review of the literature. *Clinical Breast Cancer.* 2019;19(1):e-12-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.clbc.2018.11.007>
 33. Kiran T, Davie S, Singh D, et al. Cancer screening rates among transgender adults: Cross-sectional analysis of primary care data. *Can Fam Physician.* 2019;65(1):e30-7.
 34. Gkiouleka A, Wong G, Sowden Sarah S. et al. Reducing health inequalities through general practice. *The Lancet Public Health,* 2023;8(8):e583. doi: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(23\)00093-2](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(23)00093-2)
 35. Sterling J, Garcia MM. Cancer screening in the transgender population: a review of current guidelines, best practices, and a proposed care model. *Transl Androl Urol.* 2020;9(6):2771-85. <http://dx.doi.org/10.21037/tau-20-954>

Recebido em 15/12/2023
Aprovado em 15/12/2023