

El Carcinoma Ductal In Situ (Ductal Carcinoma In Situ, DCIS) es un cáncer de mama no invasivo. *In situ* significa “en el sitio”. Con DCIS, las células anormales están confinadas a los conductos de la mama; es decir, no se han extendido al tejido de la mama circundante (cáncer de mama invasivo). Durante la lactancia, los conductos llevan leche desde los lobulillos (donde se produce) al pezón. Al DCIS también se le llama carcinoma intraductal.

Con tratamiento, las probabilidades de supervivencia son excelentes.

Sin tratamiento, el DCIS puede convertirse en cáncer de mama invasivo. Los doctores no saben qué casos de DCIS pueden volverse invasivos, por lo que se les da tratamiento a casi todos los casos de DCIS.

Tratamiento del carcinoma ductal in situ

El tratamiento consta de cirugía, con o sin radioterapia. Algunas personas también reciben terapia hormonal.

Cirugía

En la cirugía (lumpectomía o mastectomía) se extrae el tejido de mama anormal. Las opciones de cirugía dependen de cuánto se haya extendido el DCIS por los conductos.

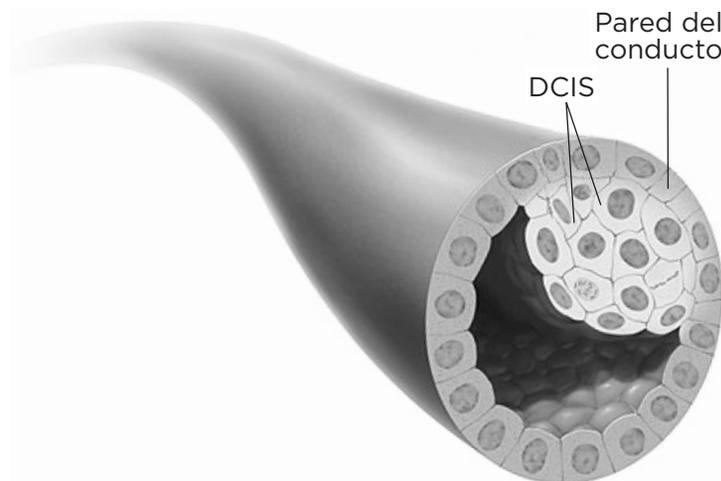
Si hay poca extensión, se puede hacer una lumpectomía. Esto significa que el cirujano extrae solo el tejido anormal. El resto de la mama se deja intacto. En la mayoría de los casos, no se extraen los ganglios linfáticos.

Si el DCIS afecta una gran parte de la mama, es necesario hacer una mastectomía. Esto significa que el cirujano extrae toda la mama. A algunas personas se les hace una biopsia de ganglio centinela para extraer algunos ganglios linfáticos de la axila y los tejidos circundantes. Esto evita una mayor cirugía de ganglios linfáticos si la cirugía muestra cáncer de mama invasivo.

La reconstrucción de la mama (cirugía para restablecer la mama) se puede hacer al mismo tiempo o después.

Radioterapia

En la radioterapia se destruyen las células cancerosas con rayos X de alta energía. La lumpectomía para DCIS es a



Fuente de imagen: National Cancer Institute (<http://www.cancer.gov>)

menudo seguida por radiación. Esto reduce el riesgo de que el DCIS regrese o se convierta en cáncer de mama invasivo.

Algunas mujeres pueden tener una lumpectomía sin radiación si el DCIS es de menor grado y extensión, y los márgenes quirúrgicos del tumor están bien definidos.

Rara vez se administra radiación después de una mastectomía por DCIS.

La supervivencia es la misma para mujeres con DCIS que han tenido una mastectomía que para aquellas que han tenido una lumpectomía con o sin radiación

Terapia hormonal

Los tumores positivos a receptores de hormonas expresan (tienen muchos) receptores de hormonas. Los medicamentos de terapia hormonal disminuyen o detienen el crecimiento de células con receptor positivo de hormonas, evitando así que las células cancerosas obtengan las hormonas que necesitan para crecer. Se recomienda terapia hormonal (con tamoxifeno o inhibidor de aromatasas) a las mujeres con DCIS con receptor positivo de hormonas que tienen una lumpectomía.

La terapia hormonal no se administra a mujeres que han tenido una mastectomía como tratamiento para DCIS.

Recurso

Susan G. Komen®

1-877 GO KOMEN

(1-877-465-6636)

komen.org

Recursos relacionados en línea:

- [Pronóstico del cáncer de mama](#)
- [Cirugía de cáncer de mama](#)
- [Atención médica de seguimiento después del tratamiento del cáncer de mama](#)
- [Terapia hormonal para el cáncer de mama](#)
- [Generalidades del tratamiento del cáncer de mama](#)

Riesgo de desarrollar cáncer de mama invasivo después del DCIS

Después del tratamiento para el DCIS, hay un pequeño riesgo de:

- Recurrencia del DCIS (regreso del DCIS).
- Cáncer de mama invasivo (las células anormales del interior de los conductos lácteos invaden el tejido de la mama circundante).

Estos riesgos son mayores con la lumpectomía más radiación que con la mastectomía.

Áreas emergentes en el tratamiento del DCIS

Los investigadores están estudiando nuevas maneras de tratar el DCIS, tales como las siguientes:

- Predicción de los casos de DCIS que se convertirán en cáncer de mama invasivo (para dirigir el tratamiento de las personas con mayor riesgo).
- Determinar qué mujeres pueden no necesitar radiación después de una lumpectomía como tratamiento por DCIS.

Después de considerar los beneficios y los riesgos con su doctor, le recomendamos que participe en un ensayo clínico que le convenga. Si usted o uno de sus seres queridos necesita información o recursos relacionados con ensayos clínicos, comuníquese con la línea de ayuda de Susan G. Komen para el cuidado de los mamas al 1-877-465-6636 (1-877 GO KOMEN) o envíe un correo electrónico a clinicaltrialinfo@komen.org. Se habla español.

Además, BreastCancerTrials.org, en colaboración con Susan G. Komen®, ofrece un servicio personalizado de búsqueda de ensayos clínicos que corresponden a sus necesidades.

Preguntas para su doctor

- ¿Qué tratamientos me recomienda y por qué?
- ¿Es el Carcinoma Ductal In Situ positivo o negativo al receptor de estrógeno? ¿Voy a necesitar terapia hormonal, como la terapia con tamoxifeno o un inhibidor de aromatasa?
- ¿Cuánto tiempo tengo para tomar una decisión sobre mi tratamiento?
- ¿Cuáles son mis probabilidades de recurrencia del DCIS? ¿Qué pasa con el desarrollo de cáncer de mama invasivo?
- ¿Son negativos los márgenes de mi tumor (también llamados márgenes no afectados, limpios o bien definidos)? Si no, ¿qué más se va a hacer?
- ¿Con qué frecuencia tendré que hacerme chequeos médicos y pruebas de seguimiento después de que termine el tratamiento?
- ¿Qué proveedor médico está a cargo de mi asistencia de seguimiento? ¿Se preparará un plan de asistencia de seguimiento para mí?
- ¿Hay ensayos clínicos que acepten personas con DCIS? Si es así, ¿cómo puedo obtener más información al respecto?
- ¿Hay ensayos clínicos para personas con DCIS? Si es así, ¿cómo puedo obtener más información al respecto?

Hay más información sobre el DCIS en Komen.org.

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