

El carcinoma ductal in situ (DCIS) es un cáncer de seno no invasivo. In situ significa “en el sitio”. Con DCIS, las células anormales están confinadas a los conductos del seno y no se han extendido al tejido cercano del seno. Durante la lactancia, los conductos transportan la leche de los lobulillos (donde se produce) al pezón. Al DCIS también se le llama carcinoma intraductal.

Sin tratamiento, es posible que el DCIS se convierta en cáncer invasivo del seno. Los doctores no saben qué casos de DCIS pasarán a ser cáncer invasivo, por lo que se le da tratamiento a casi todos los casos de DCIS.

Con tratamiento, la probabilidad de supervivencia es excelente.

Tratamiento del carcinoma ductal in situ

El tratamiento requiere de cirugía con o sin radioterapia. La cirugía (lumpectomía o mastectomía) extrae el tejido anormal del seno. Las opciones de cirugía depende de cuánto se ha esparcido el DCIS en los conductos. Hable con su doctor sobre sus opciones de tratamiento.

Lumpectomía (cirugía de conservación del seno)

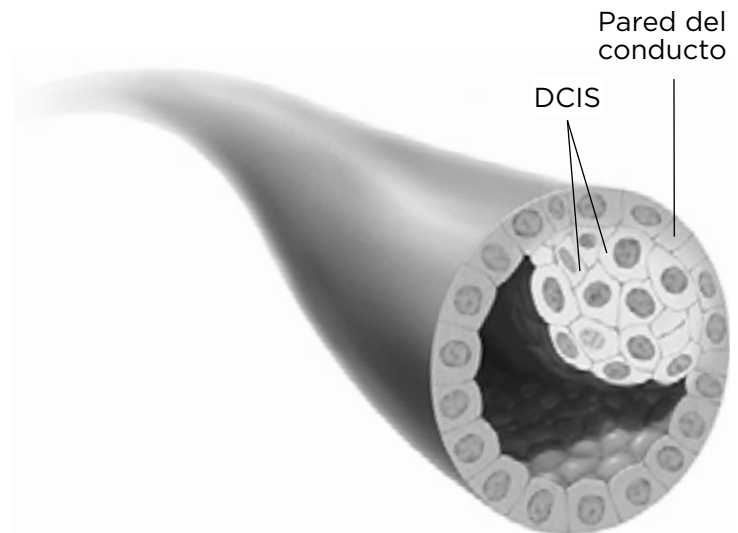
Si el DCIS se ha esparcido poco en los conductos, se puede realizar una lumpectomía. El cirujano extrae solamente el tejido anormal. El resto del seno se deja intacto. En la mayoría de los casos, no se extraen los ganglios linfáticos.

Mastectomía

Si el DCIS afecta una gran parte del seno, será necesaria una mastectomía. El cirujano extrae todo el seno. No se extrae otro tejido ni ganglios linfáticos. Quizá se realice una reconstrucción del seno (una cirugía para rehacer el seno) al mismo tiempo o más tarde.

Radioterapia

La radiación usa rayos X de alta energía para matar a las células cancerosas. La lumpectomía como tratamiento para el DCIS usualmente es seguida de radiación. Esto reduce el riesgo de recurrencia (regreso) del DCIS, así como del cáncer invasivo del seno.



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

Algunas mujeres pueden tener una lumpectomía sin radiación. Esta es una opción si presentan carcinoma ductal in situ de crecimiento lento y con márgenes quirúrgicos limpios. Es raro que se suministre radiación después de una mastectomía como tratamiento para el DCIS.

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

Terapia hormonal

La terapia hormonal se puede administrar a mujeres con carcinoma ductal in situ con receptor positivo de hormonas. 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. Las opciones pueden ser tamoxifen o un inhibidor de aromatasa.

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

Recurso

Susan G. Komen®
1-877 GO KOMEN
(1-877-465-6636)
komen.org

Recursos educativos relacionados:

- Pronóstico del cáncer de seno
- Cirugía de cáncer de seno
- Atención médica de seguimiento después del tratamiento de cáncer de seno
- Terapia hormonal para el cáncer de seno en etapa temprana
- Generalidades sobre el tratamiento de cáncer de seno en etapa temprana

Riesgo de desarrollar cáncer invasivo del seno después de tener DCIS

Después del tratamiento para el carcinoma ductal in situ, hay un pequeño riesgo de:

- Recurrencia de DCIS
- Cáncer de seno invasivo

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

La sobrevivencia es la misma después de cualquiera de los dos tratamientos. Averigüe más sobre DCIS en komen.org.

Áreas emergentes en el tratamiento del DCIS

Los investigadores están estudiando nuevas formas de tratar el Carcinoma Ductal In Situ, entre ellas:

- Maneras de predecir qué casos de DCIS pasarán a ser cáncer de seno invasivo (para orientar el tratamiento de las personas con mayor riesgo)
- Determinar qué mujeres podrían no necesitar radioterapia después de una lumpectomía como tratamiento para el DCIS

Después de considerar los beneficios y los riesgos con su proveedor de asistencia médica, le recomendamos que participe en algún ensayo clínico que le convenga. BreastCancerTrials.org, en colaboración con Susan G. Komen®, ofrece un servicio personalizado de búsqueda de ensayos clínicos que correspondan a sus necesidades.

Preguntas para su proveedor de asistencia médica

- ¿Cuáles son mis opciones de tratamiento? ¿Qué tratamientos me recomienda y por qué?
- ¿Cuáles son las probabilidades de recurrencia del DCIS? ¿Qué puede decirme sobre la posibilidad de que se me desarrolle cáncer de seno invasivo?
- ¿Cuánto tiempo tengo para tomar una decisión sobre tratamiento?
- ¿Es mi DCIS positivo o negativo al receptor de estrógeno? ¿Voy a necesitar terapia hormonal, como la terapia con tamoxifeno o un inhibidor de aromataasa?
- ¿Fueron negativos los resultados de las pruebas de los bordes del tumor (no fueron afectados, están limpios o despejados)? Si no es así, ¿qué más se va a hacer?
- ¿Con qué frecuencia se me harán chequeos médicos y pruebas de seguimiento después de que termine el tratamiento?
- ¿Habrá un plan de atención de seguimiento para mí? ¿Qué proveedor de asistencia médica está a cargo de mi atención de seguimiento?
- ¿Hay ensayos clínicos para personas con DCIS? Si es así, ¿cómo puedo obtener más información al respecto?

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