

## ¿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

Los tumores de cáncer de seno se clasifican como *no invasivo* o *invasivos*. La mayoría de los cánceres de seno ocurren en los conductos de la leche — que son los tubos que llevan la leche desde el seno hasta el pezón. Este cáncer de seno se llama *carcinoma ductal*. Una segunda forma de cáncer de seno pero menos frecuente ocurre en los lobulillos — donde se produce la leche. Este cáncer se llama *carcinoma lobulillar*.

### No invasivo

El cáncer de seno no invasivo es un crecimiento anormal de las células dentro del área donde se origina. Estas células cancerosas no han invadido el tejido circundante del seno. El carcinoma ductal in situ (DCIS) es un cáncer de seno no invasivo y se le llama cáncer de etapa 0. In situ significa “en el sitio”. Aunque el carcinoma ductal in situ (en inglés, DCIS) y el carcinoma lobulillar in situ (LCIS) suenan parecido, el carcinoma lobulillar in situ (LCIS) no se considera cáncer de seno. El carcinoma lobulillar in situ (LCIS) es un factor de riesgo de cáncer de seno.

### Cáncer invasivo

Cuando los carcinomas ductales o lobulillares se extienden al tejido mamario circundante desde los conductos o lobulillos, el cáncer se llama invasivo. Esto aumenta la probabilidad de que el cáncer se extienda a los ganglios linfáticos.

- Cáncer metatásico — La metástasis ocurre cuando las células del cáncer de seno se separan del tumor del seno y se extienden a otros órganos del cuerpo.

## Tamaño y Extensión

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

- el tamaño del tumor
- si el cáncer se ha extendido a los ganglios linfáticos axilares (ganglios linfáticos de la axila)
- las señales de metastasis (las células cancerosas encontradas en 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

El grado histológico mide 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). 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 otra información que no está descrita en esta hoja de información. Asegúrese de pedirle a su doctor que le explique el informe patológico.



## Recursos

Susan G. Komen for the Cure®  
1-877-465-6636, [www.komen.org](http://www.komen.org)

Susan G. Komen for the Cure® — conversación sobre patología.  
[www.komen.org/diagnosis](http://www.komen.org/diagnosis)

National Comprehensive Network (NCCN) —  
1-888-909-6226, [www.nccn.org](http://www.nccn.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 tumores de cáncer de seno
- ¿Qué es el cáncer de seno?