


Su Guía para el Informe de Patología de Cáncer de Seno

Desarrollado para usted por breastcancer.org con traducción proporcionada en colaboración con la Cancer Resource Foundation, Inc.




BREASTCANCER.ORG

Breastcancer.org es una organización sin fines de lucro dedicada a educar y brindar información sobre salud del seno y cáncer de seno.



Su médico utiliza el informe de patología para determinar qué tratamientos son apropiados para usted.

Su Guía para el Informe de Patología de Cáncer de Seno



Cada vez que se extrae tejido del cuerpo para comprobar la existencia de cáncer se escribe un informe. Estos son los llamados informes de patología. Cada uno de ellos contiene los resultados de los estudios realizados al tejido extraído. La información en los informes la ayudará a usted y a sus médicos a decidir sobre el mejor tratamiento para usted.

Leer su informe de patología puede causar temor y confusión. Los diferentes laboratorios pueden usar palabras diferentes para describir lo mismo. En la página 30 encontrará una lista de palabras de fácil comprensión. Esperamos poder ayudarla a entender esta información para que pueda obtener el mejor cuidado posible.

ÍNDICE

Espere a tener toda la información

- Esperando los resultados de los exámenes 2
- Obtenga toda la información que necesita3
- Partes de su informe de patología 4

Leyendo de su Informe de Patología

- El informe de patología responde preguntas sobre una anomalía en los senos..... 6
- ¿La anomalía en el seno es cáncer? 6
- ¿El cáncer de seno es invasivo? 7
- ¿Cuán diferentes son las células de cáncer de las normales?..... 9
- ¿Qué tamaño tiene el cáncer? 10
- ¿Han extraído todo el cáncer? 11
- ¿Hay células de cáncer en sus canales linfáticos o vasos sanguíneos? 13
- ¿Las células de cáncer tienen receptores hormonales? 14
- ¿El cáncer tiene genes que afectan cómo se podría tratar el cáncer? 16

- Pruebas genéticas que no son parte de su informe de patología 21
- ¿Hay células de cáncer de seno en sus ganglios linfáticos? 22
- ¿Cuántos ganglios linfáticos están involucrados? 23
- ¿Cuánto cáncer hay en cada ganglio linfático?..... 23
- ¿En qué etapa está el cáncer de seno? 24
 - Etapa 0 25
 - Etapa I 25
 - Etapa II 26
 - Etapa III 27
 - Etapa IV 29

Lista de Palabras 30

Preguntas Clave 34

Lista de Control del Informe de Patología ...35

Notas 36

ESPERE A TENER LA VISIÓN GLOBAL

Esperar los resultados de los exámenes

Cuando tenga todos los resultados de los exámenes, usted y su médico pueden tomar las decisiones apropiadas para usted. El análisis del tejido extraído puede llevar a varios informes diferentes. Algunos exámenes llevan más tiempo que otros. No todos se realizan en el mismo laboratorio. La mayor parte de la información se obtiene dentro de una o dos semanas después de la cirugía, y con frecuencia se tendrán todos los resultados en unas pocas semanas. Su médico puede hacerle saber cuando lleguen los resultados. Si no ha sabido de su médico, hágale una llamada.

Obtenga toda la información que necesita

Cuando tenga toda la información de los exámenes que necesite, usted y su médico podrán tomar la decisión final sobre su tratamiento. No se concentre demasiado en un solo punto de la información. Trate de evaluar toda la información mientras piensa en sus opciones.

Los diferentes laboratorios y hospitales pueden usar palabras diferentes para describir lo mismo. Si hay palabras en su informe de patología que no se explican en este folleto, no tema preguntarle a su médico lo que significan.

Para obtener más información, visite: www.breastcancer.org

CONSEJO DE EXPERTO: Marisa Weiss, M.D., médica de cáncer de seno

"La información en su informe de patología suele venir fragmentada. Inmediatamente después de la cirugía, las células de cáncer son las primeras que se observan bajo el microscopio. Los resultados de estudios adicionales que requieran técnicas especiales pueden llevar más tiempo. Por lo tanto, puede tener uno, dos o tres informes de

laboratorio de una sola cirugía. En conjunto, los informes de laboratorio componen su informe de patología. Trate de guardar todos los informes en un solo lugar, de manera que cuando los visite para evaluaciones de tratamiento, los médicos tengan toda la información que necesitan".

ESPERE A TENER LA VISIÓN GLOBAL (continuación)

Partes de su informe de patología

Información personal. Asegúrese de que son su nombre correcto y la fecha de operación los que se encuentran en la parte superior del informe.

Espécimen. Esta sección describe de dónde provienen las muestras de tejido. Podrían tomarse muestras de tejido del seno, de los ganglios linfáticos bajo su brazo (axila), o de ambos sitios.

Historia clínica. Esta es una breve descripción de usted y de cómo se encontró la anomalía en el seno. También describe la clase de cirugía que se realizó.

Diagnóstico clínico. Es el diagnóstico que esperaban los médicos antes del análisis de su muestra de tejido.

Descripción macroscópica. Esta sección describe los trozos de tejido extraídos. Incluye el tamaño, peso y color de cada trozo.

Descripción microscópica. Esta sección describe la forma en que las células de cáncer se ven bajo el microscopio, su relación con el tejido normal que lo rodea y el tamaño del cáncer.

Exámenes o marcadores especiales. Esta sección informa los resultados de análisis de proteínas, genéticos y de índice de crecimiento celular.

Resumen o diagnóstico final. Esta sección es la descripción breve de todos los hallazgos importantes en todos los tejidos examinados.

Para obtener más información, visite: www.breastcancer.org



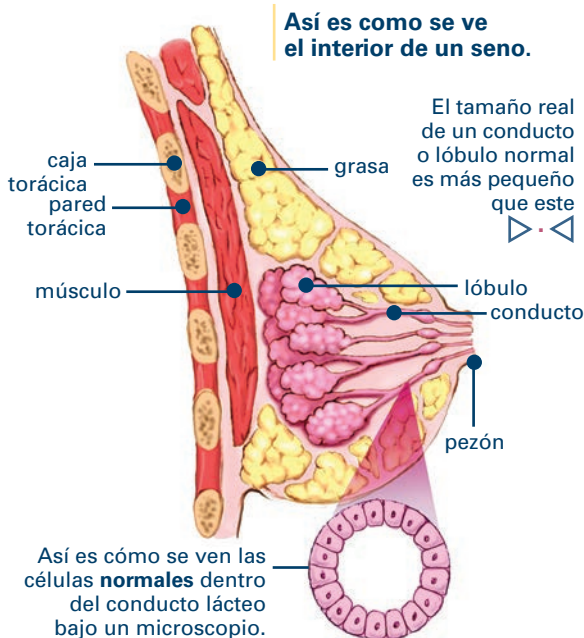
LEER SU INFORME DE PATOLOGÍA

El informe de patología responde preguntas sobre una anomalía en los senos

El tejido del seno puede desarrollar anomalías que a veces son cancerosas. Por lo general, el cáncer de seno comienza en las células de los lóbulos, las glándulas que producen leche, o en los conductos, es decir los pasajes que drenan la leche de los lóbulos hacia el pezón. El cáncer de seno tiene muchas características que ayudan a determinar el mejor tratamiento.

¿La anomalía en el seno es cáncer?

Un bulto o una mancha en el seno puede estar formada por células normales o de cáncer. Las células de cáncer son las que crecen de forma descontrolada. Pueden quedarse en el lugar donde comenzaron a crecer o expandirse al tejido normal que las



rodea. También pueden expandirse más allá del seno.

El bulto o mancha anormal puede hallarse con una mamografía u otros métodos de prueba. El procedimiento llamado biopsia extrae un trozo de tejido del bulto o mancha para descubrir si hay células de cáncer presentes.

El informe de patología le dirá qué clases de células se encuentran presentes.

¿El cáncer de seno es invasivo?

Si se encuentra cáncer de seno, es importante saber si se ha diseminado fuera de los conductos lácteos o lóbulos del seno donde comenzó.

Los cánceres **no invasivos** permanecen dentro de los conductos lácteos o lóbulos lácteos en el seno. No crecen hacia los tejidos normales dentro o más allá del seno, ni los invaden. Los cánceres no invasivos a veces se denominan in situ o precánceres.

Si el cáncer se ha desarrollado hacia tejidos normales, se llama **invasivo**. La mayoría de los cánceres de seno son invasivos. A veces las células de cáncer se esparcen a otras partes del cuerpo a través de la sangre o del sistema linfático. Cuando las células de cáncer se esparcen a otras partes del cuerpo, se lo llama cáncer de seno metastásico.

En algunos casos, el cáncer de seno puede ser a la vez invasivo y no invasivo.



LEER SU INFORME DE PATOLOGÍA *(continuación)*

Puede ver estas descripciones del tipo de células de cáncer en su informe:

DCIS (Carcinoma Ductal In Situ). Este es un cáncer no invasivo. Permanece dentro de los conductos lácteos.

NOTA: Hay dos subtipos. Encontrará sus nombres en la lista de palabras de la página 30 de este folleto.

LCIS (Carcinoma Lobular In Situ). Este es un tumor que es un sobrecrecimiento de células que permanecen dentro de la parte que produce leche en el seno (que se llaman lóbulos). El LCIS (por sus siglas en inglés) no es un cáncer en realidad. Es una señal de advertencia de un riesgo aumentado de desarrollar un cáncer invasivo en el futuro en alguno de los senos.

CDI (Carcinoma Ductal Invasivo). Este es un cáncer que comienza en el conducto lácteo pero que se ha expandido al tejido normal que lo rodea dentro del seno. Es el tipo más común de cáncer de seno.

CLI (Carcinoma Lobular Invasivo). Este es un cáncer que comienza dentro de las glándulas que producen leche (llamadas lóbulos), pero que se expande al tejido normal que lo rodea dentro del seno.

NOTA: Hay otros tipos menos comunes de cáncer de seno invasivo. Encontrará sus nombres en la lista de palabras de la página 30 de este folleto.

¿Cuán diferentes son las células de cáncer de las normales?

Lo que diferencia a las células de cáncer de las normales es el grado. Los expertos comparan el aspecto de las células de cáncer con las normales del seno. Basado en esas comparaciones, dan al cáncer grados. El grado es diferente de la etapa (vea en la página 24 información sobre etapas).

Hay tres grados de cáncer:

Grado 1 (grado bajo o bien diferenciado):

Las células de cáncer grado 1 se ven sólo un poco diferentes de las normales. Suelen ser de crecimiento lento.

Grado 2 (grado intermedio/moderado o moderadamente diferenciado): Las células de cáncer grado 2 no se ven como las normales. Crecen un poco más rápido que éstas.

Grado 3 (grado alto o poco diferenciado):

Las células de cáncer grado 3 se ven muy diferentes de las normales. Son de crecimiento rápido.

Para obtener más información, visite: www.breastcancer.org

MI INFORME DICE:

El tipo de cáncer que tengo es _____

El cáncer es: *(marque uno con un círculo)*

Grado 1

Grado 2

Grado 3

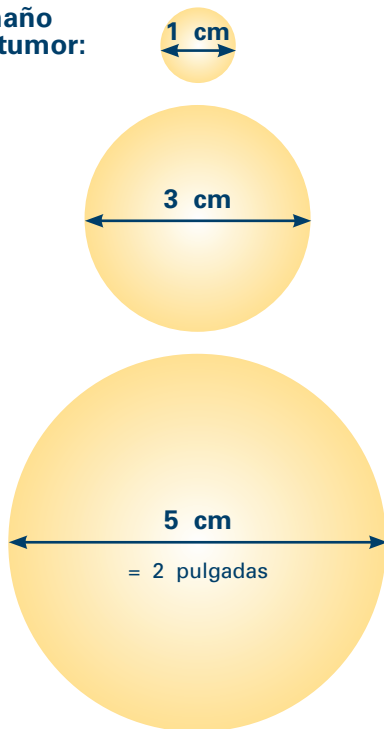
LEER SU INFORME DE PATOLOGÍA (continuación)

¿Qué tamaño tiene el cáncer?

Los médicos miden los cánceres en **centímetros (cm)**. El tamaño es uno de los factores que determina la etapa del cáncer de seno.

El tamaño no es lo único de importancia. Todas las características son importantes. Un cáncer pequeño puede ser de muy rápido crecimiento mientras que uno grande puede crecer lentamente, o puede ocurrir lo contrario.

Tamaño del tumor:



¿Han extraído todo el cáncer?

Cuando se realiza una cirugía para extraer el cáncer completo, el cirujano trata de sacar todo el cáncer con un área extra o **margen** de tejido normal alrededor de él. Esto es para asegurarse de que se retiró todo el cáncer.

El borde exterior del tejido extraído se llama **margen de resección**. Se lo examina con mucha atención para ver si está libre de células de cáncer.

El patólogo también mide la distancia entre las células de cáncer y el margen.

Para obtener más información, visite: www.breastcancer.org

MI INFORME DICE:

El tamaño del cáncer es de _____ centímetros.

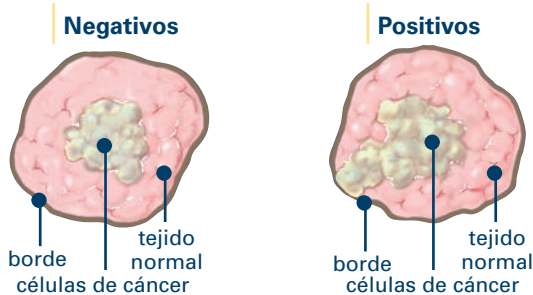
LEER SU INFORME DE PATOLOGÍA (continuación)

Los márgenes alrededor de un cáncer se describen de tres formas:

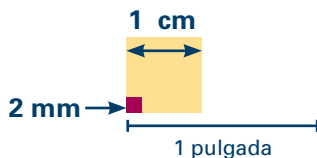
Negativos: No pueden verse células de cáncer en el borde exterior. Por lo general, no se necesita más cirugía.

Positivos: Las células de cáncer se encuentran justo fuera del borde del tejido. Con frecuencia se necesita más cirugía para extraer cualquier célula de cáncer que haya quedado.

Cercanos: Las células de cáncer están cerca del borde del tejido, pero no exactamente en el borde. Puede necesitarse más cirugía.



NOTA: Los que se llaman márgenes negativos (o limpios o claros) pueden ser diferentes en distintos hospitales. En algunos, los médicos consideran al menos 2 milímetros (mm) de tejido normal entre el borde del cáncer y el extremo exterior del tejido. En otro sitios, sólo una célula saludable se considera un margen negativo.



MI INFORME DICE:

Los márgenes son: (marque uno con un círculo)

Negativos **Positivos** **Cercanos**

¿Hay células de cáncer en sus canales linfáticos o vasos sanguíneos?

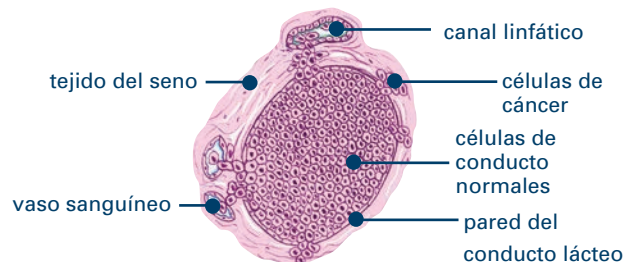
Los senos son una red de canales linfáticos y vasos sanguíneos que drenan líquido y sangre desde el tejido de su seno hacia la circulación del cuerpo. Por estos senderos se eliminan la sangre usada y los productos de desecho.

Hay un aumento de riesgo de que el cáncer regrese cuando se encuentran células de cáncer en los canales de flujo de los senos. En esos casos, su médico puede adaptar su tratamiento para reducir este riesgo.

Si se encuentra invasión de los vasos linfáticos o sanguíneos (vascular), su informe de patología dirá **presente**. Si no hay invasión, el informe dirá **ausente**.

NOTA: La invasión linfática o vascular es diferente de la implicación de los ganglios linfáticos.

Esta es una imagen de células de cáncer que se han expandido a través de la pared del conducto lácteo y hacia los canales linfáticos cercanos.



La invasión linfática o vascular está: (marque uno con un círculo)

Presente **Ausente**

¿Las células de cáncer tienen receptores hormonales?

Los receptores hormonales son como orejas sobre y dentro de las células del seno que escuchan las señales de las hormonas. Estas señales hormonales le dicen a las células del seno que tienen los receptores para desarrollarse.

Un cáncer se denomina **ER positivo** si tiene receptores para la hormona estrógeno. Se llama **PR positivo** si tiene receptores para la hormona progesterona. Las células del seno que no tienen receptores son negativas para esas hormonas.

Los cánceres de seno que son ER positivos o PR positivos o ambas cosas tienden a responder a la terapia hormonal. Esta terapia es medicación que reduce la cantidad de estrógeno en su cuerpo o que bloquea el estrógeno de los receptores.

Si el cáncer no tiene receptores hormonales, igualmente hay tratamientos disponibles.

Los receptores hormonales son proteínas. Como todas las proteínas, los genes controlan su producción. Consulte la página 16 para informarse más sobre exámenes para diferentes genes.

Verá los resultados de su examen de receptores hormonales escritos en una de estas tres formas:

1. La cantidad de células que tienen receptores en 100 células analizadas.
Verá un número entre 0% (ninguna tiene receptores) y 100% (todas tienen receptores).

2. Un número entre 0 y 3.
0 (sin receptores)
1+ (una pequeña cantidad de células tiene receptores)
2+ (una cantidad mediana de células tiene receptores)
3+ (una gran cantidad de células tiene receptores)

3. La palabra "positivo" o "negativo".

NOTA: Aun si su informe sólo dice "positivo" o "negativo", pida a su médico o al laboratorio que le dé la cantidad de células (porcentaje o nivel) que tiene receptores. Esto es importante porque a veces una cantidad baja puede considerarse negativa. Pero incluso los cánceres con bajas cantidades de receptores hormonales pueden responder a la terapia hormonal. Y es importante conocer una cantidad positiva alta porque predice una respuesta particularmente buena a la terapia hormonal.

Para obtener más información, visite: www.breastcancer.org

MI INFORME DICE:

Los receptores hormonales son:

ER positivos ___% (0%-100%) | **ER negativos**
o marque con un círculo: **0 1+ 2+ 3+**

PR positivos ___% (0%-100%) | **PR negativos**
o marque con un círculo: **0 1+ 2+ 3+**

¿El cáncer tiene genes que afecten la manera en la cual se lo podría tratar?

Los genes contienen las recetas para las diversas proteínas que necesita una célula para seguir siendo saludable y funcionar normalmente. Algunos genes y las proteínas que estas producen pueden influir sobre la forma en que se comporta un cáncer de seno y cómo podría responder a un tratamiento específico. Se pueden analizar las células de cáncer de una muestra de tejido para ver qué genes son normales y cuáles no lo son. También pueden analizarse las proteínas que producen.

Si la receta genética contiene un error, el informe dirá "**mutación genética**" o "**anormalidad genética**". Un ejemplo de esto es una de las anormalidades de genes de cáncer de seno heredadas, llamadas BRCA1 o BRCA2 (consulte la información sobre estas anormalidades en la página 21).

Si la receta genética repite la misma instrucción una y otra vez, el informe dirá "**amplificación de gen**". La amplificación genética se produce cuando la instrucción repetida de una receta genética hace que el gen fabrique muchas copias de sí mismo.

Si el error en la receta genética (anormalidad) o la instrucción repetida (amplificación) requieren que se fabrique demasiada proteína, el informe dirá que hay **sobreexpresión** de esa proteína.

Estado delHER2. Su informe de patología suele incluir el estado HER2 del cáncer. El gen HER2 es responsable de fabricar proteínas HER2. Estas proteínas son receptores en las células del seno. En circunstancias normales, los receptores HER2 ayudan a controlar cómo crecen, se dividen y se reparan solas las células del seno. Pero en alrededor del 25% de los cánceres de seno, el gen HER2 se torna anormal y fabrica demasiadas copias de sí mismo (amplificación del gen HER2). Los genes HER2 amplificados ordenan a las células del seno fabricar demasiados receptores (sobreexpresión de la proteína HER2). Cuando esto ocurre, los receptores HER2 sobreexpresados le gritan (más que hablarle) a las células del seno que crezcan y se dividan en forma descontrolada. Esto puede llevar al desarrollo de cáncer de seno.

Los cánceres de seno que tienen genes HER2 amplificados o que sobreexpresan su proteína HER2 se describen en el informe de patología como HER2 positivos. Los cánceres de seno HER2 positivos tienden a crecer con mayor rapidez y es más probable que se diseminen y regresen cuando se los compara con los HER2 negativos. Pero los cánceres de seno HER2 positivos pueden responder a tratamientos diseñados para actuar contra las células HER2 positivas.

Para obtener más información, visite: www.breastcancer.org

LEER SU INFORME DE PATOLOGÍA *(continuación)*

Hay tres exámenes para HER2:

1. Examen IHQ (InmunoHistoQuímica)

- El examen de IHQ muestra si hay demasiadas proteínas receptoras de HER2 en las células de cáncer.
- Los resultados del examen IHQ pueden ser 0 (negativo), 1+ (también negativo), 2+ (equivoco) o 3+ (positivo; la proteína HER2 está sobreexpresada).

2. Prueba HFIS (Hibridación Fluorescente In Situ)

- La prueba HFIS muestra si hay demasiadas copias del gen HER2 en las células de cáncer.
- Los resultados de la prueba HFIS pueden ser positivos (copias extra del gen HER2, amplificadas) o negativos (cantidad normal de copias del gen HER2, no amplificadas).

3. Prueba SPoT-Light HER2 CISH (Subtraction Probe Technology, [tecnología de sonda por sustracción], CISH [Hibridación In Situ Cromogénica])

- La prueba SPoT-Light muestra si hay demasiadas copias del gen HER2 en las células de cáncer.
- Los resultados de la prueba SPoT-Light pueden ser positivos (copias extra, amplificadas) o negativos (cantidad normal de copias, no amplificadas).

Descubra qué examen para HER2 le hicieron. Esto es importante. Sólo los cánceres que resultan IHQ 3+, FISH positivo o SPoT-Light HER2 CISH positivo responden a la terapia contra HER2. La prueba IHQ 2+ se denomina equivoco. Si tiene un resultado 2+, puede y debería pedir que le analicen el tejido nuevamente con la prueba HFIS.

Para obtener más información, visite: www.breastcancer.org

MI INFORME DICE:

El estado de HER2 es: *(marque uno con un círculo)*

Positivo

Negativo

Equivoco

Examen usado: *(marque uno con un círculo)*

IHQ

HFIS

SPoT-Light HER2 CISH

Estado del EGFR. El gen EGFR, en forma bastante similar al gen HER2, puede estar sobreexpresado en algunas células de cáncer de seno e influir en cómo éstas se comportan. Su informe de patología también puede contener información acerca de la sobreexpresión de EGFR.

Estudios genómicos. A diferencia de las pruebas genéticas individuales como la de HER2, los estudios genómicos analizan la actividad de un grupo de genes normales y anormales que pueden aumentar el riesgo de cáncer de seno que regresa después del tratamiento. Este análisis puede ayudar a decidir si una persona tiene probabilidad de beneficiarse con quimioterapia para reducir el riesgo de que regrese el cáncer. En la actualidad se usan dos tipos de estudios genómicos para cáncer de seno: Oncotype DX y MammaPrint.

Si el cáncer está en una etapa temprana y es positivo para receptores hormonales, usted y su médico pueden decidir que un estudio genómico es apropiado para su situación. Los resultados de su estudio genómico se informan aparte de su informe de patología. Los resultados de las pruebas indicarán la probabilidad de que el cáncer regrese basándose en el patrón general de actividad genética hallada en las células de cáncer en el seno. Su médico puede usar esta información para ayudar a decidir si tiene sentido usar quimioterapia en su plan global de tratamiento para reducir el riesgo de que el cáncer de seno regrese.

Pruebas genéticas que no son parte de su informe de patología

La mayoría de los casos heredados de cáncer de seno se asocian con dos genes anormales: BRCA1 (gen 1 de cáncer de seno [BRCA, en inglés "BReast CAncer"]) y BRCA2 anormal (gen 2 de cáncer de seno). Según el Instituto Nacional del Cáncer, las mujeres con un gen BRCA1 o BRCA2 tienen alrededor del 60% de riesgo de recibir un diagnóstico de cáncer de seno en sus vidas (en comparación con alrededor de un 12% para las mujeres en general). Su riesgo de cáncer de ovarios también está aumentado. En los Estados Unidos se encuentran genes BRCA1 y BRCA2 anormales en un 5% a 10% de todos los cánceres de seno. Otros tipos de anomalías genéticas heredadas son menos comunes.

Descubrir si tiene una anomalía genética heredada requiere un análisis especial y los resultados estarán separados de los de su informe de patología. Si a su médico le preocupa que usted y sus parientes inmediatos puedan tener una anomalía genética heredada, podrá recomendarles que se hagan una prueba. Las pruebas para BRCA1 y BRCA3 se realizan con una muestra de sangre, no de tejido.

Para obtener más información, visite: www.breastcancer.org

¿Hay células de cáncer de seno en sus ganglios linfáticos?

Su médico examinará sus ganglios linfáticos para ver si contienen cáncer. Tener células de cáncer en los ganglios linfáticos bajo su brazo se asocia con un aumento de riesgo de expansión del cáncer.

Los ganglios linfáticos son filtros a lo largo de los canales de flujo linfáticos. El líquido linfático deja el seno y al final regresa al torrente sanguíneo. Los ganglios linfáticos tratan de atrapar y apresar a las células de cáncer antes de que lleguen a otras partes del cuerpo.

Cuando los ganglios linfáticos están libres o sin cáncer, los resultados del análisis se consideran negativos. Si los ganglios linfáticos tienen algunas células de cáncer en ellos, se los considera positivos.

¿Cuántos ganglios linfáticos están involucrados?

Cuanto más ganglios linfáticos contengan células de cáncer, más grave podría ser el cáncer. Por eso los médicos usan la cantidad de ganglios linfáticos involucrados para ayudar a para tomar decisiones sobre los tratamientos.

Los médicos también miran la cantidad de cáncer en los nódulos linfáticos.

¿Cuánto cáncer hay en cada ganglio linfático?

Usted puede ver estas palabras que describen cuánto cáncer hay en cada ganglio linfático:

Microscópico: Hay sólo unas pocas células de cáncer en el nódulo. Se necesita un microscopio para encontrarlas.

Macroscópico: Hay mucha cantidad de cáncer en el nódulo. Se puede ver o sentir el cáncer sin microscopio.

Extensión extracapsular: El cáncer se ha expandido fuera de la pared del nódulo.

Para obtener más información,
visite: www.breastcancer.org

MI INFORME DICE:

Los ganglios linfáticos son: (marque uno con un círculo)

Positivos

Negativos

Si son positivos:

La cantidad de nódulos involucrados es _____.

¿En qué etapa está el cáncer de seno?

La etapa del cáncer se basa en el tamaño del cáncer, si es invasivo o no invasivo, si los nódulos linfáticos están involucrados y si el cáncer se ha diseminado a otros sitios más allá del seno. Muchos de los rasgos del cáncer que revisó en este folleto no se incluyen en las etapas.

El propósito del sistema de etapas es ayudar a organizar los diferentes factores y algunas de las características de personalidad del cáncer en categorías a fin de:

- entender mejor su pronóstico (el resultado más probable de la enfermedad)
- guiar las decisiones de tratamiento (junto con otras partes de su informe de patología)
- brindar una forma común para describir el cáncer de seno de manera que los resultados de su tratamiento puedan compararse y entenderse

Etapa 0

La **etapa 0** se usa para describir cánceres de seno no invasivos, como el carcinoma ductal in situ (DCIS, por sus siglas en inglés). En la etapa 0 no hay evidencia de células de cáncer o células anormales no cancerosas que se han escapado de la parte del seno donde comenzaron o han atravesado o estén invadiendo el tejido normal que lo rodea.

Etapa I

La **etapa I** describe un cáncer de seno invasivo (las células de cáncer han avanzado o están invadiendo el tejido normal que lo rodea) en el que:

- el tumor mide hasta 2 centímetros
- no hay ganglios linfáticos involucrados

También es posible la invasión microscópica en el cáncer de seno en etapa I. En la invasión microscópica, las células de cáncer sólo acaban de comenzar a invadir el tejido fuera del recubrimiento del conducto o lóbulo. Para ser consideradas invasión microscópica, las células que han comenzado a invadir el tejido no pueden medir más de 1 milímetro.

Para obtener más información,
visite: www.breastcancer.org

Etapa II

La etapa II se divide en subcategorías conocidas como IIA y IIB.

La **etapa IIA** describe el cáncer de seno invasivo en el que:

- no se encuentra tumor en el seno, pero se encuentran células de cáncer en los ganglios linfáticos axilares (los ganglios linfáticos bajo el brazo) O
- el tumor mide 2 centímetros o menos y se ha diseminado a los ganglios linfáticos axilares O
- el tumor tiene más de 2 centímetros pero no más de 5, y no se ha expandido a los ganglios linfáticos axilares

La **etapa IIB** describe el cáncer de seno invasivo en el que:

- el tumor tiene más de 2 centímetros pero no más de 5, y se ha expandido a los ganglios linfáticos axilares O
- el tumor tiene más de 5 centímetros pero no se ha expandido a los ganglios linfáticos axilares

Etapa III

La etapa III se divide en subcategorías conocidas como IIIA, IIIB y IIIC.

La **etapa IIIA** describe el cáncer de seno invasivo en el que, o bien:

- no se encuentra tumor, pero sí cáncer en los ganglios linfáticos axilares, que están reunidos en grupos o adheridos a otras estructuras, o el cáncer puede haberse expandido a ganglios linfáticos cerca del esternón O
- el cáncer es de cualquier tamaño y se ha expandido a los ganglios linfáticos axilares, que están reunidos en grupos o adheridos a otras estructuras

La **etapa IIIB** describe el cáncer de seno invasivo en el que:

- el cáncer puede ser de cualquier tamaño y se ha diseminado a la pared torácica y/o piel del seno Y
- puede haberse expandido a los nódulos linfáticos axilares, que están reunidos en grupos o adheridos a otras estructuras, o el cáncer puede haberse diseminado a los ganglios linfáticos cerca del esternón

El cáncer de seno inflamatorio se considera al menos etapa IIIB. Las características típicas del cáncer de seno inflamatorio incluyen lo siguiente:

- una parte sustancial de la piel del seno está enrojecida
- el seno se siente cálido y puede estar hinchado
- las células de cáncer se han expandido a los ganglios linfáticos y pueden encontrarse en la piel

LEER SU INFORME DE PATOLOGÍA *(continuación)*

Etapa III *(continuación)*

La **etapa IIIC** describe el cáncer de seno invasivo en el que:

- puede no haber señales de cáncer en el seno o, si hay un tumor, puede ser de cualquier tamaño y haberse diseminado a la pared torácica y/o la piel del seno, Y
- el cáncer se ha expandido a los ganglios linfáticos por encima o por debajo de la clavícula, Y
- el cáncer puede haberse expandido a los ganglios linfáticos axilares o a los que están cerca del esternón

Etapa IV

La **etapa IV** describe el cáncer de seno invasivo en el que:

- el cáncer se ha expandido más allá del seno y los ganglios linfáticos cercanos a otros órganos del cuerpo, como pulmones, ganglios linfáticos distantes o piel, huesos, hígado o cerebro.

Las palabras que se usan para describir el cáncer de seno en etapa IV son "avanzado" y "metastásico". El cáncer puede estar en etapa IV en el primer diagnóstico, o puede ser una reaparición de un cáncer de seno previo que se ha diseminado a otras partes del cuerpo.

Para obtener más información,
visite: www.breastcancer.org

MI INFORME DICE:

El cáncer está en etapa: *(marque uno con un círculo)*

Etapa 0

Etapa I

Etapa IIA

Etapa IIB

Etapa IIIA

Etapa IIIB

Etapa IIIC

Etapa IV

LISTA DE PALABRAS

Análisis de fracción en fase S: examen que muestra cuán rápido está creciendo el cáncer.

Benigno: no canceroso.

Biopsia: operación para extraer tejido y verificar si es cáncer o no.

Carcinoma Ductal In Situ (DCIS): crecimiento descontrolado de células del seno dentro del conducto lácteo sin invasión al tejido del seno normal que lo rodea.

Carcinoma Lobular In Situ (LCIS): células que no son normales pero permanecen dentro de la parte que produce leche en el seno. El LCIS no es realmente un cáncer, sino una señal de advertencia de un mayor riesgo de desarrollar un cáncer invasivo en el futuro en alguno de los senos.

Carcinoma Ductal Invasivo (CDI): cáncer que se inició en el conducto lácteo pero que ha crecido hacia el tejido del seno normal que lo rodea.

Carcinoma Lobular Invasivo (CLI): cáncer que se inició en los lóbulos lácteos y que ha crecido hacia el tejido del seno normal que lo rodea.

Células anormales: son aquellas que no se ven ni actúan como las células sanas del cuerpo.

Células irregulares: son aquellas que no se ven como las células normales del cuerpo.

Células de cáncer agresivas: aquellas que son de rápido crecimiento y tienen una tendencia a expandirse más allá del área donde se iniciaron.

Coloide: tipo de cáncer invasivo que crece hacia el tejido normal que lo rodea, por lo general en forma lenta.

Comedo: tipo de cáncer no invasivo que tiende a crecer rápido.

Conductos lácteos: tubos diminutos en el seno que transportan leche desde los lóbulos al pezón.

Cribriforme: tipo de cáncer no invasivo que por lo general crece con lentitud.

ER negativo: cáncer que no tiene receptores de estrógeno.

ER positivo: cáncer con receptores de estrógeno.

Ganglios linfáticos: filtros en los canales de flujo linfáticos que pueden atrapar y apresar células de cáncer antes de que lleguen a otras partes del cuerpo.

Ganglios linfáticos axilares: ganglios linfáticos bajo los brazos.

Genes: estructuras diminutas dentro de sus células que son responsables del crecimiento y la reparación celular.

Grado: dice cuán diferentes son las células de cáncer de las normales y el índice de crecimiento celular.

HER2: gen que ayuda a controlar el crecimiento y la reparación de las células.

In situ: cáncer dentro de la parte del seno donde se inició, tal como en los conductos, sin señales de diseminación.

Invasión linfática: se encuentran células de cáncer en los canales linfáticos.

LISTA DE PALABRAS *(continuación)*

Invasión vascular: se encuentran células de cáncer en los vasos sanguíneos.

Invasivo: cáncer que se ha expandido más allá del lugar donde se inició.

Lóbulos lácteos: glándulas que producen de leche en el seno.

Margen: capa de tejido del seno sano alrededor del cáncer que se ha extraído durante la cirugía.

Márgenes cercanos: células de cáncer que se acercan al borde externo del tejido del seno extraído.

Márgenes limpios: borde externo del tejido del seno extraído alrededor del tumor que no tiene células de cáncer.

Márgenes negativos: no hay células de cáncer en el borde externo del tejido del seno que se extrajo durante la cirugía.

Márgenes positivos: hay células de cáncer que se acercan al borde externo del tejido del seno que se extrajo durante la cirugía.

Medular: cáncer invasivo que suele presentar un bulto y generalmente es negativo para receptores hormonales.

Mucinoso: cáncer invasivo que contiene pequeños estanques de material mucoso.

No invasivo: cáncer que permanece dentro de la parte del seno donde se inició.

Papilar: tipo de cáncer no invasivo que no se disemina y tiende a crecer lentamente.

Patólogo: médico que mira el tejido bajo un microscopio para ver si es normal o está afectado por la enfermedad.

PR negativo: cáncer que no tiene receptores de progesterona.

PR positivo: cáncer con receptores de progesterona.

Precanceroso: sobrecrecimiento de células anormales que no presentan señales de invasión. Las células precancerosas son una señal de advertencia de que un cáncer posiblemente se desarrolle en el futuro.

Prueba HFIS (Hibridación Fluorescente In Situ): análisis para múltiples genes, incluye el gen HER2.

Prueba IHQ (ImmunoHistoQuímica): examen que se usa para medir proteínas, incluye la proteína HER2.

Prueba Ki-67: examen que muestra cuán rápido está creciendo el cáncer.

Receptores hormonales: lugares diminutos sobre y dentro de las células que responden a señales de las hormonas.

Recurrencia: cuando un cáncer regresa.

Sólido: tipo de cáncer no invasivo que tiende a crecer con lentitud.

Tubular: tipo de cáncer invasivo que está compuesto de células en forma de tubo.

Para obtener más información, visite: www.breastcancer.org

PREGUNTAS CLAVE

Con la ayuda de su médico, es importante que entienda las respuestas a las siguientes preguntas:

1. ¿Este cáncer es invasivo, no invasivo, o es las dos cosas a la vez?
2. ¿Es un cáncer de seno de crecimiento lento o rápido?
3. ¿Los márgenes son negativos, cercanos o positivos?
4. ¿Hay células de cáncer en los canales linfáticos o vasos sanguíneos?
5. ¿Qué muestran las pruebas de receptores hormonales? ¿Puedo tomar un medicamento que baje o bloquee los efectos del estrógeno?
6. ¿Cuál de estas pruebas de HER2 se realizó al tejido?
 - Prueba IHQ (ImmunoHistoQuímica)
 - Prueba HFIS (Hibridación Fluorescente In Situ)
 - Prueba SPoT-Light HER2 CISH (Hibridación Cromogénica In situ con tecnología de sonda por sustracción para HER2)
7. ¿El análisis de HER2 es positivo, negativo o equívoco?
8. ¿Hay algún ganglio linfático involucrado en este cáncer? De ser así, ¿cuántos?
9. ¿Qué otros análisis de laboratorio se hicieron al tejido canceroso? ¿Qué demostraron?
10. ¿Se recomienda otra cirugía basándose en estos resultados?
11. ¿Qué tratamientos son más probables de funcionar para este cáncer en particular?

LISTA DE CONTROL DE INFORMES DE PATOLOGÍA

Esta lista de control puede ayudarla a mantener los resultados importantes de todos sus informes de patología reunidos en un solo lugar. Con la ayuda del médico, complete las respuestas que siguen. Luego lleve este folleto con usted cuando visite a sus otros médicos, de manera que ellos tengan la información que necesitan.

Mis informes de patología muestran las siguientes características de cáncer:

1. **Invasivo o no invasivo:**
 - invasivo no invasivo
 - a la vez invasivo y no invasivo
2. **Tamaño:** _____ centímetros (cm)
3. **Grado:**
 - grado 1 grado 2 grado 3
4. **Indicación linfática o vascular:**
 - presente ausente
5. **Márgenes de resección:**
 - negativos cercanos positivos
6. **Receptores hormonales:**
 - receptores de estrógeno:**
 - positivos _____% (0%-100%)
o marque con un círculo: 0 1+ 2+ 3+
 - negativos
 - receptores de progesterona:**
 - positivos _____% (0%-100%)
o marque con un círculo: 0 1+ 2+ 3+
 - negativos
7. **Estado HER2 basado en una de estas pruebas o todas:**
 - prueba IHQ (ImmunoHistoQuímica):**
 - positivo negativo equívoco
 - Prueba HFIS (Hibridación Fluorescente In Situ):**
 - positivo (amplificado) negativo (no amplificado)
 - Prueba SPoT-Light HER2 HCIS (Hibridación Cromogénica In situ con tecnología de sonda por sustracción para HER2):**
 - positivo (amplificado) negativo (no amplificado)
8. **Estado de los ganglios linfáticos:**
 - positivos (se halló cáncer en uno o más ganglios linfáticos) cantidad de ganglios linfáticos involucrados: _____
 - negativo (no se halló cáncer en los ganglios linfáticos)
9. **Resultados de exámenes Oncotype DX o MammaPrint:**
 - Calificación de recurrencia: _____
 - Riesgo de recurrencia de 10 años: _____



BREASTCANCER.ORG

CONOCIMIENTO. CLARIDAD. CONFIANZA.

Breastcancer.org es el recurso número uno en línea para obtener información sobre cáncer de seno y apoyo, que ofrece más de 6,000 páginas de información revisada por expertos sobre todos los aspectos del cáncer de seno: desde el diagnóstico hasta después del tratamiento y más. Breastcancer.org también alberga a una vibrante comunidad de apoyo para pares con más de 65,000 miembros inscriptos.

Breastcancer.org llega a millones de personas en todo el mundo. Nuestra misión es ayudar a que personas afectadas por cáncer de seno le encuentren sentido a información personal y médica compleja de manera que puedan tomar las mejores decisiones en sus vidas. Nuestro objetivo es facultar a todos para enfrentar el cáncer de seno con conocimiento, claridad y confianza.

Visítenos en **www.breastcancer.org**.

Este folleto fue posible gracias a un subsidio educativo irrestricto de

Cancer1Source™
Cancer Resource Foundation, Inc.