

PRONÓSTICO DEL CÁNCER de mama

Preguntas para su doctor

- ¿El cáncer se ha propagado más allá de la mama a los ganglios linfáticos?
- ¿Cuál es el tamaño del tumor?
- ¿Cuál es el grado del tumor?
- ¿Cuáles son el receptor hormonal y el estado HER2?
- ¿Qué pruebas se realizarán en mi tumor para ayudarme a tomar decisiones de tratamiento?
- ¿Hay estudios clínicos en los que pueda participar para mi tipo de cáncer de mama?

¿Qué es el pronóstico?

El pronóstico es el resultado o curso esperado o probable de una enfermedad. En el caso del cáncer de mama, se basa en cómo les ha ido a otras personas con un tipo y etapa similares de cáncer de mama con el mismo tratamiento. Cada persona es diferente. Su doctor puede darle alguna información sobre su pronóstico, pero no puede decir con certeza cuánto tiempo vivirá.



¿Qué muestra mi informe de patología?

Si tiene cáncer de mama, su informe de patología describe su diagnóstico. Su cirujano o su oncólogo revisará el informe con usted. Ellos pueden responder a sus preguntas. Pida una copia del informe para sus registros.

Algunos de los hallazgos más importantes en los informes de patología que ayudan a determinar el pronóstico son:

- Si el tumor es no invasivo o invasivo.
- Estado de los ganglios linfáticos.
- Tamaño del tumor.
- Grado tumoral.
- Características del tumor (como el receptor hormonal y el estado HER2. También puede escuchar estos llamados biomarcadores tumorales).

No invasivo versus invasivo

Cáncer no invasivo

El carcinoma ductal *in situ* (CDIS) es un cáncer de mama no invasivo (el cáncer no se ha diseminado al tejido mamario cercano). También se llama etapa 0. *In situ* significa “en su lugar”. Las células anormales están contenidas dentro de los conductos de la leche (los canales que llevan la leche materna al pezón durante la lactancia).

Aunque el CDIS no es invasivo, sin tratamiento, las células anormales pueden convertirse en cáncer de mama invasivo con el tiempo. Con tratamiento, el pronóstico para el CDIS es muy bueno.

Cáncer invasivo

El cáncer de mama invasivo se diseminó desde los conductos de la leche o los lobulillos (los sacos de la mama que producen leche) hasta el tejido mamario cercano. Es posible que las células cancerosas también se hayan propagado a los ganglios linfáticos u otras partes del cuerpo. El pronóstico del cáncer de mama invasivo depende de la etapa y de otros factores.

Estado de los ganglios linfáticos

Los ganglios linfáticos son pequeños grupos de células inmunitarias que actúan como filtros para nuestro sistema linfático.

Esta hoja informativa es solo una breve perspectiva general. Para obtener más información, visite komen.org o bien, llame a la línea de ayuda para el cuidado de las mamas del Komen centro de atención al paciente al 1-877-465-6636 (1-877 GO KOMEN) de lunes a jueves de 9 a.m. a 7 p.m. y viernes de 9 a.m. a 6 p.m., hora del este o envíe un correo electrónico at helpline@komen.org. Se habla español.

Recursos

Susan G. Komen®

1-877 GO KOMEN
(1-877-465-6636)
komen.org

Red Nacional Integral del Cáncer (National Comprehensive Cancer Network, NCCN)

1-888-909-6226
nccn.org

Recursos relacionados en línea:

- [Biopsia de mama](#)
- [Cáncer de mama metastásico: ¿Qué es?](#)
- [Preguntas para hacerle a su doctor: La caracterización del tumor](#)
- [Descripción general del tratamiento de cáncer de mama](#)
- [¿Que es el cáncer de mama?](#)

Si el cáncer de mama se propaga, los ganglios linfáticos en la axila son el primer lugar al que es probable que vaya. Por lo tanto, es importante saber si los ganglios linfáticos contienen cáncer porque puede afectar la etapa y las opciones de tratamiento.

Tamaño del tumor

Después de extirpar el tumor, el patólogo lo medirá. En la mayoría de los casos, cuanto más pequeño es el tumor, mejor suele ser el pronóstico.

Grado tumoral

El grado tumoral es una medida de cuán similares son las células tumorales a las células normales bajo un microscopio. Cuanto más anormales aparezcan las células, mayor será el grado tumoral. En general, cuanto más bajo sea el grado tumoral, mejor suele ser el pronóstico. El grado 1 tiene el mejor pronóstico.

Características del tumor

Estado del receptor hormonal

Algunos cánceres de mama necesitan las hormonas naturales de su cuerpo, estrógeno (ER) y progesterona (PR), para crecer y dividirse. Las células de cáncer de mama se analizan para los receptores de hormonas. Estos receptores hormonales alimentan el crecimiento del cáncer al adherirse al estrógeno y la progesterona. Si el tumor tiene muchos de estos receptores, se llama cáncer de mama ER o PR positivo. Estos cánceres de mama se tratan con terapia hormonal, que mejora la supervivencia.

Estado HER2

Las células del cáncer de mama se analizan para detectar una proteína llamada HER2. HER2 es importante para el crecimiento y la supervivencia celular. Algunos cánceres de mama tienen mucha proteína HER2 en la

superficie de sus células. Estos tumores son HER2 positivos. Se tratan con terapia dirigida a HER2, que mejora la supervivencia de las personas con estos cánceres.

Los tumores con poca o ninguna proteína HER2 en la superficie celular no se tratan con la terapia dirigida a HER2.

Estos son solo algunos factores que afectan el pronóstico y el tratamiento.

Perfiles tumorales

Las pruebas de perfil tumoral proporcionan información sobre los genes en las células cancerosas. El perfil tumoral se usa para ayudar a tomar decisiones de tratamiento en algunas personas con cánceres de mama con ER positivos. Puede ayudar a decidir si se necesita o no quimioterapia además de la terapia hormonal. También puede ayudar a comprender la probabilidad de metástasis (cuando el cáncer se propaga).

También puede escuchar los términos “pruebas genómicas” y “perfiles moleculares”.

Etapa del cáncer de mama

La etapa del cáncer de mama es el factor más importante para el pronóstico. La etapa no siempre aparece en los informes de patología. Proviene de los resultados de la biopsia del tejido tumoral, cualquier biopsia de los ganglios linfáticos y otras pruebas. Por lo tanto, es posible que tenga más de un informe de patología. Su equipo médico combina toda la información y determina la etapa del cáncer de mama. Ayuda a planificar su tratamiento.

Los doctores usan una escala para describir las etapas del cáncer de mama: 0 a 4. Cuanto más temprano sea la etapa, mejor suele ser el pronóstico. Las etapas 0, 1 y 2 tienen un mejor pronóstico que las etapas 3 y 4.

Este contenido provisto por Susan G. Komen® está diseñado solamente con fines educativos y no es exhaustivo. Por favor consulte a su médico personal.