

EL VIAJE DE LA MUESTRA

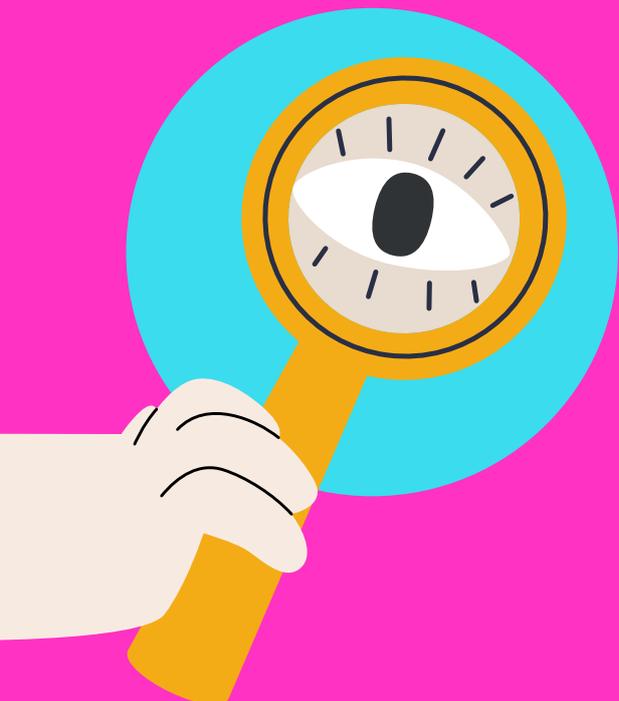
Tu tumor bajo la lupa

¿Quieres saber más sobre tu **cáncer de mama**?

Te han diagnosticado un cáncer de mama, pero **no estás sola**. Continuamos El Viaje de la Muestra con Elena y el equipo de Anatomía Patológica, que estudian tu caso para ayudar a personalizar tu tratamiento.



El diagnóstico sobre el **cáncer de mama**



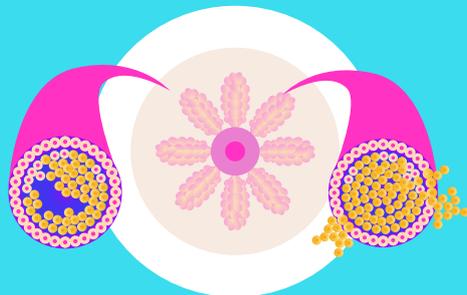
- 1 ¿CÓMO SE REALIZA MI DIAGNÓSTICO?**
Bien porque te has palpado un nódulo, o porque en una prueba de imagen se ha visto una alteración, tu médico considerará practicarte una biopsia con aguja gruesa (BAG).
- 2 ¿QUÉ ES UNA BIOPSIA BAG?**
Es una prueba en la que, a través de la piel, te extraen un fragmento de tejido lesionado en la mama para realizar tu diagnóstico, sin necesidad de una cirugía abierta.
- 3 ¿ES FRECUENTE MI DIAGNÓSTICO?**
El riesgo de padecerlo a lo largo de la vida es de un 12,5 por ciento: 1 de cada 8 mujeres, lo que lo convierte en el tumor maligno más frecuente entre la población femenina de todo el mundo.

En el microscopio

Para definir las características de tu tumor, Elena, la patóloga, determina el tipo histológico, el grado histológico y los biomarcadores del cáncer de

CARCINOMA INTRADUCTAL O IN SITU

Es el que crece dentro de los conductos. No ha roto la barrera externa y por eso no puede dar metástasis.

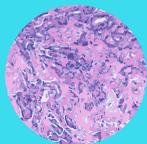


CARCINOMA INFILTRANTE

Rompe la barrera del conducto e infiltra la mama. Este cáncer ya tiene la capacidad de diseminarse.

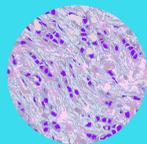
Tipo histológico

Visto en el microscopio, el tumor puede tener distintas “formas histológicas” que pueden definir diferentes características específicas del tumor.



DUCTAL INFILTRANTE

La mayoría son de este tipo - tumor que pueden formar pequeñas glándulas parecidas a las normales.



LOBULILLAR INFILTRANTE

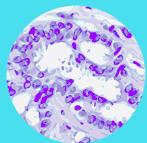
Crece formando filas indias o células sueltas. Es el segundo en frecuencia.

OTROS TIPOS

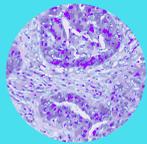
Mucinoso, tubular, cribiforme...

Grado histológico

El patólogo se fija en cuánto se parecen las células cancerosas a las células sanas y cuánto proliferan.



Si el tumor se parece a la mama normal se clasifica como **bajo grado**.



Si el tumor se parece poco a la mama normal se clasifica como **alto grado**.

Determinación de los biomarcadores

Con técnicas de inmunohistoquímica y citogenética, Elena y el equipo detectan en el laboratorio ciertas proteínas de las células tumorales para conocer mejor la naturaleza del tumor.

De forma sistemática se realizarán estos Biomarcadores de rutina:



RECEPTOR DE ESTRÓGENOS Y PROGESTERONA

Determina la dependencia que tiene el tumor de las hormonas femeninas para su crecimiento.



HER2

Hay aproximadamente un 15% de los tumores que tiene amplificado el gen *ERBB2*. Esto hace al tumor agresivo, pero al identificarlo se sabe que pacientes pueden recibir tratamientos diana anti-HER2.



Ki67

Un valor que nos indica la capacidad del tumor para dividirse y crear nuevas células tumorales.

Biomarcadores emergentes

TILS, PD-L1 valoran cómo reacciona tu sistema inmune frente al tumor.

Mi tumor tiene nombre y apellidos

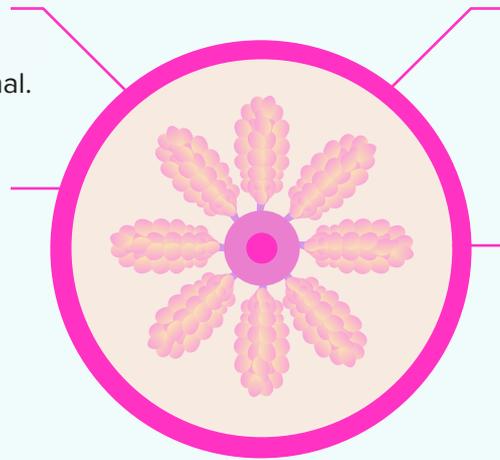
Estudiando todos estos parámetros, Elena y su equipo le ponen "nombre y apellido" a los tumores:

Tumores Luminales A

Son de crecimiento lento y sensibles al tratamiento hormonal.

Tumores Triple negativo

Son los de crecimiento más rápido, no son hormonales ni tienen amplificación del gen *ERBB2*, por tanto no tienen diana terapéutica. Necesitan tratamiento de quimioterapia y para ellos se están desarrollando nuevos tratamientos.



Tumores Luminales B

Son de crecimiento más rápido. Son sensibles al tratamiento hormonal, pero suelen requerir quimioterapia.

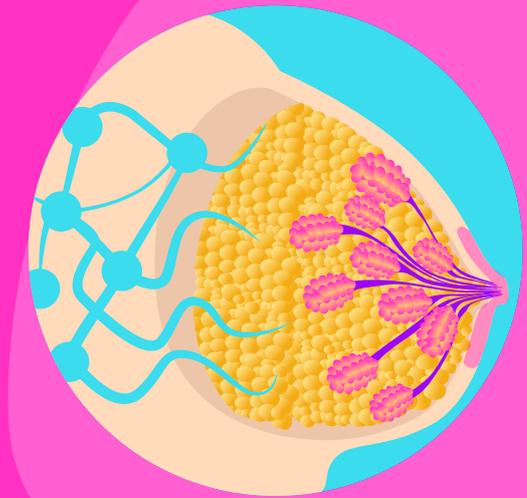
Tumores HER2

Son de crecimiento rápido, pero tienen fármacos diana anti-HER2 con muy buenos resultados, asociados con quimioterapia.

¿Cómo será mi tratamiento quirúrgico?

La mama y los ganglios axilares deben tratarse conjuntamente.

Las células tumorales del cáncer de mama tienden a escaparse a los ganglios linfáticos de la axila por lo que siempre se va a comprobar cuál es su estado.



TIPOS DE CIRUGÍA

Cirugía conservadora

Solo extirpan el tumor y el tejido necesario para que el margen quede libre de tumor. Casi siempre es necesario acompañarlo de tratamiento con radioterapia.

Mastectomía

Se extirpa todo el tejido glandular mamario. Luego, si así lo desearas, cirugía plástica se encargaría de tu reconstrucción.

MANEJO DE LA AXILA

Estudio del ganglio centinela

Se estudian los primeros ganglios de drenaje de la mama y si no tienen afectación o su afectación es pequeña no se necesitaría quitar más ganglios.

Linfadenectomía

Se quitan los ganglios axilares porque hay afectación extensa de los centinelas o afectación de muchos ganglios o no es posible realizar la técnica del ganglio centinela.

Como el cáncer de mama es muy variable, los tratamientos son personalizados para cada paciente.

No siempre se empezará por el tratamiento quirúrgico. A veces se dará quimioterapia antes de operar el cáncer y Elena y su equipo valorarán cómo ha respondido el tumor a ese tratamiento.



Un informe completo



Te encuentras en las mejores manos. Elena y su equipo de Anatomía Patológica realizarán un exhaustivo informe para que tu oncólogo pueda hacer el seguimiento de tu caso, y en colaboración con un comité de expertos, te ofrezcan un tratamiento personalizado.

Ya ves que no estas sola

Bibliografía

https://seom.org/images/Cifras_del_cancer_en_Espnaha_2021.pdf

WHO Classification of Tumours. Breast Tumours; International Agency for Research on Cancer: Lyon 2019. ISBN 978-92-832-4500-1