

# CARCINOMA LOBULILLAR INVASIVO

Esta hoja informativa proporciona una visión general del carcinoma lobulillar invasivo (ILC, invasive lobular carcinoma). Puede encontrar más información en [komen.org](http://komen.org). Si tiene preguntas específicas, hable con su doctor.

## Preguntas para hacerle a su doctor si tiene el ILC:

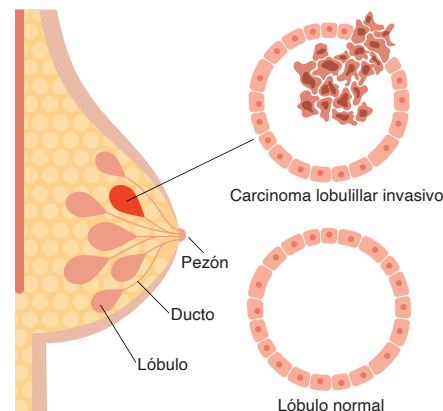
- ¿Qué pruebas se hicieron con mi tumor? ¿Cuál es el estado de mi receptor hormonal y el estado de HER2?
- ¿Cuál es la etapa de mi cáncer de mama y qué significa eso?
- ¿Recomienda que me haga pruebas genéticas para detectar mutaciones genéticas hereditarias? Si es así, ¿cómo afectarán los resultados a mi plan de tratamiento?
- ¿Cuáles son mis opciones de tratamiento?
- ¿Cuál es mi pronóstico con el tratamiento?
- ¿Hay algún ensayo clínico que me pueda sugerir? Si es así, ¿cómo puedo saber más?
- ¿Qué tipo de apoyo tengo disponible para mí y mis seres queridos?

## ¿Qué es el carcinoma lobulillar invasivo (ILC, invasive lobular carcinoma)?

El carcinoma lobulillar invasivo (ILC) es el cáncer de mama que se inicia en los lóbulos (sacos que producen leche). Las células cancerosas luego crecen y se propagan más allá de los lóbulos.

En el cáncer de mama temprano, el cáncer no se ha propagado más allá del tejido mamario y los ganglios linfáticos cercanos. Como con todos los cánceres de mama tempranos, el ILC puede hacer metástasis (propagarse) a otras partes del cuerpo.

El ILC tiende a ser de crecimiento lento y puede ser más probable que aparezca en ambas mamas en comparación con otros tipos de cáncer de mama.



## ¿Quién padece ILC?

No sabemos qué causa el ILC, pero es el segundo tipo más común de cáncer de mama invasivo después del carcinoma ductal invasivo (IDC, invasive ductal carcinoma), que es un cáncer de mama que comienza en los conductos lácteos. El ILC representa entre el 5 % y el 10 % de todos los cánceres de mama invasivos. Ocurre con mayor frecuencia en mujeres mayores de 50 años.

Los factores de riesgo para el ILC pueden incluir antecedentes personales de carcinoma lobular in situ (LCIS, lobular carcinoma in situ) y antecedentes familiares de cáncer, que pueden deberse a una mutación genética hereditaria.

## Signos y síntomas

El cáncer de mama, incluido el ILC, se puede encontrar cuando hay signos de alerta, como un cambio en el tamaño o la forma de la mama o secreción del pezón. Consulte a un médico si nota algún cambio en sus mamas o áreas de las axilas.

## Pruebas de detección

Aunque la mayoría de los cánceres de mama tempranos se detectan con una mamografía de detección, el ILC es más difícil de detectar en una mamografía. Las células cancerosas en el ILC tienden a crecer en un patrón de un solo archivo en la mama sin formar una masa, por lo que puede ser más difícil de detectar en una mamografía que el IDC.

Pruebas de diagnóstico por imágenes, como una mamografía diagnóstica, ultrasonido de mama o imagen por resonancia magnética (MRI) mamaria, se pueden hacer para detectar un cambio mamario. Si estas pruebas no pueden descartar el cáncer de mama, se realizara una biopsia, ya que es la única prueba que puede diagnosticar el cáncer de mama.

Esta hoja informativa es solo una breve perspectiva general. Para obtener más información, visite [komen.org](http://komen.org) o bien, llame a la línea de ayuda de Komen para el cuidado de las mamas al 1-877-465-6636 (1-877 GO KOMEN) de lunes a viernes de 9 a.m. a 10 p.m., hora del este, o envíe un correo electrónico a [helpline@komen.org](mailto:helpline@komen.org). Se habla español.

## Recursos

**Susan G. Komen®**  
1-877 GO KOMEN  
(1-877-465-6636)  
[komen.org](http://komen.org)

**Alianza contra el cáncer de mama lobulillar**  
[lobularbreastcancer.org](http://lobularbreastcancer.org)

## Recursos relacionados en línea:

- Biopsia de mama
- Exámenes de detección de cáncer de mama y pruebas de seguimiento
- Ensayos clínicos
- Si encuentra una masa o cambio en la mama
- Cáncer de mama metastásico: Generalidades del tratamiento
- Apoyo después del diagnóstico de cáncer de mama
- Descripción general del tratamiento de cáncer de mama

## Ensayos clínicos

Si tiene cáncer de mama, le animamos a participar en un ensayo clínico. Los ensayos clínicos ofrecen a las personas la oportunidad de probar nuevos tratamientos y posiblemente beneficiarse de ellos. Saber que un nuevo tratamiento es mejor que el estándar de atención también puede ayudar a otros en el futuro.

## Opciones de tratamiento para el ILC temprano

El tratamiento para el cáncer de mama se basa en la etapa (extensión) del cáncer y las características del tumor. Se examinarán las células cancerosas de la mama para conocer el estado de los receptores hormonales y el estado de HER2. El ILC suele tener receptores hormonales positivos, lo que significa que las células cancerosas de la mama necesitan hormonas para crecer. El ILC también será HER2 negativo, lo que significa que las células cancerosas de la mama no tienen mucha proteína HER2 (lo que puede hacer que el cáncer crezca) en su superficie.

Como otros cánceres de mama invasivos tempranos, el ILC temprano por lo general se trata con una combinación de lo siguiente:

- **Cirugía:** Se utiliza para extirpar el cáncer de la mama. Algunos ganglios linfáticos en el área de la axila también se pueden extirpar y examinar para detectar cáncer. La cirugía puede ser una lumpectomía o una mastectomía.
- **Radioterapia:** Se utiliza para destruir las células cancerosas en la mama y los ganglios linfáticos cercanos con rayos X de alta energía.
- **Quimioterapia:** Se utiliza para destruir las células cancerosas en cualquier parte del cuerpo.
- **Terapias hormonal:** Se utiliza para tratar el ILC con receptores hormonales positivos.
- **Terapias dirigidas a HER2:** Se utiliza para tratar el ILC HER2 positivo.
- **Inhibidores de CDK4/6:** Se utiliza con terapia hormonal para tratar el ILC con receptores hormonales positivos.
- **Inhibidores de PARP:** Se usa para tratar el ILC HER2 negativo en personas con una mutación genética hereditaria BRCA1 o BRCA2.
- **Inmunoterapia:** Se utiliza para tratar algunos cánceres de mama triple negativos (receptor hormonal negativo y HER2 negativo).

## Opciones de tratamiento para el ILC metastásico

Como otros cánceres de mama metastásicos (etapa 4), el ILC metastásico se trata con terapias de medicamentos, incluidas las descritas anteriormente.

## Pronóstico (esperanza de vida)

Al igual que con otros cánceres de mama, el pronóstico varía según la etapa del tumor. Se usa una escala del 0 al 4. Cuanto más temprana sea la etapa, mejor suele ser el pronóstico. Para cualquier etapa, el pronóstico para el ILC y el IDC es similar. El ILC se puede diagnosticar en etapas posteriores.

## Recurrencia y metástasis

A veces, el cáncer de mama reaparece (regresa). El ILC tiende a reaparecer más tarde que el IDC. Esto no está relacionado con el ILC en sí, sino con que el ILC tiene más probabilidades que el IDC de ser

receptor hormonal positivo.

Como todos los cánceres de mama, el ILC puede extenderse a otras partes del cuerpo, incluidos los huesos, los pulmones, el hígado o el cerebro. Sin embargo, puede extenderse a diferentes áreas en comparación con otros cánceres de mama. Por ejemplo, el ILC puede extenderse al tracto gastrointestinal o a los ovarios.

## Afrontamiento y apoyo

Un diagnóstico de cáncer de mama puede ser difícil para usted y sus seres queridos. Está procesando mucha información y lidiando con muchas emociones. Puede sentirse abrumada, ansiosa, asustada o enojada. Es normal.

El apoyo emocional, social y práctico puede mejorar su bienestar general. Tómese el tiempo para procesar la información que le da su doctor y hacer preguntas. Aprenda todo lo que pueda para tomar las mejores decisiones para usted.

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