

Identifique el caso

Wendy Lea Chacón-Pizano*



Masculino de 65 años de edad con neoformación en tercer orjejo de pie derecho, de cinco años de evolución y rápido crecimiento, no doloroso a la palpación, sin secreciones, el cual se desprende súbitamente sin manipulación.

Imagen Aten Fam 2017;24(3):140-41.



Respuesta al diagnóstico Aten Fam 2017;24(3):140-141: Carcinoma

El carcinoma ductal *in situ* (CDIS) de la glándula mamaria constituye una modalidad de tumor maligno y se caracteriza por una proliferación de células epiteliales malignas en el interior de los conductos galactóforos. Se trata de una lesión limitada por una membrana basal cuya arquitectura y características citológicas son variables.^{1,2} Su extensión (uni o multifocal), su distribución (continua o discontinua) y su tamaño, varían de una lesión a otra.³

Factores de riesgo

No existe una sola causa para la manifestación del CDIS, sino un grupo de factores cuyos efectos actúan sinérgicamente y predisponen al cáncer de mama; sin embargo, presentar uno o más factores de riesgo no implica necesariamente desarrollar este tipo de cáncer. En 70% de los casos no hay factores de riesgo conocidos y entre 5 y 10% tienen una base hereditaria; las condiciones inherentes que influyen de manera importante son: género y envejecimiento.⁴

*Coordinadora auxiliar; médico de Educación en Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), delegación Michoacán.

Correspondencia:
Wendy Lea Chacón-Pizano
wendy.chacon@imss.gob.mx

© 2017 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina, División de Estudios de Posgrado. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Sugerencia de citación: Chacón-Pizano WL. Carcinoma. Aten Fam. 2017;24(4):179-180.

Signos y síntomas

Los datos clínicos de sospecha de cáncer de mama son: tumor palpable de consistencia dura, no doloroso, con escaso desplazamiento y bordes irregulares, ganglio de mayor consistencia duro no doloroso, persistente con tendencia a formar conglomerados de crecimiento progresivo, edema de la piel (piel de naranja) retracción cutánea, ulceración de la piel, úlcera o descamación del pezón y telorrea (secreción serosanguinolenta).⁵

Diagnóstico

Un nódulo palpable de mama requiere un examen de seguimiento y pruebas diagnósticas adicionales. Se recomienda que en las mujeres jóvenes (definidas por algunas instituciones como aquellas menores de 40 años de edad) con tejido mamario denso, la evaluación de una masa palpable comienza con un examen de ultrasonido realizado por una persona con experiencia en imagenología mamaria y de ser necesario, se debe realizar una mamografía diagnóstica. Para mujeres mayores de 40 años de edad con una masa palpable, se recomienda que la evaluación comience con una mamografía diagnóstica, además del ultrasonido mamario, ya que la mamografía no es suficiente para descartar malignidad. Una masa sólida, dominante y persistente requiere de diagnóstico del tejido mediante una biopsia por aspiración con aguja fina.⁶ En resumen, el estudio para evaluar la clasificación histológica, el tamaño y el margen tumoral, así como la edad de la paciente, son necesarios para determinar el tratamiento de acuerdo con el índice de pronóstico de Van Nuys (tabla 1).⁷

Tabla 1. Índice Pronóstico de Van Nuys

Variables	1	2	3
Tamaño tumoral	1-15mm	16-40mm	>40mm
Margen tumoral	>10mm	1-10mm	<1mm
Clasificación histopatológica	Grado nuclear 1-2 sin necrosis	Grado nuclear 1-2 con necrosis	Grado nuclear 1, 2, 3 con o sin necrosis
Edad de la paciente	Mayor de 60 años	40 a 60 años	Menor de 40 años
Interpretación			
Puntaje	Riesgo de recaída local	Tratamiento propuesto	
4 a 6	Bajo	Cirugía conservadora	
7 a 9	Medio	Cirugía conservadora más radioterapia	
10 a 12	Alto	Mastectomía	

Tomado de: Silverstein JM, Lagios MD. Treatment Selection for Patients with Ductal Carcinoma In Situ (DCIS) of the Breast Using the University of Southern California/Van Nuys (USC/VNPI) Prognostic Index. *The Breast Journal* 2015;21(2):127-32

Tratamiento

El tratamiento del CDIS se basa en la exéresis quirúrgica coadyuvada o no por radioterapia y en la mastectomía total, los tres métodos poseen una tasa de supervivencia similar: mayor a 90% a 10 años y superior a 70% a 20 años; en cambio la tasa de supervivencia libre de enfermedad a 20 años es mayor para la mastectomía con 74.5%, que para la exéresis con radioterapia (63.3%), o para la exéresis sin radioterapia (46.8%).⁸

Referencias

1. Lennington WJ, Jensen RA, Dalton LW, Page DL. Ductal carcinoma *in situ* of the breast. Heterogeneity of individual lesions. *Cancer* 1994;73:118-24.
2. Silverstein MJ. Ductal carcinoma *in situ* of the breast. Baltimore: Williams and Wilkins; 1997.
3. Faverly DR, Burgers L, Bult P, Holland R. Three dimensional imaging of mammary ductal carcinoma *in situ*: clinical implications. *Semin Diagn Pathol.* 1994;11:193-8.
4. Piñeros M. Manual para la detección temprana del cáncer de mama. Bogotá, Colombia: Instituto Nacional de Cancerología ESE; 2012.
5. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Management of breast cancer in women. A National

clinical guideline. Edinburgh, Scotland: SIGN [Internet]. 2005; [citado 2007 abril 9]. Disponible en: www.sign.ac.uk/pdf/sign84.pdf

6. American College of Obstetricians and Gynecologists. Breast cancer screening. Washington DC, US: ACOG; 2003.
7. Tratamiento del cáncer de mama en segundo y tercer nivel de atención. Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]. Ciudad de México; 2017. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/232GER.pdf>
8. Hillner BE, Desch CE, Carlson RW, Smith TJ, Esserman L, Bear HD. Trade-offs between survival and breast preservation for three initial treatments of ductal carcinoma *in situ* of the breast. *J Clin Oncol.* 1996;14:70-7.