

Cáncer de mama

Escrito por Bonner Law | JULY 20, 2023 | NEGLIGENCIA MÉDICA

[Descargar Blog](#)

El cáncer de mama es una enfermedad en la que las células del interior de una o ambas mamas mutan y crecen sin control. Es el segundo cáncer más común entre las mujeres, la segunda causa principal de muerte por cáncer en las mujeres y la principal causa de muerte por cáncer entre las mujeres de 35 a 54 años. Si bien el cáncer de mama se presenta casi en su totalidad en las mujeres, los hombres también pueden tener cáncer de mama.

Tipos de cáncer de mama

La mama tiene tres partes principales: (1) lóbulos, (2) conductos y (3) tejido conectivo. La mayoría de los cánceres de mama comienzan en los conductos o lobulillos. Existen diferentes tipos de cáncer de mama; el tipo depende de qué células de la mama estén afectadas.

- **Carcinoma ductal invasivo:** Este es el tipo más común de cáncer de mama y representa alrededor del 80% de todos los casos de cáncer de mama. Comienza en los conductos (los pequeños canales que transportan la leche desde los lóbulos hasta el pezón) y atraviesa la pared del conducto, diseminándose así al tejido circundante. Sin embargo, si estas células cancerosas se capturan antes de que se propaguen, mientras aún están aisladas en el conducto galactóforo, se denomina «carcinoma ductal in situ (DCIS)» (también denominado «cáncer de mama en estadio 0»). El DCIS es muy tratable si se trata con prontitud antes de que se convierta en invasivo.
- **Carcinoma lobular invasivo:** Este tipo de cáncer de mama representa aproximadamente del 10 al 15% de todos los casos de cáncer de mama. Comienza en los lóbulos de la mama (las glándulas que producen la leche materna) y se disemina al tejido mamario circundante. A veces, se pueden formar células anormales en los lóbulos como una afección «precancerosa» denominada «carcinoma lobulillar in situ (LCIS)». Es importante controlar el LCIS, ya que es un marcador que indica que una persona tiene entre 7 y 12 veces más riesgo de desarrollar cáncer de mama en el futuro.
- **Cáncer inflamatorio de mama:** Este tipo de cáncer de mama es poco frecuente pero agresivo. Se produce cuando las células cancerosas se diseminan y obstruyen los vasos linfáticos de la piel que cubre la mama, lo que provoca sensibilidad y una apariencia enrojecida e hinchada (con frecuencia parecida a una infección).
- **Enfermedad mamaria de Paget:** (no relacionado con la enfermedad ósea de Paget) Este tipo de cáncer de mama también es poco frecuente y se presenta en menos del 4% de los casos de cáncer de mama. Comienza en el pezón y se extiende hasta el círculo de piel que rodea el pezón (la areola). Sin embargo, rara vez se limita solo al pezón. Por lo general, se acompaña de un cáncer de mama ductal subyacente, ya sea un carcinoma ductal invasivo o, con menos frecuencia, un carcinoma ductal invasivo. Este tipo de cáncer de mama se presenta con mayor frecuencia en mujeres mayores de 50 años.

Otros tipos de cáncer también se pueden diseminar a la (s) mama (s). Estos cánceres, como el angiosarcoma (un cáncer que comienza en las células que forman el revestimiento de los vasos sanguíneos o linfáticos), no se consideran necesariamente «cáncer de mama», ya que no comienzan en los conductos o los lóbulos, sino que se pueden diseminar desde otras partes del cuerpo o desde diferentes células de la mama.

Estadios del cáncer de mama

Una vez diagnosticado el cáncer de mama, los médicos determinarán en qué estadio se encuentra el cáncer de mama. El estadio describe la cantidad de cáncer que hay en el cuerpo y se determina según el grado, el tamaño y la ubicación del tumor y, si se ha diseminado, qué tan lejos y hasta dónde se ha diseminado. El estadio del cáncer de mama diagnosticado también ayuda a determinar las mejores opciones de tratamiento y las tasas de supervivencia.

El estadio más temprano del cáncer de mama es el estadio 0, que se mencionó brevemente anteriormente como carcinoma in situ y no es invasivo. Después del estadio 0, los estadios aumentan del estadio I al estadio IV:

- **Etapa I:** Las células cancerosas se diseminaron al tejido mamario cercano y los tumores miden menos de 2 centímetros de ancho.
- **Etapa II:** El cáncer puede o no haber afectado a los ganglios linfáticos cercanos. Si se diseminó a los ganglios linfáticos de la axila, el tumor mide menos de 2 centímetros de ancho. Si no se ha diseminado a los ganglios linfáticos de la axila, el tumor puede medir hasta 5 centímetros de ancho.
- **Etapa III:** Este estadio también se denomina a veces «cáncer de mama localmente avanzado». El cáncer se ha diseminado más allá de su punto de origen y es posible que haya invadido los ganglios linfáticos y tejidos cercanos, pero no se ha diseminado a otros órganos. Los tumores en este estadio miden más de 5 centímetros de ancho.
- **Etapa IV:** El cáncer se ha diseminado e invadido otras partes del cuerpo, como los pulmones, el cerebro, los huesos o el hígado. Cuando esto ocurre, significa que el cáncer de mama ha «hecho metástasis» y se denomina «cáncer de mama metastásico». Los tumores en este estadio pueden ser de cualquier tamaño, pero crecen hacia la pared torácica o la piel. El cáncer de mama inflamatorio se considera cáncer de mama en estadio IV.

Factores de riesgo

Si bien aún no se ha determinado la causa exacta del cáncer de mama, hay varios factores de riesgo que, según las investigaciones, pueden aumentar las probabilidades de desarrollar cáncer de mama. Nacer mujer es el factor de riesgo más importante, pero hay otros factores genéticos, hormonales, ambientales y de estilo de vida que los investigadores también han identificado:

- **Edad:** El riesgo de desarrollar cáncer de mama aumenta con la edad. La mayoría de los diagnósticos de cáncer de mama se dan en mujeres de 55 años o más.
- **Genes:** Se determina que aproximadamente del 5 al 10% de los casos de cáncer de mama son el resultado directo de una mutación genética hereditaria transmitida de padres a hijos. Las mutaciones genéticas más notables se encuentran en el BRCA1 o el BRCA2. Una mujer con una de estas mutaciones genéticas tiene una probabilidad de hasta 7 sobre 10 de desarrollar cáncer de mama antes de los 80 años. Se puede encontrar más información sobre las mutaciones genéticas específicas y sus implicaciones [aquí](#).
- **Antecedentes familiares:** Si bien la mayoría de las personas diagnosticadas con cáncer de mama no tienen antecedentes familiares, las personas que tienen parientes consanguíneos cercanos (padres, hermanos, hijos) a los que se les ha diagnosticado cáncer de mama tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama por sí mismas.
- **Historia personal:** Las personas a las que se les ha diagnosticado cáncer de mama en una mama tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama en la otra mama. Además, las mujeres con tejido mamario denso o con antecedentes de ciertas afecciones mamarias benignas (no cancerosas), como el LCIS, la hiperplasia ductal o lobular atípica u otras afecciones caracterizadas por el crecimiento excesivo de células de aspecto normal en los conductos o los lóbulos, tienen un mayor riesgo de padecer cáncer de mama.
- **Exposición a la radiación:** El riesgo de cáncer de mama aumenta en las mujeres que recibieron tratamientos de radiación en el tórax cuando eran niñas, adolescentes o adultas jóvenes cuando las mamas aún estaban en desarrollo.
- **Hormonas:** Las personas que usan la terapia de reemplazo hormonal (TRH) con estrógenos (a menudo combinados con progesterona) tienen un mayor riesgo de cáncer de mama. Este riesgo con frecuencia se ve afectado por el tipo de terapia hormonal que se usa y el período de tiempo durante el cual se usa. Además, las mujeres que comenzaron a menstruar en una etapa temprana de la vida (antes de los 12 años), o que atraviesan la menopausia más adelante (después de los 55 años), tienen un riesgo ligeramente mayor de padecer cáncer de mama, posiblemente debido a su exposición más prolongada de por vida a las hormonas estrógeno y progesterona.
- **Estilo de vida:** El consumo de alcohol, el sobrepeso o la obesidad, la falta de actividad física y el tabaquismo son factores relacionados con el estilo de vida que han demostrado aumentar el riesgo de cáncer de mama. Además, las mujeres que no tienen hijos antes de los 30 años tienen un riesgo ligeramente mayor de padecer cáncer de mama. Los estudios sugieren que quedar embarazada a una edad temprana, tener muchos embarazos e incluso amamantar pueden reducir ligeramente el riesgo de cáncer de mama.

Es importante tener en cuenta que tener uno, o incluso varios, factores de riesgo no significa que el cáncer de mama sea inevitable. Del mismo modo, no tener ninguno de estos factores de riesgo no garantiza que una persona nunca desarrolle cáncer de mama. Un factor de riesgo es simplemente cualquier cosa que aumente la probabilidad de que una persona desarrolle cáncer de mama.

Síntomas

El síntoma más común del cáncer de mama es la aparición de un bulto o masa nueva en la mama. Es más probable que las masas cancerosas sean bultos indoloros, duros (o «parecidos a una canica») con bordes irregulares. Sin embargo, algunas masas de cáncer de mama pueden ser dolorosas y sensibles, blandas y redondas. La mayoría de los bultos y masas no son cancerosos, pero es importante que un profesional de la salud con experiencia los examine de inmediato. Otros posibles síntomas del cáncer de mama son los siguientes:

- Cambios en la apariencia, el tamaño o la forma de la mama
- Hinchazón de una parte o de todo el seno
- Enrojecimiento, descamación, formación de costras o descamación de la piel del seno o del pezón
- Hoyuelos o picaduras en la piel que pueden parecerse a la piel de una cáscara de naranja
- Un pezón recién invertido («retracción del pezón»)
- Dolor en los senos o en los pezones
- Secreción del pezón (transparente, manchada de sangre u otro líquido que no es leche materna)
- Ganglios linfáticos inflamados cerca de la clavícula o debajo del brazo

Es importante estar al tanto de cómo se ven y se sienten normalmente sus senos. Incluso si sus mamografías o exámenes de detección recientes fueron normales, es importante que hable con un profesional de la salud con experiencia de inmediato para que lo evalúe si nota algún cambio. Los síntomas del cáncer de mama varían en cada persona. Algunas personas ni siquiera notan ningún signo de cáncer de mama, por lo que también son importantes las pruebas de detección y las mamografías periódicas.

Diagnóstico y detección del cáncer de mama

La detección y el tratamiento oportunos del cáncer de mama son la mejor manera de prevenir la muerte por cáncer de mama. Las pruebas de detección periódicas (pruebas y exámenes que pueden detectar el cáncer de mama antes de que aparezca ningún síntoma) son la forma más fiable de detectar el cáncer de mama en sus etapas iniciales. El tamaño y la diseminación del cáncer son factores importantes para el pronóstico de la paciente; si se detecta a tiempo (antes de que crezca o se disemine), es más fácil tratarlo con éxito.

Para detectar y diagnosticar correctamente el cáncer de mama, los proveedores de atención médica realizarán un examen de las mamas y recomendarán pruebas para detectar anomalías en las mamas. Entre las pruebas más frecuentes se incluyen las siguientes:

- **Mamografía:** radiografía especial de la mama que puede detectar cambios y crecimientos anormales, que se utiliza con frecuencia para detectar el cáncer de mama.
- **RESONANCIA MAGNÉTICA:** Las resonancias magnéticas de mama no utilizan radiación, a diferencia de otros tipos de pruebas de diagnóstico por imágenes. En su lugar, utiliza un imán y ondas de radio para producir imágenes claras y detalladas de las estructuras interiores de la mama. Antes de una resonancia magnética de la mama, se inyecta un medio de contraste por vía intravenosa para ayudar a que cualquier anomalía en la mama sea más fácil de ver.
- **Ecografía mamaria:** prueba en la que se utilizan ondas sonoras para producir imágenes de los tejidos del interior de la mama que pueden ayudar a diagnosticar anomalías y protuberancias en las mamas.

Si se observa algo sospechoso en las pruebas de diagnóstico por imágenes, el proveedor de atención médica puede extraer una muestra de células mamarias para realizar una biopsia. La biopsia es la única manera definitiva de diagnosticar el cáncer de mama. La muestra se envía a un laboratorio de patología para ser analizada. Si la muestra de la biopsia es de cáncer de mama, la biopsia ayudará a determinar el tipo de células implicadas, el grado de agresividad y si las células tienen ciertos receptores que pueden influir en las opciones de tratamiento.

Pautas de detección

Los proveedores de atención médica deben preguntar sobre los antecedentes familiares y médicos de la paciente y sobre cualquier síntoma existente para determinar si una paciente tiene un «riesgo alto» o un «riesgo promedio» de desarrollar cáncer de mama. Las pautas para las recomendaciones de detección para las mujeres varían según si tienen un riesgo promedio o alto y según la edad que tengan. Se pueden encontrar las pautas recomendadas por la Sociedad Estadounidense del Cáncer [aquí](#).

- **Riesgo promedio:** las mujeres no tienen antecedentes personales o familiares de cáncer de mama, no tienen mutaciones genéticas conocidas que aumenten el riesgo de cáncer de mama y no se han sometido a ninguna

radioterapia en el pecho antes de los 30 años. Por lo general, a las mujeres con un riesgo promedio se les da la opción de comenzar a hacerse pruebas de detección anuales con una mamografía a los 40 años. Entre los 45 y los 54 años, todas las mujeres con un riesgo promedio deben hacerse mamografías anuales. A los 55 años, las mujeres con un riesgo promedio pueden elegir si desean continuar con las mamografías anuales o cambiarse a hacerse una cada dos años. Mientras la mujer goce de buena salud y se espere que viva al menos 10 años más, las pruebas de detección deben continuar después de los 55 años.

- **Alto riesgo:** Por lo general, las mujeres deben hacerse una resonancia magnética de la mama, además de una mamografía, todos los años a partir de los 30 años y continuar haciéndolo mientras gocen de buena salud. Sin embargo, esta decisión y el plan de detección deben tomarse entre la mujer y sus proveedores de atención médica después de tener en cuenta otras circunstancias y preferencias personales.

Tratamiento

El tratamiento del cáncer de mama dependerá de muchos factores diferentes después de los resultados de la biopsia, incluidos el tamaño y la ubicación del tumor, si se ha diseminado y otras circunstancias y detalles personales. El estadio del cáncer de mama es un factor importante para determinar las opciones de tratamiento (se puede encontrar un desglose de los tratamientos comunes por estadio). [aquí](#)). Las opciones de tratamiento del cáncer de mama incluyen la cirugía, la quimioterapia, la radioterapia, la terapia hormonal, la inmunoterapia y la farmacoterapia dirigida. Muchas personas con cáncer de mama también reciben una combinación de tratamientos. El plan de tratamiento de cada persona debe ser diseñado por su proveedor de atención médica para que se adapte a las necesidades específicas y únicas de esa persona.

Cirugía

La cirugía implica la extirpación de la porción cancerosa de la mama. Durante la cirugía, también se extirpará una zona de tejido normal que rodea el tumor. Según las circunstancias y el tipo de cáncer de mama, se pueden realizar los siguientes tipos de cirugía:

- Lumpectomía
- Mastectomía
- Mastectomía radical (poco frecuente)
- Mastectomía radical modificada
- Biopsia de ganglio centinela
- Disección del ganglio axilar

Quimioterapia

La quimioterapia se puede recomendar antes de someterse a una tumorectomía para reducir el tamaño del tumor, o después de la cirugía para destruir cualquier célula cancerosa restante y reducir el riesgo de que el cáncer de mama regrese. La quimioterapia también se puede recomendar como tratamiento primario cuando el cáncer de mama se ha diseminado más allá de la mama y ha invadido otras partes del cuerpo.

Radiación

La radioterapia se puede usar para tratar tumores metastásicos individuales que han comenzado a causar otros problemas o que causan dolor. Al igual que la quimioterapia, también es común recibir radioterapia después de someterse a una tumorectomía o a una mastectomía para destruir cualquier célula cancerosa restante.

Terapia hormonal

La terapia hormonal se usa con mayor frecuencia después de la cirugía para reducir los riesgos de recurrencia del cáncer de mama. Algunos tipos de cáncer de mama se alimentan de las hormonas del cuerpo (es decir, el estrógeno y la progesterona) y las utilizan para crecer. Por lo tanto, la terapia hormonal puede reducir los niveles de estrógeno o impedir que el estrógeno se adhiera a las células del cáncer de mama. Al igual que otras terapias, la terapia hormonal también se puede usar para reducir el tamaño de los tumores antes de la cirugía o para tratar los cánceres de mama que se han diseminado e invadido otras partes del cuerpo.

Inmunoterapia

La inmunoterapia es un tratamiento relativamente nuevo dirigido al tratamiento del cáncer de mama recurrente, metastásico y triple negativo. Básicamente, ataca las células del cáncer de mama mediante el propio sistema inmunitario de la paciente y, por lo general, se usa junto con la quimioterapia.

Farmacoterapia dirigida

La farmacoterapia dirigida usa ciertos medicamentos para atacar características celulares específicas que pueden causar cáncer. Con frecuencia, se usa en los casos en que el cáncer de mama ha invadido otras áreas del cuerpo. Algunos de los fármacos que se usan con más frecuencia incluyen:

- Anticuerpos monoclonales
- Conjugados anticuerpo-fármaco
- Inhibidores de quinasa

Si se trata en su etapa inicial, el tratamiento del cáncer de mama suele ser muy exitoso. Sin embargo, los cánceres de mama metastásicos en estadio tardío son más difíciles de tratar y pueden ser mortales.

Presentación de una reclamación o demanda por negligencia médica

Si usted o un miembro de su familia han sufrido complicaciones a causa del cáncer de mama que se diagnosticó o trató de manera negligente, es posible que tenga derecho a una indemnización por los daños sufridos. Llame a Bonner Law al 1-800-4MEDMAL o visite [nuestra página](#) para una consulta gratuita.

Los casos de negligencia médica son complejos y pueden ser un desafío emocional para los pacientes involucrados. Encontrar al abogado adecuado puede facilitar mucho el proceso. Michael P. Bonner tiene más de 30 años de experiencia representando a pacientes en casos de negligencia médica en toda Florida. Bonner Law tiene el conocimiento y la experiencia para representarlo y navegar por el panorama legal y médico para garantizar que reciba una compensación por los daños, incluidas las facturas médicas, la pérdida de salarios y el dolor y el sufrimiento a los que tiene derecho. Para obtener más información sobre las reclamaciones por negligencia médica, también puede visitar nuestra [Negligencia médica](#) página.

[← Publicación anterior](#)

[Siguiente publicación →](#)

Póngase en contacto con nosotros

Estamos disponibles las 24 horas, de lunes a viernes o fines de semana, tanto en inglés como en español.

 Avenida Sevilla 201, Suite 301, Coral Gables, Florida 33134

NOMBRE COMPLETO

Juan Smith

CORREO ELECTRÓNICO

Username@gmail.com

TELÉFONO

738-655-4789

CÓDIGO POSTAL

12345

ESTADO ESTADOUNIDENSE

Alabama

MÉTODO DE CONTACTO PREFERIDO

☐ Teléfono ☐ Correo electrónico

MENSAJE

Escriba su mensaje

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD

☐ He leído el descargo de responsabilidad

☐ I'm not a robot



Solicita una cita

DEJA UN COMENTARIO



Información sobre mala praxis

Falta de diagnóstico
Diagnóstico médico erróneo
Errores quirúrgicos
Errores de medicación
Negligencia hospitalaria
Negligencia en hogares de ancianos
Lesiones de nacimiento

Recursos

Blog
Preguntas frecuentes
Política de privacidad

Acerca de

Michael P. Bonner
John F. Bonner
Michelle Vera

Síguenos



Ponte en contacto

→ Póngase en contacto con nosotros

Se habla inglés
☎ 305-676-8800
🕒 24 horas

Enviar