



“Para terminar el ciclo de cáncer hereditario a través de la investigación, la educación y la involucración”

Teléfono: (615) 875-2444 | Correo electrónico: [ICARE@vumc.org](mailto:ICARE@vumc.org) | Sitio web: [InheritedCancer.n](http://InheritedCancer.n)

## Mensaje de bienvenido

Los descubrimientos relevantes para las personas con riesgo de cánceres hereditarios continúan progresando a un ritmo rápido. Los estudios a los que, como parte de los esfuerzos relacionados con ICARE, han contribuido o dirigido incluyen un estudio que describe los riesgos de cáncer en mujeres mayores con una mutación *BRCA*;<sup>1</sup> una carta de investigación sobre las mastectomías de reducción del riesgo entre mujeres participantes de ICARE que sugiere un posible tratamiento excesivo en algunos casos;<sup>2</sup> y una herramienta educativa sobre el cáncer hereditario basada en la web para brindar educación sobre cánceres hereditarios en mujeres negras jóvenes con cáncer de mama.<sup>3</sup> Estudios adicionales actualmente disponibles a través de la participación en ICARE incluyen un ensayo clínico para probar recursos en línea gratuitos para mejorar la atención en aquellos con mutaciones genéticas de cáncer hereditario (detalles adicionales disponibles en <https://inheritedcancer.net/impact-study>). También estamos estudiando cánceres de mama en mujeres con mutaciones *BRCA1*, *BRCA2*, *PALB2*, *ATM* y *CHEK2* mediante la realización de pruebas genómicas gratuitas en muestras de tumores de mama. Ya hemos completado las pruebas en ~100 tumores y estamos a medio camino de alcanzar nuestra meta de analizar 200 muestras. Este estudio es un paso para comprender mejor cómo se desarrollan estos tumores y para ayudar a identificar opciones de tratamiento adicionales en el futuro.

También lo alentamos a que consulte nuestro canal de YouTube ([youtube.com/@inheritedcancer](https://youtube.com/@inheritedcancer)), donde hemos publicado muchas charlas de expertos en cáncer hereditario que generosamente han compartido su experiencia con nosotros. Esto incluye una charla reciente sobre la herramienta CanRisk, impartida por el Dr. Antonis Antoniou de la Universidad de Cambridge en el Reino Unido ([youtube.com/watch?v=yBLEaUBWkmo](https://youtube.com/watch?v=yBLEaUBWkmo)). CanRisk es una herramienta basada en la web disponible públicamente para generar riesgos personalizados de cáncer de mama y de ovario basados en los antecedentes personales y familiares y los resultados de las pruebas genéticas ([canrisk.org/canrisk\\_tool/](http://canrisk.org/canrisk_tool/)).

Finalmente, todos sabemos que la historia familiar es muy importante para refinar la atención – para que sea más fácil recopilar y actualizar la historia familiar, hemos desarrollado una herramienta de dibujo de historia familiar, a través de la cual podemos enviar por correo electrónico a los participantes de ICARE un árbol genealógico generado después de que completen las preguntas de historia familiar. Comuníquese con nosotros si esto puede ser de su interés y le enviaremos un enlace directo para completar las preguntas, luego de lo cual dibujaremos y le enviaremos automáticamente su árbol genealógico.

Agradecemos sinceramente a nuestros participantes y proveedores por su continuo apoyo y asociación mientras nos esforzamos por “terminar el ciclo de cáncer hereditario a través de la investigación, la educación y la involucración.”

Con nuestra sincera gratitud,

*Tuya Pal*

Tuya Pal, MD, FACMG on behalf of the ICARE Team

<sup>1</sup>Metcalfe et al. *Cancer*. 2023;129(6):901-907. PMID: 36571512. <sup>2</sup>Reid et al. *JAMA Oncol*. 2023;9(1):143-145. PMID: 36326735. Publicación en redes sociales December 8th, 2022. Disponible en: <https://tinyurl.com/post1282022>. <sup>3</sup>Pal et al. *Genet Test Mol Biomarkers*. 2023;27(1):1-4. PMID: 36719977.

## Tabla de contenido

Actualizaciones de riesgo de cáncer...	2
Actualizaciones de detección.....	3
Actualizaciones de tratamiento.....	3
Pregunta al experto.....	3
Foco comunitario.....	4
Esfuerzos de cáncer hereditario.....	4

## Sobre ICARE

ICARE ha seguido creciendo rápidamente, con más de 5,600 participantes incluyendo más de 1,500 portadores de *BRCA1/2* y más de 1,000 otros portadores de genes de cáncer hereditario. Los participantes de ICARE representan todos los 50 estados de EEUU, el Distrito de Columbia y 22 otros países mundialmente. Si ha sido afectado por cáncer hereditario o es un proveedor que atiende a pacientes afectados por cáncer hereditario, visite nuestro sitio web ([InheritedCancer.net](http://InheritedCancer.net)) para aprender más sobre ICARE y ver si desea participar en nuestros esfuerzos.

Síguenos @inheritedcancer



## Actualizaciones de las pautas de la Red Nacional Integral de Cáncer

Consulte las pautas completas de NCCN creando una cuenta GRATUITA en [www.nccn.org](http://www.nccn.org)

### Asesoramiento genético/familiar de alto riesgo: mama, ovario, pancreático:

10 de enero, 2023 (versión 2.2023) enfocado en portadores hombres de *BRCA*:

- › Considere mamografías anuales (particularmente en portadores de *BRCA2*) a partir de los 50 años o 10 años antes del cáncer de mama masculino más temprano en la familia (lo que ocurra primero)

El 13 de febrero, 2023 (versión 3.2023)

- › Publicar la actualización anual de la sección de discusión, que es una fuente tremenda de información de antecedentes, para proporcionar información sobre la cual se basaron las actualizaciones de las pautas

### Asesoramiento genético/familiar de alto riesgo: colorrectal

Actualización de 7 de diciembre, 2022 (Versión 2.2022)

- › Síndrome Lynch: no existen datos claros para apoyar a la vigilancia para cáncer gástrico, duodenal y del intestino delgado más distal
- › Poliposis adenomatosa familiar: Vigilancia, después de positivo de *APC*, viñeta revisada: colonoscopia de alta calidad (preferida) cada 12 meses a partir de los 10-15 años; explicación prevista en la nota al pie: Se prefiere la colonoscopia debido a la posibilidad de pasar por pólipos tempranos del colon transversal y del lado derecho cuando se limita a la sigmoidoscopia. Sin embargo, basado en la preferencia del paciente y de la familia o el juicio clínico, la sigmoidoscopia se puede considerar también.
- › Tablas de genes/síndromes revisadas y actualizadas extensivamente, específicamente páginas GENE-3 a GENE-19

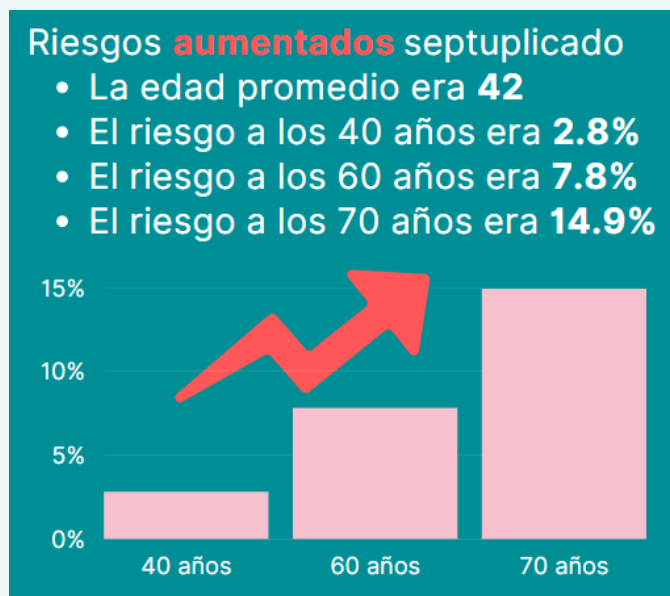
### Contenido de cáncer hereditario en otras pautas del NCCN (aparte del genético/familiar ya mencionado)

- › En el asesoramiento genético/familiar de alto riesgo: pautas de mama, ovario, pancreático, ahora se agregó una tabla al final de las pautas para resumir el contenido de cáncer hereditario en TODAS las pautas del NCCN, incluido un enlace a la tabla de contenido y el nombre del encabezado de la sección en la tabla de contenido con este contenido. Tabla en la página 55 de 148 (a partir de la página SUMM-1)

### Riesgo de melanoma en el síndrome Li-Fraumeni

Un estudio de cohorte publicado recientemente de 483 personas con síndrome de Li-Fraumeni (LFS) identificó 113 cánceres de piel. La incidencia acumulativa de un diagnóstico de cualquier cáncer de piel fue del 36,3% a la edad de 70 años. Específicamente para melanoma, la edad mediana al diagnóstico fue 42 años con una incidencia 7 veces más alta (SIR 7.28, 95% CI 4.50-11.13) en comparación con la población general y un riesgo a los 70 años de casi el 15% (Figura 1). La incidencia de otros tipos de cáncer de piel (es decir, carcinoma de células escamosas y de células basales) fue similar a la de la población general.

Figura 1: Riesgo de melanoma del síndrome Li-Fraumeni por edad



Actualmente, se está realizando un estudio internacional para aprender más sobre el síndrome Li Fraumeni, llamado Estudio LiftUp – para aprender más o participar en estos esfuerzos, visite <https://liftupstudy.org>.

Hatton et al. J Invest Dermatol. 2022;142(9):2534-2537. PMID: 35183552. Publicación en redes sociales March 3<sup>rd</sup>, 2023. Disponible en: <https://tinyurl.com/post332023>.

### Lynch Syndrome: Colorectal Cancer Risks Revisited

A study of 381 individuals with Lynch Syndrome in New Zealand (98 with Lynch Syndrome-associated variants in *MLH1*, 159 in *MSH2*, 103 in *MSH6*, and 21 in *PMS2*) found that risks for colorectal cancer were lower in *MSH6* and *PMS2* carriers, suggesting that it might be possible to spread out colonoscopy intervals for these individuals.<sup>1</sup> Findings also indicated that not removing the polyps completely were responsible for 1/3 of surveillance-detected colorectal cancers.

In people with Lynch Syndrome, the risk of getting a second (also called 'metachronous') colorectal cancer is higher. In a recent study, risk factors for getting a metachronous colorectal cancer included a history of colorectal polyps and having an *MLH1* or *MSH2* mutation, while protective factors included female sex and extended surgical resection.<sup>2</sup> This highlights the importance of genetic testing and counseling for Lynch Syndrome prior to surgery, which can influence surgical strategy and lead to better outcomes.

<sup>1</sup>Lamba et al. Clin Gastroenterol Hepatol. 2020;18(12):2768-2774. PMID: 32240831. Publicación en redes sociales March 13<sup>th</sup>, 2023. Disponible en: <https://tinyurl.com/post3132023>. <sup>2</sup>Signorani et al. Int J Clin Oncol. 2020;25(9):1644-1652. PMID: 32430733. Publicación en redes sociales March 19<sup>th</sup>, 2023. Disponible en: <https://tinyurl.com/post3192023>.

### Cáncer de mama hereditario: Riesgos de cáncer de mama contralateral

Mientras que los riesgos más altos de cáncer de mama contralateral se han sabido para *BRCA1* y *BRCA2*, un estudio publicado recientemente demostró que el riesgo de cáncer de mama contralateral también es más alto para portadoras mujeres de *PALB2* y *CHEK2*; sin embargo, no se encontraron riesgos elevados para portadoras de *ATM* (Tabla 1).<sup>1</sup> Es importante estudiar esta información, ya que se puede usar para las estrategias de detección de cáncer y la reducción de riesgos.

Tabla 1: Riesgos de cáncer de mama contralateral por gen

Gen	Incidencia acumulada de 10 años de cáncer de mama contralateral
<i>BRCA1</i>	33%
<i>BRCA2</i>	27%
<i>CHEK2</i>	13%
<i>PALB2</i> (solo cáncer ER-)	35%
<i>ATM</i>	Riesgo no elevado

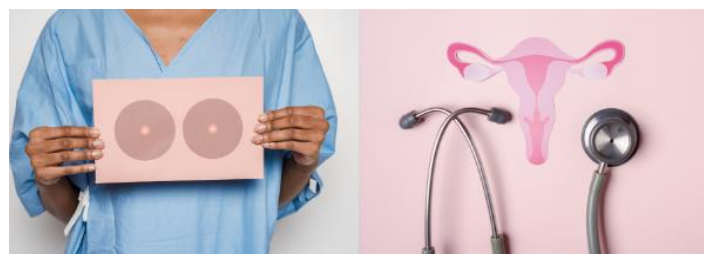
Los riesgos de cáncer de mama contralateral pueden personalizarse aún más en portadores de *BRCA1* y *BRCA2*, con un estudio reciente mostrando que los riesgos eran más altos cuando el primer cáncer de mama ocurrió a una edad más temprana, cuando había familiares con cáncer de mama y/o de ovario y cuando la mutación se localizó cerca de la región 3' del gen.<sup>2</sup> En contraste, los riesgos eran más bajos de la terapia endocrina.

<sup>1</sup>Yadav et al. J Clin Oncol. 2023;41(9):1703-1713. PMID: 36623243. Publicación en redes sociales February 1<sup>st</sup>, 2023. Disponible en: <https://tinyurl.com/post212023>. <sup>2</sup>Sun et al. J Clin Oncol. 2023;41(5):991-999. PMID: 36480783. Publicación en redes sociales January 14<sup>th</sup>, 2023. Disponible en: <https://tinyurl.com/post1142023>.

### Riesgos de cáncer en mujeres mayores portadoras de BRCA

Mientras que hay riesgos más altos en portadoras de mutaciones de *BRCA* a partir de mediados de los 20, un estudio reciente se enfocó en estudiar riesgos de cáncer en mujeres mayores de 50 a 75 años. De las más de 2000 mujeres en el estudio, **que incluyó a participantes de ICARE**, se encontraron 379 cánceres entre los 50 y 75 años con riesgos de 49% en portadoras de *BRCA1* y 43% en portadoras de *BRCA2*. Los cánceres más comunes fueron cáncer de mama (n=186) y ovario (n=45). En aquellas con cirugía reductora de riesgo para los senos y ovarios, el riesgo fue del 9%. Este estudio muestra que las portadoras mujeres mayores de *BRCA* todavía tienen un riesgo más alto de cáncer y deben recibir el asesoramiento adecuado.

Metcalfe et al. Cancer. 2022;129(60):901-907. PMID: 36571512.



## Detección de cáncer de mama en hombres portadores de *BRCA1/2*

Por lo general, los hombres con cáncer de mama presentan una enfermedad de etapa avanzada, lo que se cree que se debe a la falta de pruebas de detección. Mientras que los datos para determinar el rendimiento de la detección mediante mamografías para los hombres con riesgo hereditario son limitados, estudios recientes sugieren que la tasa de detección es similar o mejor que para las mujeres con riesgo de la población general.<sup>1,2,3</sup> En un estudio, la tasa de detección de cáncer en hombres con mamografías de detección debido a un historial personal o familiar de cáncer de mama o una predisposición genética fue de 18 por 1000 exámenes, con la detección de 5 cánceres con ganglios negativos.<sup>1</sup> En comparación la tasa de detección entre los hombre sintomáticos fue de 20 por 1000 exámenes, de los cuales 2/3 medían 2.1 cm en promedio y una mayoría tenían metástasis ganglionares. La sensibilidad del cribado mamográfico, la especificidad y el valor predictivo positivo de la biopsia fueron de 100%, 95% y 50% respectivamente. En otra cohorte de hombres con riesgo aumentado de cáncer de mama basado en los antecedentes y/o familiares o una predisposición genética con las mamografías del cribado, la tasa de detección se informó como 4.9 por 1000, que es similar a la mamografía de cribado en mujeres (5.4 por 1000).<sup>2</sup> Colectivamente, estos estudios sugieren que la mamografía de cribado puede ser útil para detectar el cáncer de mama entre hombres con mayor riesgo. Es que destacar que la ginecomastia puede ser común en hombres (particularmente a ciertas edades) y no es un factor de riesgo para cáncer de mama, por lo que no debería afectar la decisión de hacerse la prueba.

<sup>1</sup>Gao et al. *Radiology*. 2019;293(2):282-291. PMID: 31526252. <sup>2</sup>Marino et al. *Breast Cancer Res Treat*. 2019;177(3):705-711. PMID: 31280425. <sup>3</sup>Campos et al. *Cancers (Basel)*. 2021;13(14):3535. PMID: 34298749.

## Actualizaciones del tratamiento de cáncer de mama

Hallazgos de un estudio de fase II para evaluar el uso de talazoparib (un inhibidor de PARP) en personas con cáncer de mama avanzado con mutación *PALB2* mostraron que parecía efectivo en ciertos pacientes y parecía seguro (con eventos adversos similares a los informados anteriormente con este medicamento).<sup>1</sup>

Hay varios ensayos de fase II para evaluar los inhibidores de PARP en portadores *PALB2* (así como los portadores de *BRCA1* y *BRCA2*) con cáncer de mama en Vanderbilt y otros lugares del país como se describe a continuación:

- 1) Terapia de Niraparib y Dostarlimab como tratamiento neoadyuvante para pacientes con cáncer de mama con mutación *BRCA* ([NCT04584255](https://vanderbilt.trialstoday.org/trial/NCT04584255)). Detalles adicionales disponibles en: <https://vanderbilt.trialstoday.org/trial/NCT04584255>
  - › **Criterios breves de elegibilidad:** mutación documentada en *PALB2*, *BRCA1*, o *BRCA2* en la línea germinal; cáncer de mama invasivo de etapa 1 a 3 invasivo  $\geq 1.5$  cm de tamaño; tumor HER2 negativo; cáncer de mama inflamatorio no elegible
- 2) Niraparib en el tratamiento de pacientes con tumores avanzados con mutación en *PALB2* ([NCT05169437](https://vanderbilt.trialstoday.org/trial/NCT05169437)). Detalles adicionales disponibles en: <https://vanderbilt.trialstoday.org/trial/NCT05169437>
  - › **Criterios breves de elegibilidad:** tumor documentado con mutación *PALB2*; tumores avanzados localmente o metastásicos

<sup>1</sup>Gruber et al. *Nat Cancer*. 2022;3(10):1181-1191. PMID: 36253484. Publicación en redes sociales March 27<sup>th</sup>, 2023. Disponible en: <https://tinyurl.com/post3272023>.

## Actualizaciones del tratamiento de cáncer de próstata

Un estudio para probar niraparib (un inhibidor de PARP) en hombres con cáncer de próstata metastásico mostró que aquellos con una mutación heredada de in males *BRCA1* o *BRCA2* (*BRCA*) vivían más tiempo en promedio en comparación con aquellos sin una mutación de *BRCA*. Los efectos secundarios de niraparib fueron similares a los informados anteriormente con inhibidores de PARP.<sup>1</sup>

Otro ensayo de inhibidor de PARP probó un medicamento oral (talazoparib) en cáncer de próstata metastásico resistente a la castración y mostró que mejoró la supervivencia libre de progresión en comparación con el tratamiento estándar de atención (lo cual fue un inhibidor del receptor de andrógenos) independientemente del estado de mutación de *BRCA*.<sup>2</sup> Sin embargo, en hombres con una mutación de *BRCA* u otra mutación de gen de reparación del ADN, el beneficio fue lo mayor.

<sup>1</sup>Smith et al. *Lancet Oncol*. 2022;23(3):362-373. PMID: 35131040. <sup>2</sup>Bono et al. *Lancet Oncol*. 2021;22(9):1250-1264. PMID: 34388386.

## Pregunta al experto

La siguiente pregunta fue abordada por Ben Ho Park, MD, PhD, quien es el director del Centro de Cáncer Vanderbilt-Ingram Cáncer y un profesor de Medicina en la División de Hematología y Oncología. Si tiene alguna pregunta que le gustaría abordar, envíe un correo electrónico al equipo de estudio de ICARE en [ICARE@vumc.org](mailto:ICARE@vumc.org) para consideración en boletines futuros.

**P: Como mujer de 35 años con una mutación *BRCA1*, me hago resonancias magnéticas y mamografías cada año. Escuché sobre análisis de sangre adicionales que se pueden usar para detectar el cáncer temprano. ¿Es esto algo que puede ser importante para mí?**

**R:** Estos análisis de sangre generalmente se refieren al ADN tumoral circulante que proviene de células de cáncer y se libera en el torrente sanguíneo. Esto se debe a que a medida que los tumores crecen, nuevas células crecen mientras que otras células mueren y se descomponen, liberando su ADN en el torrente sanguíneo. Para las personas con mayor riesgo de cáncer debido a una mutación en un gen de riesgo de cáncer hereditario, el valor de usar el ADN tumoral circulante para detectar un cáncer nuevo actualmente se desconoce y solo se debe ofrecer en el marco de ensayos clínicos prospectivos. Este se debe a que la sensibilidad, tasas de falsos positivos, tasas de falsos negativos y los valores predictivos positivos y negativos de las pruebas del ADN tumor circulante para enfermedad de etapa temprana, aún no están bien establecidos, particularmente el valor predictivo negativo, lo que significa que, si la prueba es negativa, ¿significa esto que el paciente está libre de cáncer? Además, aunque el valor predictivo positivo para algunas pruebas es bastante bueno (lo que significa que si la prueba es positiva hay una buena probabilidad de que haya cáncer en alguna parte), lo que faltamos es ningún dato que sugiera que actuar sobre esta información ofrece mejores resultados. Esto es la diferencia entre lo que llamamos validación clínica (en este caso el valor predictivo positivo se ha validado) y la utilidad clínica, es decir, saber que esto no es ayudante hasta que demostremos que podemos hacer algo útil con esta información.<sup>1-4</sup> Además, el impacto psicológico de las pruebas del ADN tumor circulante también sigue siendo desconocido. Actualmente, estos tipos de pruebas se han demostrado ser útiles en ayudar a diagnosticar ciertos tumores, guiar y monitorear el tratamiento específico del tumor y monitorear los períodos libres de tumor.

<sup>1</sup>Duffy et al. *Clin Chem Lab Med*. 2021;59(8):1353-1361. PMID: 33856748. <sup>2</sup>Offit et al. *J Clin Oncol*. 2023;41(1):11-21. PMID: 35944238. <sup>3</sup>Hackshaw et al. *Cancer Cell*. 2022;40(2):109-113. PMID: 35120599. <sup>4</sup>Raouf et al. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2022;31(6):1139-1145. PMID: 35320352.



Dr. Ben Ho Park



## Foco comunitario

En 1997 cuando estaba en el tercer año de la Universidad, mi madre me llamó para decirme que mi padre le habían diagnosticado cáncer de próstata. Afortunadamente para él, las pruebas de antígeno prostático específico habían comenzado recientemente, lo que resultó en la detección temprana y la prostatectomía subsecuente. Debido a su diagnóstico y sabiendo que el cáncer de próstata es un cáncer hereditario, mi tío y abuelo paternos comenzaron a monitorear de cerca sus niveles de antígeno prostático específico. Durante los siguientes años, ambos fueron diagnosticados con cáncer de próstata. A medida que fui creciendo, supe que tendría que hacerme exámenes físicos anuales para monitorear mis niveles de antígenos prostáticos específicos.



La familia Campbell

En los últimos años, mis niveles de antígenos prostáticos específicos se mantuvieron constantemente en cero hasta el agosto de 2021, cuando saltaron a 4,7. Para confirmar este aumento drástico, mi médico de atención primaria solicitó una segunda prueba. Al día siguiente, me llamó para avisarme que estaban en 6. Conociendo mi historia familiar, sentí miedo, pero sabía que había que tomar más medidas antes de que se confirmara un diagnóstico de cáncer. En noviembre de 2021, mi urólogo realizó una biopsia que determinó un diagnóstico de cáncer. Aunque estaba destinado para este diagnóstico debido a las características heredadas de cáncer de próstata, mi esposa Jeana y yo estábamos en estado de shock porque solo tenía 47 años en ese momento. La cirugía con el Dr. Sam Chang ocurrió en Vanderbilt el 11 de enero de 2022, lo que resultó en una extirpación de mi próstata y un diagnóstico sin cáncer.

Con mi historia fuerte familiar de cáncer de próstata, el Dr. Chang sugirió que proporcionara una muestra de sangre para las pruebas genéticas. Jeana y yo tenemos dos hijas, Suzanna, de 17 años y Elizabeth, de 12 años, por lo que asumimos que se evitarían un diagnóstico de cáncer hereditario siendo mujeres. Sin embargo, después de realizar mis pruebas genéticas y discutir con la Dra. Pal, se descubrió que tenía una mutación de *CHEK2*, que puede presentarse como cáncer de mama o de colon. Estamos muy agradecidos de tener esta información para que podamos determinar si las pruebas tempranas son adecuadas para nuestras hijas.

Mi padre participará en las pruebas el 7 de abril, 2023. Es pediatra jubilado y tiene ganas de ser parte de este proceso para pintar una mejor imagen para nuestra familia y ayudar a otros a aprender más. Mi familia está muy agradecida de que el Registro de Cáncer Hereditario exista para recopilar información para ayudar con la investigación y el diagnóstico de cáncer y, ultimadamente, el tratamiento. – Adam Campbell

## Esfuerzos de investigación de cáncer hereditario

Solo para personas de habla inglesa

### Caracterización genómica de cáncer de mama: *BRCA1/2, PALB2, ATM y CHEK2*

**Objetivo:** Realizar análisis genético para comprender mejor cómo los tumores de cáncer de mama se desarrollan e identificar opciones de tratamiento adicionales y mejorar resultados de salud.

**Elegibilidad:** cáncer de mama invasivo y un resultado positivo confirmado en *BRCA1/2, PALB2, ATM, y/o CHEK2*.

**Progreso:** Casi 100 tumores de cáncer de mama de participantes de ICARE se han enviado para adicional análisis genómico de tumor.



Pruebas genómicas para identificar tratamientos



### Mejorar Atención Después de las Pruebas Estudio (IMPACT)


**Objetivo:** Para mejorar la atención después de las pruebas genéticas para aquellos con un resultado positivo.

**Elegibilidad:** Mutación en un gen de cáncer hereditario.


**Progreso:** Cientos de participantes de ICARE se han invitado a participar, el ensayo ha comenzado y ¡estamos inscribiendo!



Already had genetic testing for inherited cancer and want more information about your results?  
OR  
Want information and guidance BEFORE testing?



Scan the QR Code



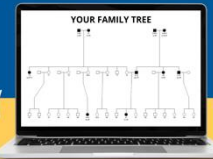
Learn more



We provide free education about inherited cancer risk through our TIPS study.

How to participate

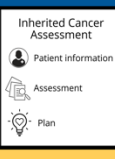
Once you complete our questionnaire, we provide:



YOUR FAMILY TREE

- An automatically generated drawing of your family tree

Based on the information you provide, you will also receive:




Inherited Cancer Assessment

- Patient information
- Assessment
- Plan

- An assessment to interpret your results or tell you if you are at high risk for having inherited cancer

Join today to receive free education and assessment about inherited cancer risk!



Scan the QR Code

