

El *carcinoma ductal in situ* (DCIS) es un cáncer de seno no invasivo que ocurre en los conductos lácteos. El *carcinoma ductal in situ* también es conocido como carcinoma intraductal (dentro de los conductos lácteos). Durante la lactancia, estos conductos transportan la leche de los lobulillos (donde se produce), al pezón. El *carcinoma ductal in situ* se llama “in situ” (lo que significa “en el sitio”) debido a que las células anormales están confinadas a los conductos lácteos y no se han extendido al tejido cercano del seno.

Si no se administra tratamiento, es posible que el *carcinoma ductal in situ* se convierta en cáncer invasivo del seno. Actualmente, los doctores no pueden predecir cuáles casos de *carcinoma ductal in situ* se convertirán en cáncer invasivo del seno y cuáles no. De manera que casi todos los casos de *carcinoma ductal in situ* se tratan con cirugía del seno. Algunas veces, la radioterapia y/o la terapia hormonal vienen después de la cirugía. Usualmente el pronóstico es excelente.

Tratamiento del carcinoma ductal in situ

El tratamiento del *carcinoma ductal in situ* usualmente requiere de cirugía con o sin radioterapia. Algunas personas quizá también tomen el medicamento de terapia hormonal tamoxifen. Asegúrese de hablar sobre sus opciones de tratamiento con su doctor.

Cirugía

El primer paso en el tratamiento del *carcinoma ductal in situ* es hacer una cirugía para extirpar el tejido anormal en el seno. Dependiendo de cuánto se ha esparcido el *carcinoma ductal in situ* en los conductos lácteos, la cirugía puede tratarse de una lumpectomía o mastectomía.

Lumpectomía

Si el *carcinoma ductal in situ* se ha esparcido en poca medida dentro de los conductos lácteos, puede llevarse a cabo una lumpectomía (también conocida como cirugía de conservación del seno). El cirujano extirpa solamente tejido anormal, dejando intacto el resto del seno. En la mayoría de los casos, no se extirpan los ganglios linfáticos. El procedimiento usualmente se hace en forma ambulatoria.

Mastectomía

Si el *carcinoma ductal in situ* ha afectado una gran parte del seno, entonces será necesaria una mastectomía total (simple). El cirujano extirpa todo el seno, pero ningún otro tejido ni ganglios linfáticos. Este tratamiento requiere de una estancia corta en el hospital. Quizá se realice una reconstrucción del seno (una cirugía para rehacer el seno) en el momento en que se hace la mastectomía, o más tarde.

Radioterapia

La radioterapia usa rayos X de alta energía, para matar a las células cancerosas. No se suministra a mujeres que han recibido mastectomía como tratamiento para el *carcinoma ductal in situ*. La lumpectomía como tratamiento para el *carcinoma ductal in situ* usualmente es seguida de suministro de radiación, a fin de reducir el riesgo de que se presente cáncer invasivo del seno y recurrencia (regreso). Algunas mujeres que presentan *carcinoma ductal in situ* de crecimiento lento y con márgenes quirúrgicos limpios, posiblemente se beneficien de la lumpectomía sin radiación. La supervivencia en general es la misma para mujeres que presentan *carcinoma ductal in situ* que han tenido una lumpectomía, con o sin radioterapia.

Terapia hormonal

El medicamento de terapia hormonal tamoxifen se puede usar para tratar el *carcinoma ductal in situ* con receptor positivo de hormonas. Las mujeres que han recibido tratamiento con lumpectomía, (con o sin radioterapia) para el *carcinoma ductal in situ* con receptor positivo de hormonas, el tamoxifen puede reducir el riesgo de recurrencia del *carcinoma ductal in situ* y de cáncer invasivo del seno. Debido a que las mujeres que han tenido una mastectomía para el *carcinoma ductal in situ* tienen resultados excelentes, el beneficio del tamoxifen probablemente sea muy poco y usualmente no se receta.

Riesgo de desarrollar cáncer invasivo del seno después de tener carcinoma ductal in situ

Aunque el pronóstico (probabilidad de supervivencia) es excelente después de haber recibido tratamiento para el *carcinoma ductal in situ*, aún hay una pequeña probabilidad de que el *carcinoma ductal in situ* regrese o se pudiera desarrollar cáncer invasivo del seno. Estos riesgos son mayores con la lumpectomía más radiación que con la mastectomía. Con todo, la sobrevivencia es la misma después de cualquiera de los dos tratamientos. Con un seguimiento cuidadoso, el cáncer invasivo del seno usualmente se descubre en etapa temprana y puede ser tratado con éxito.



¿Cómo puedo obtener más información acerca del carcinoma ductal in situ?

Para obtener más información acerca del *carcinoma ductal in situ*, visite komen.org o bien, lea el artículo de Komen Perspectives titulado *Is Ductal Carcinoma in Situ (DCIS) Breast Cancer?*

Hojas de información relacionadas en esta serie:

- Pronóstico del cáncer de seno
- Cirugía del cáncer de seno
- Seguimiento después del tratamiento del cáncer de seno
- Terapia hormonal para el cáncer de seno en etapa temprana
- La mamografía
- La radioterapia y los efectos secundarios
- Opciones de tratamiento para el cáncer de seno en etapa temprana — Generalidades

La lista de recursos está disponible solamente como una sugerencia. Esta no es una lista completa de los materiales o de la información disponible sobre la salud de los senos o el cáncer de seno. Esta información no debe ser usada para autodiagnóstico o para reemplazar los servicios de un médico profesional. Además, Komen no respalda, recomienda, representa o da garantía alguna relacionada con la precisión, actualización, calidad o infracción de cualquier material, producto o información proporcionada por las organizaciones incluidas en la lista de recursos.

El símbolo del listón corriendo (Running Ribbon) es una marca registrada de Susan G. Komen. © 2016 Susan G. Komen® Item No. KO2051 1/16