

¿Qué es un pronóstico?

El pronóstico es una predicción. Es el mejor cálculo del doctor sobre la probabilidad que tiene una persona de vivir libre de cáncer de seno. Para determinar el pronóstico, los doctores toman en cuenta qué tan bien les ha ido a otras personas con un tipo y etapa similar de cáncer de seno, cuando han recibido el mismo tratamiento. Sin embargo, como cada persona es diferente, su doctor no puede decir con certeza que le pasará a usted.

Algunos factores que su doctor considerará cuando esté determinando su pronóstico son:

- las características de su cáncer (por ejemplo, el tipo y la etapa)
- su edad
- si ya ha entrado en la menopausia
- su estado general de salud
- qué tan bien podría funcionar el tratamiento

¿Qué indican mis informes?

Un patólogo (médico especializado en estudiar los tejidos) examina bajo el microscopio el tejido mamario que se saca durante una biopsia. El informe patológico indica si usted tiene o no cáncer y, si es así, qué tipo de cáncer tiene. Si tiene cáncer, el informe patológico describirá varias características de la enfermedad.

Asegúrese de pedirle a su doctor que le explique el informe patológico. Pida copias de los informes para su archivo.



En esta hoja de información se describen algunas de las cosas más importantes que usted puede encontrar en su informe.

Tipo de Cáncer de Seno

Hay varios tipos de cáncer de seno. El nombre del cáncer se basa en el origen y las características del tumor. *El carcinoma ductal* se origina en los conductos del seno. *El carcinoma lobulillar* se origina en los lobulillos del seno. Por lo general se dice que estos cánceres son *in situ* o *invasivos*. El carcinoma *in situ* permanece “en el sitio” donde se inició. No ha invadido el tejido circundante del seno ni se ha extendido a otras partes del cuerpo (hacer metástasis). El carcinoma *in situ* es una condición precancerosa y se le puede dar tratamiento. Sin embargo, si no se trata adecuadamente puede convertirse en cáncer invasivo, el cual podría hacer metástasis. Un cáncer invasivo es aquel que se ha extendido del sitio original donde se inició y está creciendo hacia el tejido que lo rodea. Otros tipos de cáncer de seno menos comunes son el inflamatorio, el medular, el coloide o mucinoso, la enfermedad de Paget del pezón, el papilar y el carcinoma tubular.

Tamaño y Extensión

Los doctores utilizan una escala de clasificación para describir la gravedad de cada caso de cáncer de seno. Esta escala incluye cinco etapas. 0, I, II, III y IV. Entre más alta sea la etapa, más grave y extenso es el cáncer. La etapa depende de:

- el tamaño del tumor
- si el cáncer se ha extendido a los ganglios linfáticos axilares (glándulas en la axila)
- las señales de metástasis (el cáncer extendiéndose a otras partes del cuerpo)

Su informe puede describir el tamaño, el patrón y otras características del cáncer. Usted podrá enterarse sobre la etapa de su cáncer después de la cirugía, cuando su doctor podrá establecer si el cáncer se ha extendido a los ganglios linfáticos.

Estado de los Receptores Hormonales

Algunas veces las células de cáncer tienen receptores de hormonas y otras veces no. Los receptores son las partes del cáncer que permiten que una hormona se adhiera y active la célula. Las células cancerosas pueden tener receptores de las dos hormonas, estrógeno y progesterona o de una sola. Cuando este es el caso, el cáncer se llama positivo para los receptores de estrógeno (ER en inglés) y/o para los receptores de progesterona (PR en inglés). Las mujeres con un cáncer positivo para los receptores hormonales de alguna manera tienen un pronóstico mejor que las que no lo tienen. El doctor puede tratar los cánceres positivos para los ER con medicamentos de terapia hormonal.

HER2/neu

Los tumores con altos niveles de HER2/neu han sido vinculados a tipos más agresivos de cáncer de seno y a una posible resistencia a ciertos tipos de quimioterapia y terapia hormonal. Los tumores que expresan HER/neu son un blanco eficaz para el medicamento trastuzumab (Herceptin).

Grado Histológico

Los grados histológicos miden qué tan anormales se ven bajo el microscopio las células de un tumor. Entre más hayan cambiado las células y se vean cancerosas, no como células mamarias normales (histología) y entre más elevado sea el porcentaje de células que está

dividiéndose, más alto es el grado. A los tumores se les da un grado histológico del 1 al 3. El grado 1 tiene el mejor pronóstico.

Tasa de Proliferación (División de las Células)

La tasa de proliferación es otra medida de la agresividad del cáncer. Una manera común de medir la proliferación es mediante el factor de proliferación MIB-1 (también conocido como Ki-67) o la fracción proliferativa de la fase S. La tasa de proliferación describe qué tan rápido están creciendo las células tumorales. Cuando la tasa de proliferación es baja, el cáncer está creciendo más lentamente y el pronóstico es mejor.

Su informe patológico puede incluir información adicional que no está descrita en esta hoja de información. Asegúrese de pedirle a su doctor que le explique el informe patológico.

Recursos

El Servicio de Información de Cáncer del Instituto Nacional Contra el Cáncer (*The National Cancer Institute's Cancer Information Service*) un servicio nacional para pacientes con cáncer, sus familias y amigos, el público y los profesionales de salud, que ofrece información sobre el cáncer, recursos y servicios locales. 1-800-422-6237, www.cancer.gov

National Comprehensive Network (NCCN) 1-888-909-6226, www.nccn.org

Susan G. Komen for the Cure® – conversación sobre patología – www.komen.org

Hojas de información relacionadas en esta serie:

- La biopsia
- Cómo enfrentar el diagnóstico de cáncer
- El cáncer inflamatorio de seno
- El cáncer de seno metastásico
- Tipos de cáncer de seno
- ¿Qué es el cáncer de seno?