



NATIONAL BREAST CANCER COALITION

DATOS Y CIFRAS SOBRE EL CÁNCER DE MAMA 2025

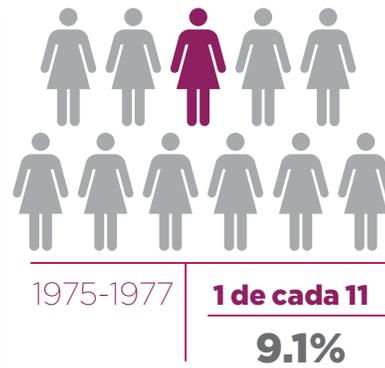
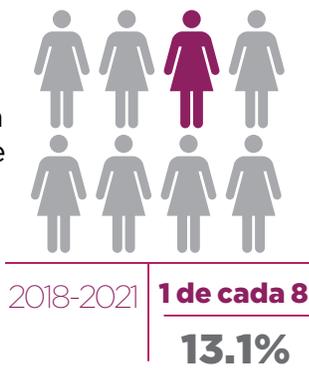
La Coalición Nacional contra el Cáncer de Mama (NBCC) es una organización de base dedicada a poner fin al cáncer de mama a través de la acción, la defensa y el apoyo.

INCIDENCIA

El cáncer de mama es el cáncer más diagnosticado entre las mujeres en EE.UU.* En 2025, se estima que habrá **316,950** nuevos casos de mama invasivo en mujeres, **2,800** nuevos casos en hombres y **59,080** casos adicionales de carcinoma ductal in situ (CDIS)** en mujeres.***1

Riesgo de por vida

Para las mujeres en EE.UU., el riesgo de ser diagnosticadas alguna vez en su vida con cáncer de mama invasivo ha aumentado desde 1975.^{2,3}



Incidencia por edad

Las mujeres mayores tienen más probabilidades de desarrollar cáncer de mama invasivo que las mujeres más jóvenes. Entre 2017 y 2021, la edad media de un diagnóstico de cáncer de mama fue de 63 años.²

*Excluyendo los cánceres de células basales y de células escamosas de la piel, que no se requiere que se informen a los registros de cáncer, y los carcinomas in situ.

**Las cifras de incidencia anual del carcinoma lobulillar in situ ya no se miden después de su eliminación de la edición 2017 del programa de estadificación del cáncer de mama del AJCC.

***Estas estadísticas no tienen en cuenta el efecto de la pandemia de COVID-19.

MORTALIDAD



En 2022, fallecieron **665,684** mujeres por cáncer de mama a nivel mundial.⁴

El cáncer de mama es **la 2da causa principal de muerte por cáncer en mujeres**

en los Estados Unidos, después del cáncer de pulmón.

En 2025, se estima que

42,170 mujeres

y

510 hombres

morirán de cáncer de mama.*¹

El progreso en la reducción de la mortalidad por cáncer de mama se ha ralentizado en los últimos años, pasando de un 2% a un 3% anual durante las décadas de 1990 y 2000 a un 1% anual entre 2010 y 2022.¹

Si bien la tasa de mortalidad por cáncer de mama ha disminuido, el número de mujeres y hombres que mueren cada año está aumentando y seguirá aumentando a medida que envejece la población.

Mortalidad por edad

Entre 2018 y 2022, la edad media de fallecimiento por cáncer de mama fue de **70 años**.⁵



Cada 13 minutos, una mujer muere por cáncer de mama.

*Estas estadísticas se basan en datos de mortalidad de 2020 y sólo tienen en cuenta el primer año de la pandemia de COVID-19.

DISPARIDADES RACIALES



A pesar de una tasa de incidencia un 4% menor, la mortalidad por cáncer de mama en mujeres negras es un **41% más** alta en comparación con las mujeres blancas.^{1,2}

TASAS DE INCIDENCIA Y MORTALIDAD

En casos de cáncer de mama invasivo en mujeres

Tasa de incidencia por cada 100,000 según raza / etnia (2017-2021)⁵

| | |
|---|-------|
| Blancos | 139 |
| Negros | 129.3 |
| Indígenas americanos / Nativos de Alaska | 113 |
| Asiáticos americanos / Isleños del Pacífico | 110.3 |
| Hispanos / Latinos | 101.2 |

Tasa de mortalidad por cada 100,000 según raza / etnia (2018-2022)⁵

| | |
|---|------|
| Blancos | 19.4 |
| Negros | 26.8 |
| Indígenas americanos / Nativos de Alaska | 17.8 |
| Asiáticos americanos / Isleños del Pacífico | 11.9 |
| Hispanos / Latinos | 13.7 |

REFERENCIAS

El riesgo de recurrencia local y a distancia (metastásica) varía considerablemente según muchos factores. Las estimaciones del riesgo acumulativo a largo plazo oscilan entre el 5% y el 60%, siendo la mayoría entre el **10% y el 30%**.⁶⁻⁹ Además, el riesgo de recurrencia sigue siendo elevado más de 3 décadas después del diagnóstico primario.⁹

PREVALENCIA

A fecha de enero de 2022, se estimaba que había **>4 millones** de mujeres viviendo con un historial de cáncer de mama invasivo en los Estados Unidos.¹⁰

En 2018, se estima que **140,230** mujeres en EE.UU. vivían con cáncer de mama metastásico. Para el 2025, se espera que este número aumente a **169,347**.¹¹

FACTORES DE RIESGO

Solo el **5-10%** de los cánceres de mama son hereditarios. Los riesgos más fuertes para el cáncer de mama son la edad y nacer mujer.

Otros factores de riesgo no modificables incluyen:¹²⁻¹⁴

- ◆ Mutaciones genéticas, como las de *BRCA1* y *BRCA2*
- ◆ Comenzar a menstruar antes de los 12 años y la menopausia después de los 55 años
- ◆ Tener senos densos
- ◆ Historial personal de cáncer de mama o enfermedades benignas de mama
- ◆ Historial familiar de cáncer de mama
- ◆ Terapia de radiación previa en el pecho o los senos
- ◆ Exposición al medicamento dietilestilbestrol (DES)
- ◆ Niveles naturalmente elevados de estrógeno o testosterona

Los factores de riesgo que son potencialmente modificables incluyen:

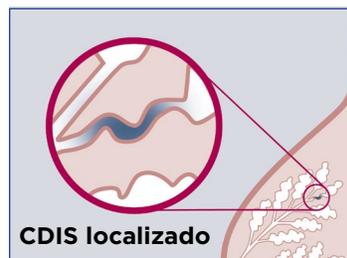
- ◆ Falta de actividad física
- ◆ Sobrepeso u obesidad (postmenopausia)
- ◆ Tomar medicamentos hormonales, como terapia hormonal para la menopausia o anticonceptivos hormonales
- ◆ Historial reproductivo, como tener más de 30 años en el momento del primer embarazo a término, no haber amamantado y no haber tenido nunca un embarazo a término.
- ◆ Consumo de alcohol

CDIS Y DETECCIÓN

El diagnóstico de carcinoma ductal in situ (CDIS) era raro antes de 1980, pero la adopción generalizada de la mamografía de detección llevó a un aumento masivo en el diagnóstico de CDIS. Entre 1980 y 2000, las mujeres de 20 a 49 años experimentaron un aumento del **400% en los diagnósticos** de CDIS, y las mujeres mayores de 50 años experimentaron un aumento de más del **900% en los diagnósticos** de CDIS.² Sin embargo, los exámenes de detección no han disminuido la tasa de enfermedad letal (es decir, en etapa distante) en el momento del diagnóstico.¹⁵

El sobrediagnóstico del cáncer de mama (es decir, cáncer que nunca se habría convertido en un problema) mediante la mamografía de detección es difícil de determinar, con las estimaciones más creíbles oscilando entre el **11% y el 22%**.^{16,17} También son posibles los resultados falsos positivos y falsos negativos

de la mamografía. En un periodo de 10 años, **más de la mitad** de las mujeres que se hagan una mamografía anual recibirán un resultado falso positivo.^{18,19}



TRATAMIENTO

Los métodos actuales de tratamiento utilizados en EE.UU. son:

**Cirugía
(mastectomía
y lumpectomía)**



Quimioterapia



Radiación



Hormonal



Terapia dirigida



Inmunoterapia

IDIOMA

La NBCC reconoce que el cáncer de mama afecta a personas de todas las identidades de género.

REFERENCIAS

1. Siegel RL, Kratzer TB, Giaquinto AN, Sung H, Jemal A. Cancer statistics, 2025. *CA Cancer J Clin.* 2025 Jan-Feb;75(1):10-45. <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21871>
2. Giaquinto AN, Sung H, Newman LA, Freedman RA, Smith RA, Star J, Jemal A, Siegel RL. Breast cancer statistics 2024. *CA Cancer J Clin.* 2024 Nov-Dec; 74(6):477-495. <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21863>
3. Feuer, E. J. et al. The Lifetime Risk of Developing Breast Cancer. *JNCI J. Natl. Cancer Inst.* **85**, 892-897 (1993).
4. Bray, F., et al., Global cancer statistics 2022: *GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries.* *CA Cancer J Clin.* 2024. **74**(3): p. 229-263.
5. National Cancer Institute. Cancer of the Breast (Female) - Cancer Stat Facts. SEER <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/breast.html> (2024).
6. Saphner, T. et al. Annual hazard rates of recurrence for breast cancer after primary therapy. *J. Clin. Oncol. O. J. Am. Soc. Clin. Oncol.* **14**, 2738-2746 (1996).
7. Colleoni, M. et al. Annual Hazard Rates of Recurrence for Breast Cancer During 24 Years of Follow-Up: Results From the International Breast Cancer Study Group Trials I to V. *J. Clin. Oncol.* **34**, 927-935 (2016).
8. Pan, H. et al. 20-Year Risks of Breast-Cancer Recurrence after Stopping Endocrine Therapy at 5 Years. *N. Engl. J. Med.* **377**, 1836-1846 (2017).
9. Pedersen, R. N. et al. The Incidence of Breast Cancer Recurrence 10-32 Years After Primary Diagnosis. *JNCI J. Natl. Cancer Inst.* **114**, 391-399 (2022).
10. Miller, K. D. et al. Cancer treatment and survivorship statistics, 2022. *CA. Cancer J. Clin.* **72**, 409-436 (2022).
11. Gallicchio, L. et al. Estimation of the Number of Individuals Living With Metastatic Cancer in the United States. *JNCI J. Natl. Cancer Inst.* **114**, 1476-1483 (2022).
12. American Cancer Society. Cancer Facts & Figures 2023. <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2023/2023-cancer-facts-and-figures.pdf> (2023).
13. Centers for Disease Control and Prevention. Hereditary Breast Cancer and BRCA Genes | Bring Your Brave. https://www.cdc.gov/cancer/breast/young_women/bringyourbrave/hereditary_breast_cancer/index.htm (2022).
14. Centers for Disease Control and Prevention. What Are the Risk Factors for Breast Cancer? https://www.cdc.gov/cancer/breast/basic_info/risk_factors.htm (2022).
15. National Cancer Institute. Breast Recent Trends in SEER Age-Adjusted Incidence Rates, 2000-2019. https://seer.cancer.gov/statistics-network/explorer/application.html?site=55&data_type=1&graph_type=2&compareBy=stage&chk_stage_101=101&chk_stage_104=104&chk_stage_105=105&chk_stage_106=106&chk_stage_107=107&hdn_rate_type=1&sex=3&race=1&age_range=1&advopt_precision=1&advopt_show_ci=on&hdn_view=0&advopt_show_apc=on&advopt_display=2#graphArea.
16. Ryser, M. D. et al. Estimation of Breast Cancer Overdiagnosis in a U.S. Breast Screening Cohort. *Ann. Intern. Med.* **175**, 471-478 (2022).
17. Nelson, H. et al. Harms of Breast Cancer Screening: Systematic Review to Update the 2009 U.S. Preventative Services Task Force Recommendation. <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/document/evidence-summary-harms-of-screening-for-breast-cancer/breast-cancer-screening> (2016).
18. American Cancer Society. Limitations of Mammograms. <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/screening-tests-and-early-detection/mammograms/limitations-of-mammograms.html> (2023).
19. Hubbard, R. A. et al. Cumulative probability of false-positive recall or biopsy recommendation after 10 years of screening mammography. *Ann. Intern. Med.* **155**, 481-492 (2011).