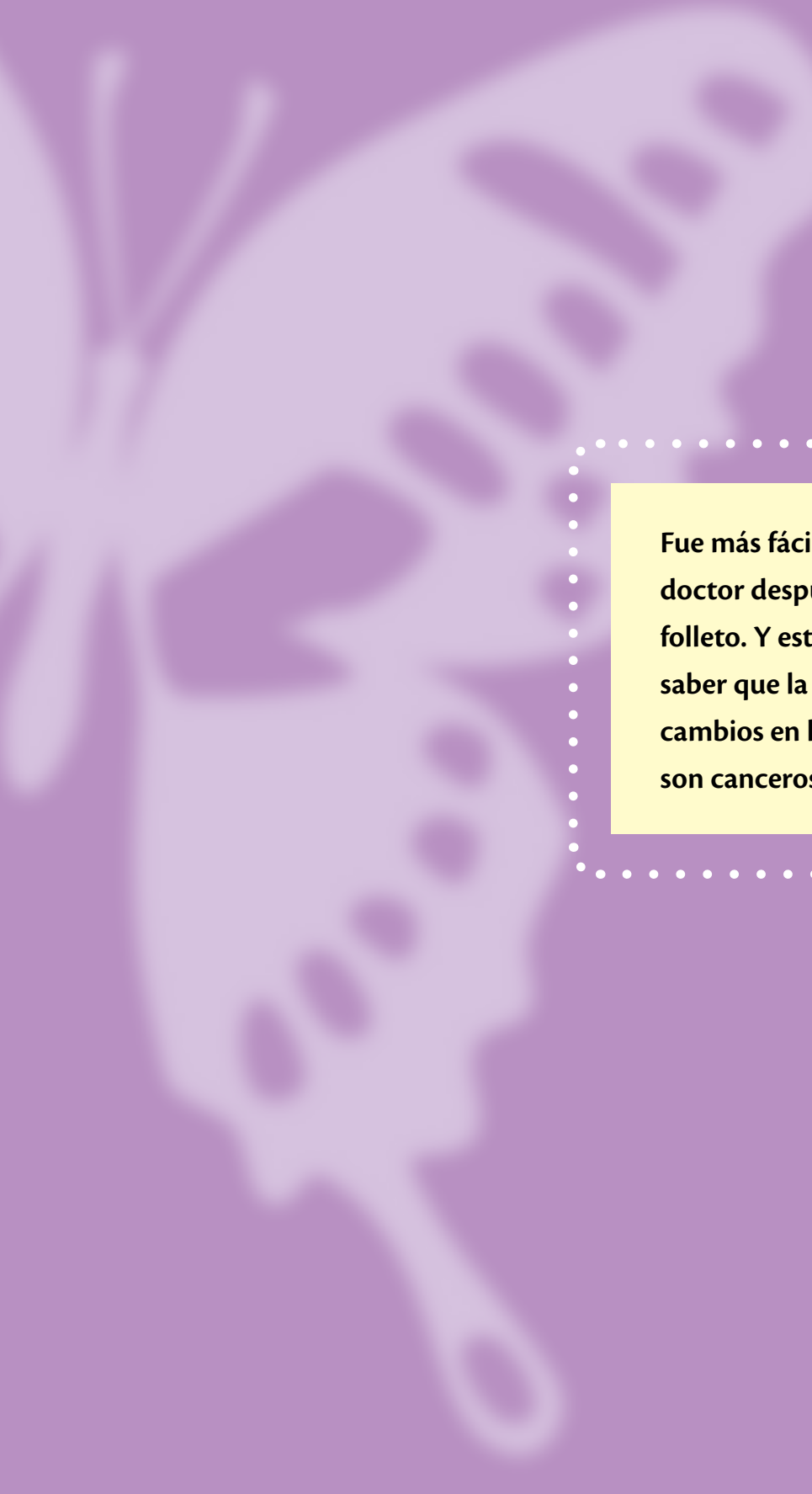


Significado de los cambios en los senos



Guía para la salud
de la mujer





Fue más fácil hablar con mi doctor después de leer este folleto. Y estaba contenta de saber que la mayoría de los cambios en los senos no son cancerosos.

Índice

Introducción	1
Anatomía del seno	2
Capítulos	
1. Información básica del seno y del sistema linfático.....	3
2. Consulte los cambios en el seno con su proveedor de servicios médicos.....	4
3. Cambios en los senos que aparecen en su vida y que no son cancerosos	7
4. Cómo se encuentran cambios en los senos	9
5. Obtenga los resultados de su mamografía	13
6. Pruebas para diagnosticar cambios en los senos	16
7. Cambios y padecimientos de los senos: resultados de las pruebas de seguimiento.....	20
8. Cómo obtener el apoyo que usted necesita.....	25
Padecimientos del seno y cuidados de seguimiento ..	26
Recursos para aprender más	32
Palabras útiles	34



Las mamografías son exámenes para ver si hay cambios en los senos que, a veces, son tan pequeños que usted o su doctor no los pueden sentir. Hable con su proveedor de servicios médicos sobre cuándo debe empezar a hacerse las mamografías y con qué frecuencia.

Para obtener información sobre mamografías gratuitas o de bajo costo, vea la sección de **“Recursos para aprender más”**



Para pedir copias de este folleto, llame al Instituto Nacional del Cáncer (NCI) al 1-800-422-6237 (1-800-4-CANCER) o visite su sitio web en <http://www.cancer.gov/espanol>.

¿Se ven o se sienten sus senos diferentes? ¿Le dijeron que su mamografía resultó anormal? ¿Encontró usted un bulto? Entonces llame a su proveedor de servicios médicos y haga una cita. Mientras tanto, lea este folleto para obtener más información.

Introducción

Probablemente está leyendo este folleto porque usted o su proveedor de servicios médicos encontró un bulto u otro cambio en el **seno**. Tenga en cuenta que los cambios en el seno son muy comunes. La mayoría de ellos no son cancerosos. Pero es muy importante que se haga las pruebas de seguimiento que pida su proveedor de servicios médicos.

¿Qué son los cambios en el seno?

Muchos de estos cambios se relacionan con la forma como se ven o se sienten el seno o el **pezón**. Usted puede notar un bulto o sentir algo duro en el seno o bajo el brazo. O quizás el tamaño o la forma de su seno han cambiado. El pezón puede estar invertido (hundido hacia adentro) o puede doler al palparse. La piel del seno, de la **aréola** o del pezón puede estar escamosa, roja o inflamada. Puede haber una **secreción del pezón**, es decir, un líquido **anormal** sale del pezón.

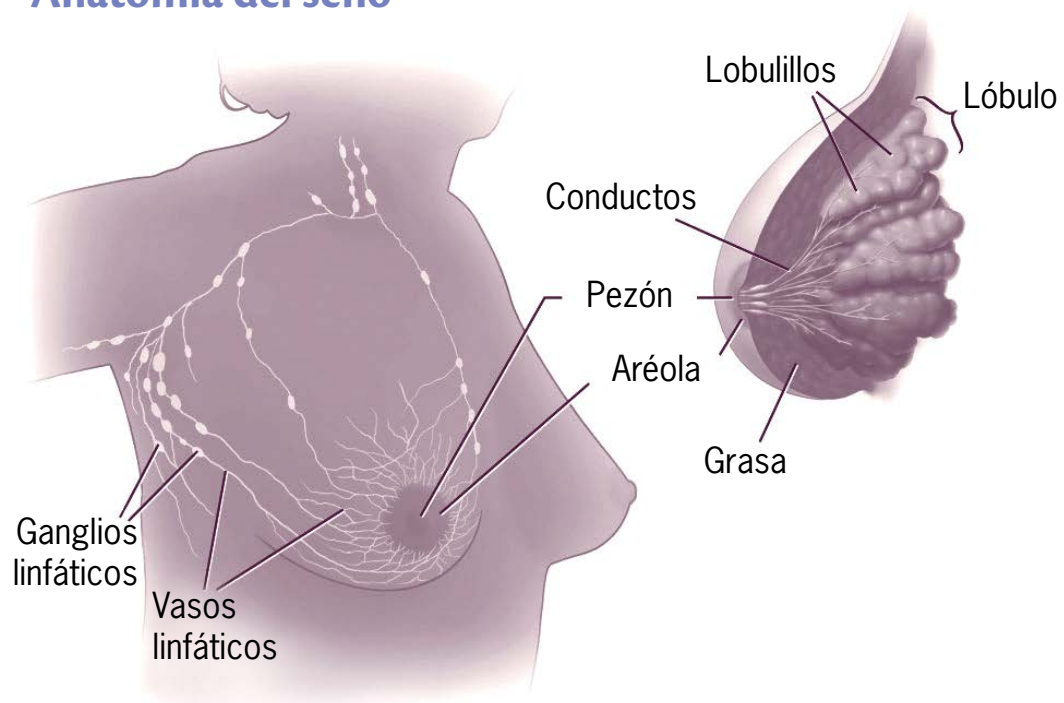
Si usted tiene estos o algunos otros cambios en el seno, hable con su proveedor de servicios médicos para que los examine lo antes posible.

Este folleto puede ayudarle a tomar las siguientes medidas:

- ◆ Llamar a su proveedor de servicios médicos para hacer una cita tan pronto como usted note cualquier cambio en el seno.
- ◆ Ver a su proveedor de servicios médicos nuevamente si el resultado de su **mamografía** es anormal.
- ◆ Hacerse todas las pruebas de seguimiento y cuidarse como recomienda su proveedor de servicios médicos.

Cuando vaya a su cita médica, puede ser útil que lleve este folleto consigo. En él se tratan los cambios en el seno que no son cancerosos (**benignos**), y también los que son anormales o que podrían ser signos de **cáncer**. No dude en leer las distintas secciones de este folleto a medida que las necesite. La lista de Palabras útiles, al final de este folleto, incluye la definición de las palabras impresas en **negrita** la primera vez que aparecen en el texto.

Anatomía del seno



1 Información básica del seno y del sistema linfático

Para entender mejor los cambios en los senos, es útil saber de qué están compuestos los senos y el **sistema linfático**.

¿De qué están compuestos los senos?

Los senos están compuestos de **tejido conjuntivo**, de tejido **glandular** y de tejido adiposo (graso). En una mamografía, el tejido conjuntivo y el tejido glandular se ven densos o blancos. Por otro lado, el tejido adiposo se ve negro o no denso. Los **senos densos** pueden hacer que la interpretación de las mamografías sea más difícil.

Los senos tienen **lóbulos, lobulillos, conductos**, una aréola y un pezón.

- ◆ Los lóbulos son partes del tejido glandular; tienen partes más pequeñas llamadas lobulillos que terminan en bulbos pequeñitos que pueden producir leche.
- ◆ Los conductos son tubos delgados que conectan los lóbulos y los lobulillos. La leche fluye por los conductos desde los lobulillos hasta el pezón.
- ◆ El pezón es el área pequeña y elevada que se encuentra en la punta del seno. La leche fluye por el pezón. La aréola es la región de piel de color oscuro que rodea el pezón. Cada seno tiene también **vasos linfáticos**.

¿De qué está compuesto el sistema linfático?

El sistema linfático, el cual forma parte del sistema de defensa del cuerpo, está compuesto de vasos linfáticos y de ganglios linfáticos.

- ◆ Los vasos linfáticos son tubos delgados que transportan **glóbulos blancos** y un líquido llamado **linfa**.
- ◆ Los vasos linfáticos conducen a órganos pequeños en forma de frijol llamados **ganglios linfáticos**. Los ganglios linfáticos se encuentran cerca del seno, bajo el brazo, arriba de la clavícula, en el pecho y en otras partes del cuerpo.
- ◆ Los ganglios linfáticos filtran sustancias en la linfa para ayudar a combatir **infecciones** y enfermedades. Ellos almacenan también glóbulos blancos, llamados **linfocitos**, los cuales combaten enfermedades.

2

Consulte los cambios en el seno con su proveedor de servicios médicos

Hable con su proveedor de servicios médicos si usted nota que sus senos se ven o se sienten diferentes. Ningún cambio es demasiado pequeño para no consultar al proveedor de servicios médicos. De hecho, el mejor momento para hacerlo es tan pronto como usted note un cambio.

Cambios en el seno para consultar con su proveedor de servicios médicos:

Un bulto (masa) o algo que se siente duro

- ◆ Un bulto en el seno, cerca de este o bajo el brazo
- ◆ Un tejido grueso o duro en el seno, cerca de este o bajo el brazo
- ◆ Un cambio en el tamaño y en la forma del seno

Los bultos pueden tener formas y tamaños variados. La mayoría de los bultos **no** son cancerosos.

Si usted nota un bulto en uno de los senos, examine el otro seno. Si ambos senos se sienten igual, eso puede ser normal. El tejido normal del seno, a veces, puede sentirse que tiene bolitas.

Algunas mujeres se hacen con regularidad un **autoexamen de los senos**. Porque usted misma se examina, usted sabe cómo se sienten normalmente sus senos; esto facilita que note y encuentre cualquier cambio.

Recuerde, hacerse autoexámenes de los senos con regularidad no sustituye las mamografías regulares.



Haga que le examinen siempre los bultos. No espere hasta su próxima mamografía. Es posible que necesite estudios para asegurarse de que el bulto no es canceroso.

Secreción o cambios en el pezón

- ◆ Secreción del pezón (líquido que sale del seno y que no es leche)
- ◆ Cambios en el pezón, tales como un pezón invertido (hundido hacia dentro del seno)

La secreción del pezón puede tener texturas y colores variados. La secreción del pezón no suele ser un signo de cáncer. Puede ser causada por las píldoras anticonceptivas, por algunos medicamentos y por infecciones.



Haga que revisen la secreción del pezón, especialmente si el líquido sale por sí solo o si está mezclado con sangre.

Cambios en la piel

- ◆ Comezón, enrojecimiento, descamación, hoyuelos o arrugas en el seno



Si la piel de su seno cambia, haga que la examinen lo antes posible.

“Una mañana al bañarme, sentí un bulto pequeño en mi seno. Tuve miedo y estaba muy ocupada, pero no dejé que eso me detuviera. Hice una cita para ver a mi doctor y obtuve la respuesta que necesitaba”.



Hable con su proveedor de servicios médicos.

Para aprovechar al máximo su consulta médica, hable con su proveedor de servicios médicos sobre cualquier cambio en el seno que usted note y también sobre sus **antecedentes médicos personales** y sus **antecedentes médicos familiares**.



Diga a su proveedor de servicios médicos los cambios o problemas que tiene en sus senos:

- ◆ Estos son los cambios o problemas que he notado en mis senos: _____
- ◆ Así es como se ve o se siente el cambio en mi seno: _____
(Por ejemplo: ¿Es el bulto duro o blando? ¿Siente su seno adolorido o hinchado? ¿Qué tan grande es el bulto? ¿De qué color es la secreción del pezón?)
- ◆ Aquí es en donde está el cambio en mi seno: _____
(Por ejemplo: ¿Qué parte del seno se siente diferente? ¿Se sienten ambos senos diferentes o solo un seno?)
- ◆ Esta es la fecha cuando noté por primera vez el cambio en el seno: _____
- ◆ Desde entonces, este es el cambio que he notado: _____
(Por ejemplo: ¿Ha permanecido igual o ha empeorado?)

Comparta sus antecedentes médicos personales:

- ◆ En el pasado, estos son los problemas que he tenido en los senos: _____
- ◆ Estos son los exámenes o estudios que me han hecho de los senos: _____
- ◆ Mi última mamografía fue en esta fecha: _____
- ◆ Mi último período menstrual comenzó en esta fecha: _____
- ◆ Estos son los medicamentos o hierbas que tomo: _____
- ◆ En el presente, yo: Tengo implantes de seno Estoy embarazada
 Estoy amamantando
- ◆ Anteriormente, he tenido este tipo de cáncer: _____

Comparta sus antecedentes médicos familiares:

- ◆ Algunos miembros de mi familia han tenido estos problemas o enfermedades del seno: _____
- ◆ Estos familiares tuvieron **cáncer de seno**: _____
- ◆ Ellas tuvieron cáncer de seno a esta edad: _____

3

Cambios en los senos que aparecen en su vida y que no son cancerosos

La mayoría de las mujeres presentan cambios en sus senos durante su vida. Muchos de estos cambios son causados por las **hormonas**. Por ejemplo, sus senos pueden sentirse con más bultos o más sensibles en diferentes momentos de su **ciclo menstrual**.

Otros cambios en los senos pueden ser causados por el proceso normal de envejecimiento. A medida que usted se acerca a la **menopausia**, sus senos pueden tener menos tejido y menos grasa. Asimismo, pueden volverse más pequeños y sentirse con bultos. La mayoría de estos cambios no son cancerosos; se llaman cambios benignos. Sin embargo, si usted nota un cambio en sus senos, no espere hasta su próxima mamografía. Haga una cita para que la examinen.

Las mujeres jóvenes que no han pasado por la menopausia suelen tener más tejido denso en sus senos. El tejido denso tiene más tejido glandular y conjuntivo, y menos tejido adiposo (graso). El tejido denso dificulta más la interpretación de las mamografías porque tanto dicho tejido como los **tumores** aparecen como zonas blancas, sólidas, en las imágenes de **rayos X**. El tejido de los senos se vuelve menos denso a medida que envejece la mujer.

Antes de sus períodos menstruales, o durante ellos, sus senos pueden sentirse hinchados, sensibles o doloridos. Es probable que sienta también uno o más bultos durante este período debido al líquido adicional en sus senos. Estos cambios, generalmente, desaparecen al final de su ciclo menstrual. Debido a que algunos bultos son causados por cambios hormonales normales, es posible que su proveedor de servicios médicos pida que regrese al consultorio otro día de su ciclo menstrual.

Durante el embarazo, sus senos pueden sentirse con bultos. Esto se debe, por lo general, a que las glándulas que producen leche están aumentando en número y se están haciendo más grandes.

Durante la lactancia, usted puede presentar una **mastitis**. Esto sucede cuando un conducto lácteo se obstruye. La mastitis hace que el seno se vea rojo y se sienta con bultos, caliente y dolorido. Puede ser causada por una infección y suele tratarse con **antibióticos**. A veces puede ser necesario drenar el conducto. Si el enrojecimiento o la mastitis no desaparecen con tratamiento, llame a su proveedor de servicios médicos.

Cuando usted se acerca a la menopausia, sus períodos menstruales pueden ocurrir con menor frecuencia. Sus niveles hormonales también cambian. Esto puede hacer que sus senos se sientan sensibles, aun cuando usted no esté teniendo su período menstrual. Sus senos pueden sentirse también con más bultos que antes.

Si usted está tomando hormonas (tales como terapia hormonal para la menopausia, píldoras anticonceptivas o inyecciones) sus senos pueden volverse más densos. Esto puede dificultar la interpretación de las mamografías. Asegúrese de informar a su proveedor de servicios médicos si está tomando hormonas.

Cuando cesan sus períodos menstruales (menopausia), sus concentraciones de hormonas bajan, y su tejido mamario se vuelve menos denso y más adiposo (graso). Es posible que ya no tenga bultos, ni dolor, o que ya no tenga la secreción del pezón que acostumbraba tener. Y, debido a que el tejido de su seno es menos denso, es también más fácil interpretar las mamografías.

“Pongo más atención a mis senos desde que mi doctor me hizo unos estudios de seguimiento a causa de los cambios detectados”.



4

Cómo se encuentran cambios en los senos

Aquí se indican algunas formas en las que su proveedor de servicios médicos puede encontrar cambios en los senos:

Examen clínico de los senos

Durante un **examen clínico de los senos**, su proveedor de servicios médicos examina sus senos y pezones y revisa debajo de sus brazos para ver si hay cambios anormales. Esto es parte de un examen médico de rutina.

Mamografía

Una mamografía es una radiografía del tejido de sus senos. Esta prueba puede encontrar tumores que son demasiado pequeños para poder sentirlos. Durante una mamografía, cada seno es presionado entre dos placas de plástico. Es normal que sienta cierta molestia pero, si le causa dolor, dígalo al personal técnico que toma la mamografía.

El mejor momento para hacerse una mamografía es al final de su período menstrual, ya que sus senos están menos sensibles. Algunas mujeres tienen menos sensibilidad en sus senos si no toman cafeína por un par de días antes de la mamografía.



Una vez que se han tomado las radiografías, se envían a un **radiólogo**, quien las estudia y envía luego un informe a su proveedor de servicios médicos.

Tanto la mamografía en láminas de película (convencional) como la mamografía digital usan rayos X para crear una imagen del tejido del seno. El procedimiento en sí para realizar ambos tipos de mamografía es el mismo. La diferencia radica en la forma en que se graban y se guardan las imágenes. Es semejante a la diferencia que hay entre una cámara de película y una cámara digital.

- ◆ La **mamografía en película** guarda la imagen directamente en una película de radiografía.
- ◆ La **mamografía digital** toma una imagen electrónica del seno y la guarda directamente en una computadora. Las imágenes digitales pueden aclararse, oscurecerse o agrandarse. Las imágenes pueden también guardarse y compartirse electrónicamente.

Un estudio de investigación patrocinado por el Instituto Nacional del Cáncer (NCI) indicó que la mamografía digital y la mamografía convencional son prácticamente iguales en cuanto a la capacidad para detectar cáncer de seno. Sin embargo, la mamografía digital puede ser mejor para detectar cáncer en mujeres menores de 50 años de edad, cuyos senos son muy densos o que están en el período **premenopáusico** o **perimenopáusico** (los períodos antes de la menopausia y al principio de esta).

Hable con su proveedor de servicios médicos para saber lo que es mejor para usted.

Las mamografías se usan como exámenes selectivos de detección y como exámenes de diagnóstico.

◆ Mamografía de detección

Una **mamografía de detección** es el tipo de mamografía que se hace la mayoría de las mujeres. Se usa para buscar cambios en los senos en mujeres que no tienen signos o síntomas de cáncer de seno.

◆ Mamografía de diagnóstico

Si su última mamografía de detección encontró un cambio en sus senos, o si se encontró un bulto que es preciso evaluar, es posible que le hagan una **mamografía de diagnóstico**. Durante una mamografía de diagnóstico, se toman más radiografías para obtener vistas del tejido mamario desde ángulos diferentes. Algunas zonas de estas imágenes pueden también ampliarse.

Las mamografías y los implantes de seno

Cuando haga su cita, si tiene **implantes en el seno**, asegúrese de decirlo al personal técnico. Pregunte si tienen especialistas capacitados para hacer e interpretar mamografías de mujeres con implantes en el seno. Esto es importante, porque dichos implantes pueden dificultar que se vea el cáncer u otro cambio anormal en la mamografía. Para esto se usa una técnica especial llamada **proyección de desplazamiento del implante**.

- ◆ Si usted tiene implantes de seno por razones cosméticas, puede hacerse tanto una mamografía de detección como una mamografía de diagnóstico. Esto dependerá del establecimiento que toma la mamografía.
- ◆ Si usted tiene implantes de seno debido a una **mastectomía** por cáncer de seno, hable con su **cirujano** o con el **oncólogo** para saber cuál es el mejor examen de detección para usted.

Resonancia magnética

La **resonancia magnética**, con su sigla RM, usa un imán potente, ondas de radio y una computadora para crear imágenes detalladas de áreas internas del seno. La RM es otra herramienta que se puede usar para encontrar cáncer de seno. Sin embargo, la RM no reemplaza las mamografías. La exploración con resonancia magnética se añade a las mamografías en las mujeres que tienen un riesgo mayor de padecer cáncer de seno.

La resonancia magnética tiene algunas limitaciones. Por ejemplo, no puede encontrar cambios en los senos como las **microcalcificaciones**. La RM es menos **específica** que otras pruebas. Esto significa que puede dar **resultados positivos falsos**: la prueba indica que hay cáncer cuando realmente no lo hay.

A veces los médicos recomiendan la resonancia magnética para las mujeres que tienen un mayor riesgo de padecer cáncer de seno debido a:

- ◆ Cambios perjudiciales (**mutaciones**) en los genes **BRCA1** o **BRCA2**
- ◆ Antecedentes familiares de cáncer de seno
- ◆ Sus antecedentes médicos personales

5 Obtenga los resultados de su mamografía

Por ley, usted deberá recibir un informe escrito con los resultados de su mamografía dentro de 30 días de habérsela hecho. Asegúrese que el centro de mamografías tiene su dirección y número de teléfono. Es útil hacerse la mamografía en el mismo centro cada vez. De este modo, su última mamografía puede compararse con las mamografías anteriores.

Si sus resultados fueron normales:

- ◆ El tejido de su seno no muestra signos de **bultos** (masas) ni de **calcificaciones**.
- ◆ Visite a su proveedor de servicios médicos antes de su próxima cita, si nota que tiene un cambio en los senos.

Si sus resultados fueron anormales:

- ◆ Se encontró un cambio en su seno. Este cambio puede ser benigno (no es canceroso), **precanceroso** (puede convertirse en cáncer) o canceroso.
- ◆ Es importante hacerse todas las pruebas de seguimiento que pida su proveedor de servicios médicos.

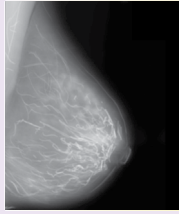
Si no recibe sus resultados, llame a su proveedor de servicios médicos.

Tenga en cuenta que la mayoría de los cambios en los senos no son cancerosos. Sin embargo, es necesario revisar todos los cambios, y puede ser necesario hacer más pruebas.

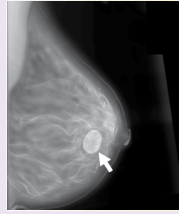


“Antes pensaba que cuando se encontraba algo en una mamografía, siempre se trataba de cáncer. Resulta que la mayoría de los cambios en los senos no son cancerosos.”

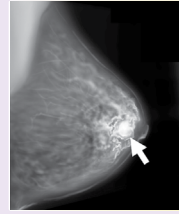
¿Qué se ve en una mamografía?



Mamografía normal



Quiste benigno (No canceroso)



Cáncer

Las mamografías pueden mostrar bultos, calcificaciones y otros cambios en sus senos. El radiólogo estudiará la mamografía para ver si hay cambios en los senos que no parecen ser normales y para ver si hay diferencias entre sus senos. Cuando es posible, comparará su última mamografía con las anteriores para examinar si hay diferencias.

Bulto (o masa)

El tamaño, la forma y los bordes de un bulto proporcionan información importante al radiólogo. Un bulto que no es canceroso, en general, se ve liso y redondo, y tiene un borde claro y definido. Los bultos que se ven así son con frecuencia **quistes**. Para leer más acerca de los quistes, vea la página 20. Sin embargo, se necesitan más pruebas si un bulto en la mamografía presenta un contorno y forma irregulares.

Dependiendo del tamaño y de la forma del bulto, su proveedor de servicios médicos puede pedirle que se haga:

- ◆ Otro examen clínico de los senos
- ◆ Otra mamografía para tener una vista más detallada del área
- ◆ Una exploración con **ecografía** para verificar si el bulto es sólido o si está lleno de líquido
- ◆ Una prueba llamada **biopsia** para extraer células o el bulto entero, y examinar la muestra al **microscopio** a fin de verificar si hay signos de enfermedad

Calcificaciones

Las calcificaciones son depósitos de **calcio** en el tejido del seno. Estas son demasiado pequeñas para poderse palpar, pero se pueden ver en una mamografía. Hay dos tipos de calcificaciones:

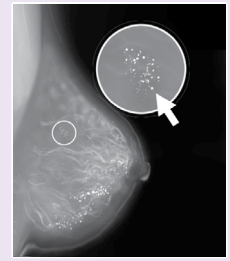
- ◆ Las **macrocalcificaciones** se ven como pequeños puntos blancos en una mamografía. Estas son comunes en las mujeres de más de 50 años de edad. Las macrocalcificaciones no se relacionan con el cáncer y por lo general no necesitan más pruebas.
- ◆ Las microcalcificaciones se ven como manchitas blancas en una mamografía. Por lo general, no son un signo de cáncer. Sin embargo, si se encuentran en un área donde las células se están dividiendo rápidamente, o se encuentran agrupadas de cierta manera, es posible que se necesiten más pruebas.

Dependiendo de la cantidad de calcificaciones que usted tenga, de su tamaño y del lugar donde se encuentran, su proveedor de servicios médicos puede pedirle que se haga:

- ◆ Otra mamografía para tener una vista más detallada del área
- ◆ Una prueba llamada biopsia para verificar si hay signos de enfermedad

¿Son los resultados de las mamografías siempre correctos?

La mamografía es una buena herramienta para encontrar cambios en los senos en la mayoría de las mujeres que no presentan signos de cáncer de seno. Sin embargo, no detecta todos los cánceres de seno y muchos de los cambios que encuentra no son cáncer. Consulte con su proveedor de servicios médicos si usted tiene un bulto que no se ve en la mamografía o si nota que tiene otros cambios en los senos.



El calcio de su dieta no causa depósitos de calcio (calcificaciones) en sus senos



“Aunque estaba nerviosa, estoy contenta de haberme hecho la biopsia de seno que me pidió mi doctor. Mientras esperaba mis resultados, me ayudó recordar las palabras de mi doctor: “La mayoría de los cambios en los senos no son cancerosos”.

6 Pruebas para diagnosticar cambios en los senos

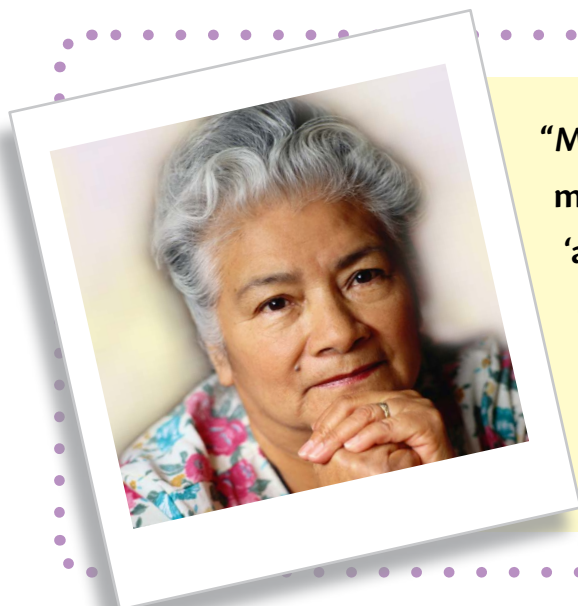
Una ecografía, una resonancia magnética (RM), una biopsia o también otras pruebas de seguimiento pueden ser necesarias para saber más sobre un cambio en un seno.

Ecografía

Una exploración con ecografía usa ondas de sonido para crear una imagen del tejido del seno. Esta imagen se llama también ecografía. Este examen ayuda a los radiólogos a ver si una masa o bulto es sólido o está lleno de líquido. Un bulto lleno de líquido se llama quiste.

Resonancia magnética

La resonancia magnética, con la sigla RM, usa un imán potente, ondas de radio y una computadora para tomar imágenes detalladas de áreas internas del seno. A veces los bultos en el seno o los ganglios linfáticos grandes que no se vieron en una mamografía o en una ecografía se encuentran durante un examen clínico de los senos o en un autoexamen del seno. En estos casos, se puede usar RM para saber más sobre estos cambios.



“Mi doctor dijo que mi mamografía encontró algo ‘anormal’. Eso me asustó, así que volví para hacerme otras pruebas. Resultó que tenía un quiste benigno. No era cáncer. Eso fue un alivio”.

Biopsia del seno

La biopsia del seno es un procedimiento para extraer una muestra de células, un tejido o un bulto entero del seno. Un **patólogo** examina luego la muestra al microscopio en busca de signos de enfermedad. Una biopsia es la única manera de cerciorarse si las células son cancerosas.

Las biopsias se hacen por lo general en un consultorio o en una clínica para **pacientes ambulatorias**. Esto significa que usted regresará a su casa el mismo día del procedimiento. Para algunas biopsias se usa **anestesia local**. En otras palabras, usted estará despierta, pero no sentirá dolor en su seno durante el procedimiento. La **anestesia general** se usa de ordinario en una **biopsia quirúrgica**. Es decir, usted estará dormida y no despertará durante el procedimiento.

Tipos comunes de biopsias del seno:

◆ Biopsia por aspiración con aguja fina

Una **biopsia por aspiración con aguja fina** es un procedimiento sencillo que dura solo unos minutos. Su proveedor de servicios médicos inserta una aguja fina en su seno para extraer líquido y células.

◆ Biopsia con aguja gruesa

Una **biopsia con aguja gruesa** usa una aguja para extraer pequeñas muestras, en forma de cilindros, de tejido del seno. Las muestras tienen aproximadamente el tamaño de un grano de arroz. Es posible que presente un hematoma (un moretón), pero, por lo general, no deja una cicatriz.

◆ Biopsia al vacío

Una **biopsia al vacío** usa una sonda conectada a un dispositivo de succión para extraer una pequeña muestra de tejido del seno. El pequeño corte que se hace en el seno es mucho más pequeño que el de una biopsia quirúrgica. Este procedimiento produce una cicatriz muy pequeña y no se necesitan suturas.



Su doctor puede usar una ecografía o una mamografía durante una biopsia del seno para localizar el cambio en el seno.

◆ Biopsia quirúrgica

Una biopsia quirúrgica es una operación para extraer parte de un bulto, o todo el bulto, con el fin de examinarlo al microscopio para verificar si hay signos de enfermedad. A veces el doctor hará una biopsia quirúrgica como primer paso. Otras veces, el doctor puede hacer una biopsia quirúrgica si los resultados de una biopsia con aguja no proporcionan información suficiente.

Cuando solo se extrae tejido del seno, se llama **biopsia por incisión**. Cuando se extirpa toda una masa o un área sospechosa, se llama **biopsia por escisión**.

Si el cambio en el seno no se puede palpar, se puede usar la **localización con alambre**, llamada también **localización con aguja**, para encontrar el cambio en el seno. Durante la localización con alambre, se inserta una aguja fina y hueca en el seno. Se toma una mamografía para asegurarse de que la aguja esté en el lugar correcto. Luego se inserta un alambre fino por la aguja hueca, para marcar el área de tejido que se debe extraer. Después, se saca la aguja y se toma otra mamografía. Luego, usted pasa a la sala de operaciones donde el cirujano saca el alambre y el tejido de seno que rodea al alambre. El tejido es enviado al laboratorio para examinarlo en busca de signos de enfermedad.



“Al examinarme, mi doctora palpó algo que parecía ser un bulto. Ella dijo que me debía hacer una biopsia. Tenía miedo, pero mi doctora me dijo que siempre es mejor saber con exactitud cuál es el problema para poder solucionarlo a tiempo”.



Qué preguntas querrá hacer si se recomienda una biopsia:

- ◆ ¿Por qué se necesita una biopsia? ¿Qué vamos a saber? _____
- ◆ ¿Qué tipo de biopsia me harán? ¿Cómo se hará la biopsia? _____
- ◆ ¿En dónde se hará la biopsia? ¿Cuánto tiempo se llevará? _____
- ◆ ¿Me dolerá? _____
- ◆ ¿Qué tanto tejido se extraerá? _____
- ◆ ¿Estaré despierta? _____
- ◆ ¿Qué pruebas le harán al tejido del seno? _____
- ◆ ¿Cuándo sabré los resultados? _____
- ◆ ¿Habrá **efectos secundarios**? _____
- ◆ ¿Cómo deberé cuidar el sitio de la biopsia? _____
- ◆ ¿Necesitaré descansar después de la biopsia? _____

Qué preguntas querrá hacer sobre los resultados de su biopsia:

- ◆ ¿Cuáles fueron los resultados de la biopsia? _____
- ◆ ¿Qué significan los resultados de la biopsia? _____
- ◆ ¿Cuáles son los pasos a seguir? ¿Necesito hacerme más pruebas? _____
- ◆ ¿Con quién debo hablar después? _____
- ◆ ¿Tengo un riesgo mayor de padecer cáncer de seno? _____
- ◆ ¿Quién puede darme una segunda opinión de los resultados de mi biopsia? _____

7

Cambios y padecimientos de los senos: resultados de las pruebas de seguimiento

Los resultados de las pruebas le indicarán si usted tiene:

Cambios en los senos que no son cancerosos

Los cambios de la lista de abajo no son cancerosos y no aumentan su riesgo de padecer cáncer de seno. Estos se dicen cambios benignos:

Adenosis: Bultos pequeños o redondos, o una sensación de abultamientos causados por lobulillos agrandados del seno. A veces los bultos son demasiado pequeños para poder palparlos. Si hay tejido como con cicatrices, esta afección puede causar dolor y se llama **adenosis esclerosante**.

Quistes: Bultos llenos de líquido. Los quistes mamarios suelen agrandarse y pueden causar dolor justamente antes del inicio del período menstrual. Los quistes son más comunes en las mujeres premenopáusicas y en las mujeres que están recibiendo terapia hormonal para la menopausia.

Necrosis grasa: Bultos redondos y firmes que generalmente no causan dolor. Las masas por lo general suelen aparecer después de una lesión en el seno, de **cirugía** o de **radioterapia**.

Fibroadenomas: Bultos duros y redondos que se sienten como bolitas pequeñas y que se desplazan fácilmente. Suelen no causar dolor y son más comunes en mujeres menores de 30 años de edad.

Papiloma intraductal: Un tumor similar a las verrugas en un conducto de leche del seno. Por lo general, se encuentra cerca del pezón y puede producir una secreción clara, pegajosa o mezclada con sangre del pezón. También puede causar dolor y un bulto. Es más común en mujeres de 35 a 55 años de edad.



Pregunte a su doctor cuándo recibirá usted los resultados de sus pruebas. Para obtener información sobre seguimiento, vea el cuadro de la página 26 a la 31.

Cambios no cancerosos de los senos pero que aumentan su riesgo de padecer cáncer

Estos padecimientos no son cancerosos, pero, si los tiene, aumentan su riesgo de padecer cáncer de seno. Se consideran **factores de riesgo** de cáncer de seno. Otros factores de riesgo son, por ejemplo, su edad y los antecedentes en su familia de cáncer de seno.

◆ **Hiperplasia atípica:**

- **Hiperplasia lobulillar atípica (HLA)** es una afección que se caracteriza por la presencia de células anormales en los lobulillos del seno.
- **Hiperplasia ductal atípica (HDA)** es una afección que se caracteriza por la presencia de células anormales en los conductos del seno.

- ◆ **Carcinoma lobulillar in situ (CLIS)** es una afección que se caracteriza por la presencia de células anormales en los lobulillos del seno. Hay más células anormales en el lobulillo con CLIS que con hiperplasia lobulillar atípica. Debido a que estas células no se han diseminado fuera de los lobulillos del seno, se llama “**in situ**”, el cual es un término del latín que significa “en el lugar”.

Las células anormales presentes en estas afecciones no son células cancerosas. Si usted tiene HLA, HDA o CLIS, hable con un doctor que se especializa en enfermedades del seno para que diseñe el mejor plan para usted. Según sus antecedentes médicos personales y familiares, el plan puede incluir:

- ◆ Mamografías cada año
- ◆ Exámenes clínicos de los senos cada 6 a 12 meses
- ◆ **Tamoxifeno** (para todas las mujeres) o **raloxifeno** (para las mujeres posmenopáusicas). Estos medicamentos han resultado que pueden reducir el riesgo de algunas mujeres de padecer cáncer de seno.
- ◆ Cirugía. Un pequeño número de mujeres con CLIS y con factores de alto riesgo de cáncer de seno pueden optar por hacerse una cirugía.
- ◆ **Estudios clínicos.** Hable con su proveedor de servicios médicos para saber si un estudio clínico es una buena opción para usted.

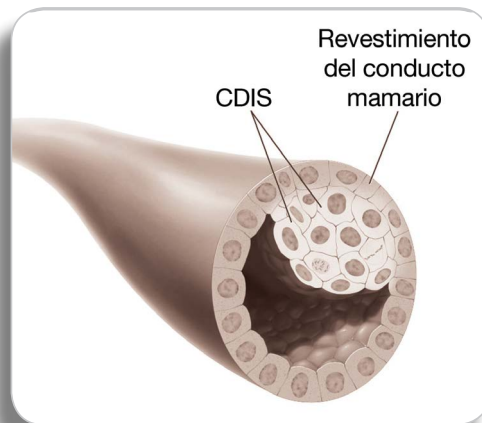


“En vez de dar importancia al hecho de que habían encontrado algo anormal, me di cuenta que yo era muy afortunada al haberse detectado a tiempo este pequeño cambio en el seno”.

Cambios en los senos que pueden convertirse en cáncer

Carcinoma ductal in situ (CDIS):

El CDIS es una afección en la que se encuentran células anormales en el revestimiento de un **conducto del seno**. Estas células no se han diseminado fuera del conducto, hacia el tejido del seno. Es por eso que se llama “in situ,” el cual es un término del latín que significa “en el lugar”. Usted puede escuchar también que el CDIS se llama **carcinoma de seno in situ en estadio 0** o cáncer **no invasor**.



Dado que no es posible determinar cuáles casos de CDIS se convertirán en cáncer de seno, es importante recibir tratamiento para el CDIS. Hable con un médico especialista en enfermedades del seno para saber más sobre el tema. El tratamiento del CDIS depende de qué tan afectado esté el seno, del lugar del seno en donde se presenta el CDIS y de su **grado**. La mayoría de las mujeres con CDIS se curan con el tratamiento adecuado.

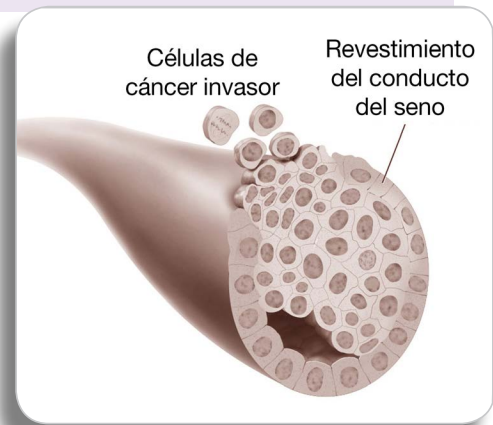
Las opciones de tratamiento para el CDIS son:

- ◆ **Tumorectomía.** Este es un tipo de **cirugía conservadora del seno o cirugía para preservar el seno.** Generalmente se da seguimiento con radioterapia.
- ◆ Mastectomía. Este tipo de cirugía se usa para extirpar el seno o para extirpar tanto tejido del seno como sea posible.
- ◆ Tamoxifeno. Este medicamento también se puede tomar para reducir el riesgo de que regrese el CDIS o para prevenir el cáncer de seno invasor.
- ◆ Estudios clínicos. Pregunte a su proveedor de servicios médicos si un estudio clínico sería una buena opción para usted.

Cáncer de seno

El cáncer de seno es una enfermedad en la que se forman células cancerosas en los tejidos del seno. Las células del cáncer de seno:

- ◆ Crecen y se dividen sin control
- ◆ Invaden el tejido de seno que está cercano
- ◆ Pueden formar una masa que es lo que se llama tumor
- ◆ Pueden **metastatizarse** o diseminarse a los ganglios linfáticos o a otras partes del cuerpo



Después de haberse diagnosticado el cáncer de seno, se llevan a cabo pruebas para averiguar la extensión o el **estadio** del cáncer. El estadio se basa en el tamaño del tumor y si el cáncer se ha diseminado. El tratamiento depende del estadio del cáncer.

Para obtener más información sobre el cáncer de seno y respuestas a cualquier pregunta que usted pueda tener, llame al teléfono **1-800-422-6237 (1-800-4-CANCER)**. Usted puede visitar también la [página principal del cáncer de seno](#) para aprender más.



Obtenga una segunda opinión

Quizás usted querrá hablar con otro doctor para obtener una segunda opinión sobre su diagnóstico o sobre su tratamiento. Muchas mujeres lo hacen. Y recuerde, es importante hablar con un doctor que se especializa en cáncer de seno o en la enfermedad que usted tiene del seno.

Usted puede hablar con su proveedor de servicios médicos para encontrar:

- ◆ A otro patólogo que revise sus muestras de tejido del seno y haga un diagnóstico
- ◆ A otro cirujano, a un **oncólogo radiólogo** que se especializa en radioterapia o a un oncólogo general para hablar sobre sus opciones de tratamiento

La mayoría de los doctores reciben con agrado una segunda opinión, especialmente cuando se refiere al tratamiento. Su seguro médico suele cubrir e incluso requerir la obtención de una segunda opinión. Hablar con otro doctor puede darle tranquilidad. También puede ayudarle a tomar las mejores decisiones para su salud.

8

Cómo obtener el apoyo que usted necesita

Puede ser angustiante notar un cambio en los senos, obtener un resultado anormal en una prueba o enterarse de un nuevo padecimiento o enfermedad. Esperamos que la información en este folleto haya respondido algunas de sus preguntas y haya calmado algunos de sus temores mientras habla con su proveedor de servicios médicos y recibe el cuidado de seguimiento que necesita.

Muchas mujeres optan por obtener ayuda y apoyo adicional por sí mismas. Quizás le ayude pensar en personas que han estado a su lado durante tiempos difíciles en el pasado.

- ◆ Pida apoyo a sus amigos o a sus seres queridos. Que alguien la acompañe a sus citas en las que se entera de sus opciones de pruebas y de tratamiento.
- ◆ Pida a su proveedor de servicios médicos que:
 - Explique los términos médicos que no conoce o que le resultan confusos
 - Comparta con usted cómo otras personas han manejado los sentimientos que usted siente
 - Le recomiende a especialistas con los que usted puede hablar para aprender más
- ◆ Póngase en contacto con las organizaciones que aparecen en las página 32 y 33 para aprender más.



“Traté de no dejar que las preocupaciones de mañana me perturbaran hoy. Es decir, traté de distinguir lo que yo podía controlar de lo que estaba fuera de mi control. Me ayudó hablar con otras mujeres”.

Padecimientos del seno y cuidados de seguimiento

Padecimiento	Características	Lo que su doctor puede recomendarle
Adenosis	<ul style="list-style-type: none"> • Pequeños bultos redondos que quizás usted no los sienta en absoluto • Lobulillos del seno agrandados • Si hay tejido fibroso como cicatrices, el padecimiento se llama adenosis esclerosante. Puede causar dolor • Algunos estudios han encontrado que las mujeres con adenosis esclerosante pueden tener un riesgo levemente mayor de padecer cáncer de seno. 	<ul style="list-style-type: none"> • Puede ser necesario hacer una biopsia con aguja gruesa o una biopsia quirúrgica para obtener un diagnóstico.
Hiperplasia lobulillar atípica (HLA)	<ul style="list-style-type: none"> • Células anormales en los lobulillos del seno • La HLA aumenta su riesgo de padecer cáncer de seno. 	<p>Seguimiento regular con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mamografías • Exámenes clínicos de los senos. <p>Tratamiento con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tamoxifeno (para todas las mujeres) o con raloxifeno (para las mujeres posmenopáusicas).
Hiperplasia ductal atípica (HDA)	<ul style="list-style-type: none"> • Células anormales en los conductos del seno • La HDA aumenta su riesgo de padecer cáncer de seno. 	<p>Seguimiento regular con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mamografías • Exámenes clínicos de los senos. <p>Tratamiento con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tamoxifeno (para todas las mujeres) o con raloxifeno (para las mujeres posmenopáusicas).

Continúa en la página siguiente

Padecimientos del seno y cuidados de seguimiento

Padecimiento	Características	Lo que su doctor puede recomendarle
Cáncer de seno	<ul style="list-style-type: none"> • Se encontraron células cancerosas en el seno, mediante una biopsia • Un bulto en el seno o cerca de él, o bajo el brazo • Tejido grueso o firme en el seno o cerca de él, o bajo el brazo • Un cambio en el tamaño y en la forma de su seno • Un pezón invertido o hundido hacia dentro del seno • La piel de su seno presenta comezón, enrojecimiento, está descamada, tiene hoyuelos o arrugas • Secreción del pezón que no es leche 	<p>El tratamiento depende de la extensión o estadio del cáncer.</p> <p>Se realizan pruebas para ver si el cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo.</p> <p>El tratamiento puede incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cirugía • Quimioterapia • Radioterapia • Terapia hormonal • Terapia biológica <p>Los estudios clínicos pueden ser una opción para usted. Hable con su doctor para aprender más sobre el tema.</p>
Quistes	<ul style="list-style-type: none"> • Bultos llenos de líquido • Suelen estar en ambos senos • Pueden ser dolorosos justo antes de empezar su período menstrual • Algunos quistes pueden palparse. Otros son demasiado pequeños para sentirse. • Esto es más común en mujeres de 35 a 50 años de edad. 	<ul style="list-style-type: none"> • El doctor puede dejar los quistes en observación, ya que pueden desaparecer por sí solos. • Una ecografía puede mostrar si el bulto es sólido o si está lleno de líquido. • La aspiración con aguja fina se puede usar para extraer líquido del quiste.

Continúa en la página siguiente

Padecimientos del seno y cuidados de seguimiento

Padecimiento	Características	Lo que su doctor puede recomendarle
Carcinoma ductal in situ (CDIS)	<ul style="list-style-type: none"> • Células anormales en el revestimiento de un conducto del seno • A diferencia de las células cancerosas que se pueden diseminar, estas células anormales no se han diseminado fuera del conducto del seno. • Puede llamarse cáncer no invasor o carcinoma de seno in situ en estadio 0. 	<p>Es necesario tratamiento porque los doctores no pueden saber qué casos de CDIS podrían convertirse en cáncer invasor de seno. Las opciones de tratamiento son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tumorectomía. Tipo de cirugía para conservar o preservar el seno. Suele seguirse con radioterapia. • Mastectomía. Cirugía para extirpar el seno. • Tamoxifeno. Este medicamento se puede tomar para reducir la posibilidad de que el CDIS regrese después del tratamiento o para prevenir el cáncer invasor de seno. • Estudios clínicos. Pregunte a su doctor si un estudio clínico es una buena opción para usted.
Necrosis grasa	<ul style="list-style-type: none"> • Masas redondas y duras que no suelen causar dolor • Puede aparecer después de una lesión en el seno, de cirugía o de radioterapia • Está formada por tejido adiposo (graso) dañado • La piel alrededor de la masa puede verse roja, amoratada o con hoyuelos • Una afección benigna del seno (no es cáncer) 	<ul style="list-style-type: none"> • Es posible que se necesite una biopsia para diagnosticar y extirpar la necrosis grasa, dado que suele tener la apariencia de cáncer. • La necrosis grasa por lo general no necesita tratamiento.

Continúa en la página siguiente

Padecimientos del seno y cuidados de seguimiento

Padecimiento	Características	Lo que su doctor puede recomendarle
Fibroadenoma	<ul style="list-style-type: none">• Masas duras, redondas, que se desplazan con facilidad y no suelen causar dolor• De ordinario, la mujer los descubre• Aparecen en una mamografía como masas lisas, redondas y con bordes claramente definidos• Son los tumores benignos de seno más comunes• Ocurren con frecuencia en mujeres menores de 30 años de edad• La mayoría de los fibroadenomas no aumentan su riesgo de padecer cáncer de seno. Sin embargo, los fibroadenomas complejos aumentan ligeramente ese riesgo.	<ul style="list-style-type: none">• Se puede necesitar una biopsia para diagnosticar un fibroadenoma.• La crioablación, una técnica mínimamente invasiva que se guía por ecografía, o una biopsia por escisión, pueden usarse para extirpar las masas.• El doctor puede dejar los fibroadenomas en observación, ya que pueden desaparecer por sí solos.

Continúa en la página siguiente

Padecimientos del seno y cuidados de seguimiento

Padecimiento	Características	Lo que su doctor puede recomendarle
<p>Papiloma intraductal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bulto semejante a una verruga en el interior de un conducto de leche, por lo general cerca del pezón • Puede causar dolor y un bulto • Puede causar una secreción clara, pegajosa o mezclada con sangre • Es más común en mujeres de 35 a 55 años de edad • A diferencia de un solo papiloma, cuando hay muchos papilomas, su riesgo de padecer cáncer de seno aumenta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se puede necesitar una biopsia para diagnosticar el bulto y extirparlo.
<p>Carcinoma lobulillar in situ (CLIS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Afección en la que se encuentran células anormales en los lobulillos del seno • El carcinoma lobulillar in situ aumenta su riesgo de padecer cáncer de seno. 	<p>Exámenes de seguimiento regulares como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mamografías • Exámenes clínicos de los senos <p>Opciones de tratamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se puede tomar tamoxifeno (para todas las mujeres) o raloxifeno (para las mujeres posmenopáusicas). • Un pequeño número de mujeres que presentan CLIS y factores de riesgo elevados de cáncer de seno pueden optar por la cirugía. • Los estudios clínicos pueden ser una opción para usted. Hable con su doctor para aprender más sobre este tema.

Continúa en la página siguiente

Padecimientos del seno y cuidados de seguimiento

Padecimiento	Características	Lo que su doctor puede recomendarle
Macrocalcificaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Depósitos de calcio en el seno que se ven como pequeños puntos blancos en una mamografía • Suelen ser causadas por el envejecimiento • No se pueden sentir • Suelen ser benignas (no son cáncer) • Son comunes en mujeres mayores de 50 años de edad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Puede ser necesario realizar otra mamografía para tener una visión detallada del área. • Por lo general no se necesita tratamiento.
Microcalcificaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Depósitos de calcio en el seno que se ven como pequeñas manchas blancas en una mamografía • No suelen ser un signo de cáncer. Sin embargo, si se encuentran en un área donde las células se dividen con rapidez o están agrupadas de una cierta forma, pueden ser un signo de carcinoma ductal in situ o de cáncer invasor de seno. 	<ul style="list-style-type: none"> • Puede ser necesario hacerse otra mamografía o una biopsia para obtener un diagnóstico.



Puede encontrar más información sobre estas afecciones de los senos en <http://www.cancer.gov/espanol> o si llama al 1-800-422-6237 (1-800-4-CANCER).

Recursos para aprender más



Encuentre más organizaciones:

Visite la base de datos **Organizaciones que ofrecen servicios de apoyo** para buscar organizaciones que proveen servicios de apoyo emocional, práctico o económico a personas con cáncer y a sus familias.

Instituto Nacional del Cáncer (NCI)

El NCI cuenta con amplia información basada en la investigación sobre la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, genética del cáncer y cuidados de apoyo. Cuenta también con una base de datos de estudios clínicos y ofrece la facilidad de hacer búsquedas personalizadas.

Teléfono: 1-800-422-6237 (1-800-4-CANCER) Servicio en español o inglés

Sitio web: <http://www.cancer.gov/espanol>

Correo electrónico: nciespanol@mail.nih.gov

Solicite publicaciones en <https://pubs.cancer.gov/ncipl> o llame al teléfono sin cargos 1-800-422-6237 (1-800-4-CANCER)

Le invitamos a que nos visite en Internet o a que nos llame por teléfono para hablar con nuestros especialistas en información, quienes hablan español o inglés, para:

- ◆ Obtener respuestas a cualquier pregunta relacionada con el cáncer que usted pueda tener
- ◆ Obtener publicaciones gratuitas del NCI
- ◆ Aprender más sobre recursos específicos y organizaciones en su área
- ◆ Encontrar información sobre el sitio web del NCI <http://www.cancer.gov/espanol>

Sociedad Americana Contra El Cáncer (American Cancer Society, ACS)

La ACS proporciona información y apoyo a pacientes, a familias y a personas que cuidan pacientes. También apoya la investigación, la educación de la comunidad, la defensa y los asuntos de políticas públicas. Especialistas en información capacitados pueden responder preguntas sobre cáncer, derivarlo a recursos en su comunidad y proporcionarle información sobre eventos locales.

Teléfono 1-800-227-2345 (Español o inglés)

Sitio web: <http://www.cancer.org/Espanol>

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC)

Los CDC dirigen, apoyan y promueven los esfuerzos para prevenir el cáncer e incrementar la detección temprana del cáncer. El Programa Nacional de Detección Temprana de los Cánceres de Seno y de Cérvix (NBCCEDP) de los CDC proporcionan estos servicios para las mujeres desfavorecidas:

- ◆ Exámenes clínicos de seno
- ◆ Mamografías (gratuitas o de bajo costo)
- ◆ Pruebas de diagnóstico si los resultados son anormales
- ◆ Referencias a tratamientos

Teléfono: 1-800-232-4636 (Español o inglés)

Sitio web: <http://www.cdc.gov/Spanish>

Centros para Servicios de Medicare y Medicaid (*Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS*)

Los CMS proporcionan información para los consumidores sobre los derechos del paciente, sobre medicamentos que requieren receta, asuntos de seguro médico, como Medicare y Medicaid.

Medicare es un seguro médico para personas de 65 años de edad o más; para personas de menos de 65 años con ciertas discapacidades; y para personas de cualquier edad con insuficiencia renal permanente. Cubre una mamografía de detección anual, entre otros servicios. Medicare cuenta con información sobre proveedores en su área. Representantes que hablan español e inglés pueden ayudarle.

Teléfono: 1-800-633-4227 (Español o inglés)

Sitio web: <http://es.medicare.gov/>

Medicaid es un programa para personas que necesitan ayuda económica con sus gastos médicos. Usted puede saber más acerca de este programa al llamar a las oficinas locales de asistencia pública del estado, al departamento estatal de salud, a las dependencias estatales de servicios sociales o a la oficina de Medicaid de su estado. Algunas oficinas cuentan con personal que habla español.

Teléfono: 1-877-267-2323 (Inglés)

Sitio web: <http://www.medicaid.gov>

Centro Nacional de Información para la Salud de la Mujer (*National Women's Health Information Center, NWHIC*)

El NWHIC es un portal a información para la salud de la mujer. El NWHIC cuenta con especialistas en información y referencias que hablan inglés y español y pueden solicitar información gratuita de salud para usted. Ellos pueden también ayudarle a encontrar organizaciones que responden sus preguntas relacionadas con la salud.

Teléfono: 1-800-994-9662 (Español o inglés)

Equipo TTY: 1-888-220-5446

Sitio web: <http://www.womenshealth.gov/espanol/>

Administración de Alimentos y Drogas de EE. UU. (*U.S. Food and Drug Administration, FDA*)

La FDA tiene hojas informativas y folletos sobre las mamografías, así como información sobre un centro de mamografías acreditado cerca de donde usted vive. Además, la FDA tiene leyes para la administración de dichos centros.

Teléfono: 1-888-463-6332 (Inglés)

Sitio web: <http://www.fda.gov>

Palabras útiles

Adenosis (adenosis). Enfermedad o cambio anormal en una glándula. La adenosis del seno es una afección benigna, es decir no cancerosa, en la cual los lobulillos son más grandes de lo normal.

Adenosis esclerosante (sclerosing adenosis). Afección benigna que se caracteriza por la presencia de tejidos parecidos a cicatrices en una glándula, como en los lobulillos del seno o en la próstata. Puede ser necesaria una biopsia para determinar la diferencia entre el tejido anormal y el cáncer. Las mujeres con adenosis esclerosante de seno pueden correr un riesgo levemente mayor de padecer cáncer de seno.

Anestesia general (general anesthesia). Ausencia temporal de la sensibilidad y pérdida completa del conocimiento que se siente como un sueño muy profundo. Esto es causado por medicamentos especiales o por otras sustancias que se llaman anestésicos. La anestesia general impide que los pacientes sientan dolor durante una cirugía o algún otro procedimiento.

Anestesia local (local anesthesia). Ausencia temporal de la sensibilidad en un área pequeña del cuerpo a causa de medicamentos especiales o de otras sustancias que se llaman anestésicos. El paciente permanece despierto, pero no tiene sensibilidad en el área del cuerpo tratada con el anestésico.

Anormal (abnormal). Que no es normal. Una lesión anormal o un tumor pueden ser cancerosos, precancerosos (que pueden convertirse en cáncer) o benignos (que no son cáncer).

Antecedentes médicos familiares (family medical history). Expediente del parentesco entre los miembros de una familia y sus antecedentes médicos. Esto incluye enfermedades actuales y pasadas. Los antecedentes médicos familiares pueden mostrar un patrón de algunas enfermedades en una familia. También se llama historia médica familiar.

Antecedentes médicos personales (personal medical history). Recopilación de información acerca de la salud de una persona. Puede incluir información sobre alergias, enfermedades y cirugías; fechas y resultados de exámenes físicos, pruebas, exámenes de detección e inmunizaciones. Además, puede incluir información acerca de los medicamentos que se tomaron, así como del régimen alimenticio y ejercicio. También se llama historia médica personal y expediente médico personal.

Antibiótico (antibiotic). Medicamento usado para tratar infecciones causadas por bacterias y otros microorganismos.

Aréola (areola). La región de la piel de color oscuro que rodea el pezón del seno.

Autoexamen del seno (breast self-exam). Examen del seno que se hace una mujer para buscar la presencia de bultos u otros cambios.

Benigno (benign). No canceroso. Los tumores benignos pueden crecer, pero no se diseminan hacia otras partes del cuerpo.

Biopsia (biopsy). Extracción de células o tejidos para que los examine un patólogo. El patólogo puede estudiar el tejido al microscopio o someter las células o el tejido a otras pruebas. Hay muchos tipos diferentes de biopsias. Los tipos más comunes son los siguientes: (1) biopsia por incisión, en la que se extrae solo una muestra del tejido; (2) biopsia por escisión, en la que se extrae toda una masa o área sospechosa, y (3) biopsia con aguja, en la que se extrae una muestra de tejido o de líquido con una aguja. Cuando se usa una aguja gruesa, el procedimiento se llama biopsia con aguja gruesa. Cuando se usa una aguja fina, el procedimiento se llama biopsia por aspiración con aguja fina.

Biopsia al vacío (vacuum-assisted biopsy). Procedimiento por el cual se extrae una muestra pequeña de tejido del seno. Se usa un equipo de exploración para guiar una sonda hueca conectada a un dispositivo de vacío. La sonda se inserta por un corte diminuto en la piel adormecida del seno. Se extrae la muestra de tejido mediante una succión leve y una cuchilla rotatoria pequeña en la sonda. Luego, la muestra de tejido se estudia al microscopio en busca de signos de enfermedad. Este procedimiento produce cicatrices muy pequeñas y no son necesarias las suturas.

Biopsia con aguja gruesa (core biopsy). Extracción de una muestra de tejido con una aguja gruesa para observarla al microscopio.

Biopsia por aspiración con aguja fina (fine-needle aspiration biopsy). Extracción de tejido o de líquido con una aguja fina para examinarlo al microscopio.

Biopsia por escisión (excisional biopsy). Procedimiento quirúrgico en el cual se extirpa toda una masa o área sospechosa para hacer un diagnóstico. Luego, el tejido se examina al microscopio en busca de signos de enfermedad.

Biopsia por incisión (incisional biopsy). Procedimiento quirúrgico en el que se extirpa una parte de un bulto o de un área sospechosa para realizar un diagnóstico. Luego, el tejido se examina al microscopio en busca de signos de enfermedad.

Biopsia quirúrgica (surgical biopsy). Extracción de tejido que hace un cirujano para que lo examine un patólogo. El patólogo puede estudiar el tejido al microscopio.

BRCA1 (BRCA1). Gen en el cromosoma 17 que normalmente ayuda a suprimir el crecimiento de las células. Una persona que hereda ciertas mutaciones (cambios) en un gen BRCA1 tiene un riesgo mayor de presentar cáncer de seno, de ovarios, de próstata y de otros tipos de cáncer.

BRCA2 (BRCA2). Gen en el cromosoma 13 que normalmente ayuda a suprimir el crecimiento de las células. Una persona que hereda ciertas mutaciones (cambios) en un gen BRCA2 tiene un riesgo mayor de presentar cáncer de seno, de ovarios, de próstata y de otros tipos de cáncer.

Bulto (mass). En el campo de la medicina, se refiere a una masa en el cuerpo. Puede ser causado por el crecimiento anormal de células, por un quiste, por cambios hormonales o por una reacción inmunitaria. Una masa puede ser benigna (no cancerosa) o maligna (cancerosa).

Calcificación (calcification). Depósito de calcio en los tejidos. La calcificación en el seno se puede ver en una mamografía, pero no se puede palpar. Hay dos tipos de calcificaciones de seno: macrocalcificación y microcalcificación. Las macrocalcificaciones son depósitos grandes y generalmente no se relacionan con el cáncer. Las microcalcificaciones son las partículas de calcio que pueden encontrarse en un área de células que se multiplican rápidamente. Muchas microcalcificaciones agrupadas pueden ser un signo de cáncer.

Calcio (calcium). Mineral que necesitan los dientes, los huesos y otros tejidos del cuerpo para mantenerse sanos. Es el mineral más común en el cuerpo. Un depósito de calcio en los tejidos del cuerpo, como el tejido del seno, puede ser un signo de enfermedad.

Cáncer (cancer). Nombre dado a enfermedades en las que células anormales se multiplican sin control y pueden invadir los tejidos cercanos. Las células cancerosas pueden también diseminarse a otras partes del cuerpo por el torrente sanguíneo y por el sistema linfático.

Cáncer de seno (breast cancer). Cáncer que se forma en los tejidos del seno, por lo general, en los conductos (tubos que llevan leche al pezón) y en los lobulillos (glándulas que producen leche). Se puede presentar tanto en hombres como en mujeres, aunque el cáncer de seno masculino es raro.

Carcinoma de seno in situ en estadio 0 (stage 0 breast carcinoma in situ). Hay dos tipos de cáncer de seno en estadio 0: carcinoma ductal in situ (CDIS) y carcinoma lobulillar in situ (CLIS). El CDIS es una afección no invasora caracterizada por la presencia de células anormales en el revestimiento de un conducto del seno (un tubo que lleva leche al pezón). Las células anormales no se han diseminado fuera del conducto hacia otros tejidos del seno. En algunos casos, el CDIS puede diseminarse hacia otros tejidos, pero se desconoce cómo predecir cuáles lesiones se convertirán en cáncer invasor. El CLIS es una afección caracterizada por la presencia de células anormales en los lobulillos (secciones pequeñas de tejido que participan en la producción de leche) del seno. Esta afección rara vez se convierte en cáncer invasor; sin embargo, padecer de CLIS en uno de los senos aumenta el riesgo de cáncer de seno en cualquiera de los dos. El cáncer de seno en estadio 0 también se llama carcinoma de seno in situ.

Carcinoma ductal in situ (CDIS) (ductal carcinoma in situ, DCIS). Afección no invasora que se caracteriza por la presencia de células anormales en el revestimiento de un conducto del seno. Las células anormales no se han diseminado fuera del conducto hacia otros tejidos del seno. En algunos casos, el CDIS puede convertirse en cáncer invasor y diseminarse hacia otros tejidos aunque, por ahora, se desconoce cómo predecir cuáles lesiones se volverán invasoras. También se llama carcinoma intraductal.

Carcinoma lobulillar in situ (CLIS) (lobular carcinoma in situ, LCIS). Afección caracterizada por la presencia de células anormales en los lobulillos del seno. En pocas ocasiones el CLIS se convierte en cáncer invasor; sin embargo, al presentarse en un seno, aumenta el riesgo de padecer cáncer de seno en cualquiera de los dos senos.

Ciclo menstrual (menstrual cycle). Ciclo mensual de cambios hormonales desde el principio de un período menstrual hasta el principio del período siguiente.

Cirugía (surgery). Procedimiento para extirpar o reparar una parte del cuerpo, o para determinar si hay una enfermedad presente. También se llama operación.

Cirugía conservadora de seno (breast-conserving surgery). Operación quirúrgica para extirpar el cáncer de seno, pero no el seno mismo. Los tipos de cirugía conservadora de seno incluyen la tumorectomía (extirpación del tumor), la cuadrantectomía (extirpación de una cuarta parte o cuadrante del seno) y la mastectomía segmentaria (extirpación del cáncer así como de parte del tejido del seno que se encuentra alrededor del tumor y del revestimiento de los músculos del tórax, debajo del tumor). También se llama cirugía para preservar el seno.

Cirugía para preservar el seno (breast-sparing surgery). Operación quirúrgica para extirpar el cáncer de seno, pero no el seno mismo. Los tipos de cirugía para preservar el seno incluyen la tumorectomía (extirpación del tumor), la cuadrantectomía (extirpación de un cuarto o cuadrante del seno) y la mastectomía segmentaria (extirpación del cáncer así como de parte del tejido del seno que se encuentra alrededor del tumor y del revestimiento de los músculos del tórax, debajo del tumor). También se llama cirugía conservadora de seno.

Cirujano (surgeon). Doctor que extirpa o repara una parte del cuerpo del paciente mediante una operación.

Conducto (duct). Vea conducto del seno.

Conducto del seno (breast duct). Tubo delgado del seno que lleva la leche de los lobulillos del seno hasta el pezón. También se llama conducto lácteo.

Crioablación (cryoablation). Procedimiento en el cual se congela un tejido para destruir las células anormales. En general, se realiza con un instrumento especial que contiene nitrógeno líquido o dióxido de carbono líquido. También se llama criocirugía.

Densidad del seno (breast density). Describe la cantidad relativa de los diferentes tejidos que se encuentran presentes en el seno. Un seno denso tiene menos tejido adiposo (grasa) que tejido glandular o conjuntivo. Las películas de mamografía del seno que presentan mayor densidad son más difíciles de leer e interpretar que las películas de senos menos densos.

Diagnóstico (diagnosis). Proceso por el que se identifica una enfermedad, como el cáncer, por sus signos y síntomas.

Ecografía (ultrasound). Procedimiento por el que ondas sonoras de alta energía (ultrasonido) se hacen rebotar en los tejidos u órganos internos para producir ecos. El patrón de los ecos se forma en la pantalla de la máquina de ecografía y crean una imagen de los tejidos del cuerpo.

Efecto secundario (side effect). Problema que se presenta cuando un tratamiento afecta tejidos u órganos sanos. Algunos de los efectos secundarios comunes del tratamiento del cáncer son la fatiga, el dolor, las náuseas, los vómitos, la disminución del número de células sanguíneas, la caída del cabello y las llagas en la boca.

Especificidad (specificity). Cuando se trata de pruebas médicas, la especificidad se refiere al porcentaje de personas que tendrán resultados negativos después de hacerse un examen de detección para una enfermedad determinada en un grupo de personas que no padecen esa enfermedad. Ninguna prueba es 100% específica porque algunas personas que no padecen la enfermedad presentarán resultados positivos (positivos falsos).

Específico (specific). Vea especificidad.

Estadio (stage). Extensión del cáncer en el cuerpo. Por lo general, la estadificación se basa en el tamaño del tumor, si los ganglios linfáticos están afectados por el cáncer y si el cáncer se ha diseminado desde el lugar original hasta otras partes del cuerpo.

Estudio clínico (clinical trial). Tipo de estudio de investigación que prueba si los métodos médicos nuevos funcionan bien en las personas. Estos estudios prueban nuevos métodos de exámenes de detección, de prevención, de diagnóstico o de tratamiento de una enfermedad.

Examen clínico de los senos (clinical breast exam). Examen físico del seno realizado por un proveedor de cuidados para la salud con el fin de buscar la presencia de bultos u otros cambios.

Exámenes selectivos de detección (screening). Búsqueda de la presencia de enfermedad cuando no hay síntomas. Ya que los exámenes de detección pueden encontrar enfermedades en estadio temprano, puede haber mejor posibilidad de curar la enfermedad. La mamografía (seno), colonoscopia (colon), la prueba de Papanicolaou (cervix), la concentración de PSA en la sangre y el examen digital del recto (próstata) son ejemplos de exámenes selectivos de detección de cáncer. Se dice que son selectivos porque se escogen de acuerdo a las preferencias y características de la persona. Los exámenes pueden incluir también revisar, mediante una prueba genética, el riesgo de una persona de padecer una enfermedad hereditaria.

Factor de riesgo (risk factor). Algo que puede aumentar la posibilidad de padecer una enfermedad. Algunos ejemplos de factores de riesgo del cáncer son la edad, antecedentes familiares de ciertos cánceres, consumo de productos de tabaco, ciertos hábitos alimenticios, obesidad, falta de ejercicio, exposición a la radiación o a otras sustancias químicas que causan cáncer y ciertos cambios genéticos.

Fibroadenoma (fibroadenoma). Tumor benigno (no canceroso) que, por lo general, se forma tanto en el tejido fibroso como glandular del seno. Los fibroadenomas son los tumores benignos de seno más comunes.

Ganglio linfático (lymph node). Masa redonda de tejido linfático rodeada por una cápsula de tejido conjuntivo. Los ganglios linfáticos filtran la linfa (líquido linfático) y almacenan linfocitos (glóbulos blancos). Están ubicados a lo largo de los vasos linfáticos. También se llaman glándulas linfáticas.

Glándula (gland). Órgano que produce una o más sustancias, como leche, hormonas, jugos digestivos, sudor, lágrimas o saliva.

Glandular (glandular). Vea glándula.

Glóbulo blanco (white blood cell). Tipo de célula inmunitaria. La médula ósea produce la mayor parte de los glóbulos blancos que se encuentran en la sangre y en el tejido linfático. Los glóbulos blancos ayudan al cuerpo a combatir las infecciones y otras enfermedades. Los granulocitos, los monocitos y los linfocitos son glóbulos blancos. También se llaman leucocitos.

Grado (grade). Descripción de un tumor según la apariencia anormal de sus células cancerosas al microscopio y la rapidez con que puede crecer y diseminarse el tumor. Los sistemas de graduación son diferentes para cada tipo de cáncer.

Hiperplasia atípica (atypical hiperplasia). Afección benigna (no cancerosa) en la que las células parecen anormales al microscopio y son más numerosas.

Hiperplasia ductal atípica (atypical ductal hiperplasia, ADH). Afección benigna (no cancerosa) caracterizada por la presencia de un número mayor de lo normal de células en el revestimiento de los conductos de los senos; dichas células tienen un aspecto anormal al microscopio. Padecer hiperplasia ductal atípica aumenta el riesgo de padecer cáncer de seno.

Hiperplasia lobulillar atípica (atypical lobular hiperplasia, ALH). Afección benigna (no cancerosa) caracterizada por un número mayor de lo normal de células en los lobulillos del seno y por el aspecto anormal que presentan las células al observarlas al microscopio. Padecer hiperplasia lobulillar atípica aumenta el riesgo de cáncer de seno.

Hormona (hormone). Una sustancia química de las muchas producidas por las glándulas del cuerpo. Las hormonas circulan en el torrente sanguíneo y controlan las acciones de ciertas células u órganos. Algunas hormonas se pueden producir también en el laboratorio.

Implante de seno (breast implant). Bolsa rellena de gel de silicona o de solución salina que se coloca debajo del músculo del tórax para restaurar la forma del seno.

Infección (infection). Invasión y multiplicación de gérmenes en el cuerpo. Las infecciones se pueden presentar en cualquier parte del cuerpo y pueden extenderse a todo el cuerpo. Los gérmenes pueden ser bacterias, virus, levaduras u hongos. Según donde se presenta, la infección puede causar fiebre y otros problemas. Cuando el sistema natural de defensa del cuerpo es fuerte, a menudo puede combatir los gérmenes e impedir la infección. Algunos tratamientos del cáncer pueden debilitar dicho sistema.

In situ (in situ). Del latín, significa en su lugar original. Por ejemplo, las células anormales de un carcinoma in situ se encuentran solamente en el lugar donde se formaron. No se diseminaron.

Linfa (lymph). Líquido claro que circula por el sistema linfático y transporta células que ayudan a combatir las infecciones y otras enfermedades. También se llama líquido linfático.

Linfocito (lymphocyte). Tipo de célula inmunitaria producida en la médula ósea y que se encuentra en la sangre y en el tejido linfático. Los dos tipos principales de linfocitos son los linfocitos B y los linfocitos T. Los linfocitos B producen anticuerpos, y los linfocitos T ayudan a destruir las células de tumores y a controlar las reacciones inmunitarias. Un linfocito es un tipo de glóbulo blanco.

Lobulillo (lobule). Lóbulo pequeño o una subdivisión de un lóbulo.

Lóbulo (lobe). Porción de un órgano, tal como el seno, el hígado, pulmón, tiroides o cerebro.

Localización con aguja (needle localization). Procedimiento que se usa para marcar un área pequeña de tejido anormal a fin de poder eliminarlo mediante cirugía. Se usa un dispositivo de exploración para guiar un alambre delgado con un gancho en el extremo dentro de una aguja hueca y colocar el alambre en el área anormal o alrededor de ella. Una vez que el alambre está en el lugar adecuado, se quita la aguja y se deja el alambre para que el doctor sepa dónde está el tejido anormal. El alambre se saca cuando termina la biopsia. También se llama localización con alambre.

Localización con alambre (wire localization). Procedimiento que se usa para marcar un área pequeña de tejido anormal a fin de poder eliminarlo mediante cirugía. Se usa un dispositivo de exploración para guiar un alambre delgado con un gancho en el extremo dentro de una aguja hueca y colocar el alambre en el área anormal o alrededor de ella. Una vez que el alambre está en el lugar adecuado, se quita la aguja y se deja el alambre para que el doctor sepa dónde está el tejido anormal. El alambre se saca cuando termina la biopsia. También se llama localización con aguja.

Macrocalcificación (macrocalcification). Depósito pequeño de calcio que no se puede palpar en el seno, pero se puede ver en una mamografía. De ordinario, es causada por envejecimiento, por una lesión antigua o por tejido inflamado y, por lo general, no se relaciona con el cáncer.

Mamografía (mammography). Uso de rayos X para crear una imagen del tejido del seno.

Mamografía de detección (screening mammogram). Radiografía del seno que se usa para buscar la presencia de cáncer de seno en ausencia de signos o síntomas.

Mamografía de diagnóstico (diagnostic mammogram). Radiografía del seno que se usa para verificar la presencia de cáncer de seno después de haber encontrado un bulto u otro signo o síntoma de cáncer.

Mamografía digital (digital mammography). Técnica que usa una computadora, en lugar de película de radiografía, para crear imágenes del seno.

Mamografía en película (film mammography). Uso de rayos X para crear una imagen del tejido del seno en una película.

Mastectomía (mastectomy). Cirugía para extirpar el seno, o tanto tejido del seno como sea posible.

Mastitis (mastitis). Afección caracterizada por inflamación en el seno. Por lo general, la mastitis es causada por una infección y se observa más a menudo en madres que dan pecho.

Menopausia (menopause). Período en la vida de una mujer cuando los ovarios dejan de producir hormonas y cesan los períodos menstruales. Por lo general, la menopausia natural se presenta alrededor de los 50 años de edad. Se dice que una mujer está en la menopausia cuando no ha tenido su menstruación durante 12 meses seguidos. Los síntomas incluyen sofocos, cambios del estado de ánimo, sudores nocturnos, sequedad vaginal, problemas para concentrarse y esterilidad.

Metastatizar (metastasize). Diseminarse de una parte del cuerpo a otra. Cuando las células cancerosas se metastatizan y forman tumores secundarios, las células del tumor metastático son como las del tumor original (primario).

Microcalcificación (microcalcification). Depósito pequeño de calcio que no se puede sentir en el seno pero que se puede detectar en una mamografía. Una acumulación de estas partículas muy pequeñas de calcio puede indicar la presencia de cáncer.

Microscopio (microscope). Instrumento para ver células y otros objetos pequeños que no se pueden ver a simple vista.

Mutación (mutation). Cualquier cambio en el ADN de una célula. Las mutaciones pueden ser causadas por errores durante la multiplicación de las células o por la exposición a sustancias del ambiente que dañan el ADN. Las mutaciones pueden ser nocivas, beneficiosas o no tener efecto alguno. Si se presentan en las células que producen los óvulos o los espermatozoides, pueden heredarse; si las mutaciones se presentan en otros tipos de células, no se heredan. Ciertas mutaciones pueden resultar en cáncer o en otras enfermedades.

Necrosis grasa (fat necrosis). Afección benigna por la que el tejido adiposo (graso) del seno o de otros órganos se daña por una lesión, por cirugía o por radioterapia. El tejido adiposo de seno puede ser reemplazado por un quiste o por tejido cicatricial, que se puede sentir como una masa redonda y firme. La piel alrededor de la masa puede tener un aspecto rojo, magullado o con hoyuelos.

No invasor (noninvasive). En cáncer, describe la enfermedad que no se ha diseminado fuera del tejido donde empezó. En el campo de la medicina, describe un procedimiento que no requiere insertar un instrumento en la piel o en una abertura corporal.

Oncólogo (oncologist). Doctor que se especializa en el diagnóstico y tratamiento del cáncer mediante quimioterapia, terapia con hormonas y terapia biológica. A menudo, un oncólogo es el proveedor principal de atención de la salud de alguien que padece cáncer. Un oncólogo brinda también cuidados médicos de apoyo y puede coordinar el tratamiento administrado por otros especialistas.

Oncólogo radiólogo (radiation oncologist). Doctor que se especializa en el uso de radiación para tratar el cáncer.

Paciente ambulatorio (outpatient). Paciente que visita un establecimiento médico por razones de diagnóstico o tratamiento sin pasar la noche allí. A veces, se llama paciente de día o paciente diurno.

Papiloma intraductal (intraductal papiloma). Tumor benigno (no canceroso), similar a las verrugas, en un conducto lácteo del seno. Por lo general, se encuentra cerca del pezón y puede producir una secreción del pezón. Puede causar también dolor y un bulto en el seno que se puede palpar. De ordinario, afecta a mujeres que tienen de 35 a 55 años de edad. Tener un solo papiloma por lo general no aumenta el riesgo de cáncer. Cuando se presentan muchos papilomas intraductales, estos usualmente se encuentran lejos del pezón. Es posible que no haya secreción y que los papilomas no se puedan palpar. Tener muchos papilomas intraductales puede aumentar el riesgo de cáncer de seno.

Patólogo (pathologist). Doctor que identifica las enfermedades mediante el estudio de las células o los tejidos al microscopio.

Perimenopáusico (perimenopausal). Describe el período en la vida de una mujer cuando los períodos menstruales se vuelven irregulares a medida que se acerca la menopausia. Por lo general, este período comienza de 3 a 5 años antes de la menopausia y generalmente se caracteriza por muchos de los síntomas de la menopausia, tales como sofocos, cambios en el estado de ánimo, sudores nocturnos, sequedad vaginal, problemas para concentrarse y esterilidad.

Período menstrual (menstrual period). Descarga periódica de sangre y de tejido del útero. La menstruación se presenta casi cada 28 días desde la pubertad hasta la menopausia, pero no durante el embarazo.

Pezón (nipple). En el campo de la anatomía, se refiere a la pequeña área elevada en el centro del seno por la cual puede fluir la leche al exterior.

Precanceroso (pre-malignant). Término para describir una afección que puede convertirse en cáncer o es muy probable que se convierta en cáncer.

Premenopáusico (premenopausal). Relacionado con el período anterior a la menopausia. La menopausia es el período de la vida de una mujer en el que las menstruaciones cesan permanentemente.

Proyecciones de desplazamiento del implante (implant displacement views). Procedimiento que se usa para tomar una mamografía (radiografía del seno) en mujeres que tienen implantes de seno. Se empuja el implante contra la pared torácica y el tejido del seno se trae hacia adelante y alrededor del implante para poder observarlo en la mamografía. También se llaman proyecciones de desplazamiento de Eklund y proyecciones de Eklund.

Quimioterapia (chemotherapy). Tratamiento con fármacos que destruyen las células cancerosas.

Quiste (cyst). Bolsa o cápsula en el cuerpo. Puede estar llena de líquido o de otro material.

Radiólogo (radiologist). Doctor que se especializa en crear e interpretar imágenes de áreas internas del cuerpo. Las imágenes se producen por medio de rayos X, por ondas sonoras o por otros tipos de energía.

Radioterapia (radiation therapy). Uso de radiación de alta energía proveniente de rayos X, rayos gamma, neutrones, protones y otras fuentes para destruir células cancerosas y reducir el tamaño de los tumores. La radiación puede originarse de una máquina fuera del cuerpo (radioterapia de haz externo) o de material radiactivo colocado en el cuerpo cerca de las células cancerosas (radioterapia interna).

Raloxifeno (raloxifene). Ingrediente activo de un fármaco que se usa para reducir el riesgo de cáncer invasor de seno en las mujeres posmenopáusicas que corren un riesgo alto de presentar esa enfermedad o que padecen de osteoporosis. También se usa para prevenir y tratar la osteoporosis en las mujeres posmenopáusicas. Además, se está estudiando para prevenir el cáncer de seno en ciertas mujeres premenopáusicas, y para prevenir y tratar otros padecimientos. El raloxifeno bloquea los efectos de la hormona estrógeno en el seno y aumenta la cantidad de calcio en los huesos. Es un tipo de modulador selectivo del receptor de estrógeno (MSRE).

Rayos X (x-ray). Tipo de radiación de alta energía. Cuando se aplican en dosis bajas, los rayos X se usan para diagnosticar enfermedades mediante la creación de imágenes del interior del cuerpo. Cuando se aplican en dosis altas, los rayos X se usan para tratar el cáncer.

Resonancia magnética (RM) (magnetic resonance imaging, MRI). Procedimiento en el que se usan ondas de radio y un imán muy potente conectado a una computadora para crear imágenes detalladas de áreas internas del cuerpo. Estas imágenes pueden mostrar la diferencia entre el tejido normal y el tejido enfermo. La RM produce mejores imágenes de los órganos y del tejido blando que otras técnicas de exploración como, por ejemplo, la exploración por tomografía computarizada (TC) o la radiografía. La RM es especialmente útil para crear imágenes del cerebro, de la columna vertebral, del tejido blando de las articulaciones y del interior de los huesos. También se llama resonancia magnética nuclear, RMN.

Resultado positivo falso (false-positive test result). Resultado de una prueba que indica que una persona padece una enfermedad o afección determinada cuando, en realidad, no es verdad.

Secreción del pezón (nipple discharge). Líquido que sale del pezón, pero que no es leche del seno.

Seno (breast). Órgano glandular ubicado en el tórax. El seno está formado por tejido conjuntivo, por tejido adiposo (grasa) y tejido glandular que puede producir leche. También se llama glándula mamaria o mama.

Senos densos (dense breasts). Vea Densidad del seno.

Sistema linfático (lymphatic system). Tejidos y órganos que producen, almacenan y transportan los glóbulos blancos que combaten las infecciones y otras enfermedades. El sistema linfático incluye la médula ósea, el bazo, el timo, los ganglios linfáticos y los vasos linfáticos (red de tubos delgados que transportan la linfa y los glóbulos blancos). Los vasos linfáticos se ramifican, tal como los vasos sanguíneos, por todos los tejidos del cuerpo.

Tamoxifeno (tamoxifen). Fármaco que se usa para tratar ciertos tipos de cáncer de seno en mujeres y hombres. También se usa para prevenir el cáncer de seno en las mujeres que han padecido carcinoma ductal in situ (células anormales en los conductos del seno) y en mujeres que tienen un riesgo alto de cáncer de seno. El tamoxifeno está también en estudio para el tratamiento de otros tipos de cáncer. Bloquea los efectos de la hormona estrógeno en el seno. El tamoxifeno es un tipo de antiestrógeno. También se llama citrato de tamoxifeno.

Tejido conjuntivo (connective tissue). Tejido de soporte que rodea otros tejidos y órganos. El tejido conjuntivo especializado incluye el hueso, el cartílago, la sangre y la grasa.

Terapia biológica (biological therapy). Tratamiento para estimular o restaurar la capacidad del sistema inmunitario para combatir el cáncer, las infecciones y otras enfermedades. Asimismo, se usa para aliviar algunos efectos secundarios que pueden ser causados por tratamientos para el cáncer. Las sustancias usadas en la terapia biológica incluyen los anticuerpos monoclonales, los factores de crecimiento y las vacunas. Esas sustancias podrían tener también efectos directos contra el tumor. También se llama terapia modificadora de la respuesta biológica, bioterapia e inmunoterapia.

Terapia hormonal (hormonal therapy). Tratamiento que agrega hormonas, las bloquea o las elimina. Para ciertos padecimientos (como la diabetes o la menopausia), se administran hormonas para ajustar sus concentraciones bajas. Para demorar o impedir el crecimiento de ciertos cánceres (como el cáncer de próstata y de seno), se pueden administrar hormonas sintéticas u otros medicamentos para bloquear las hormonas naturales del cuerpo. A veces es necesaria la cirugía para extirpar la glándula que produce cierta hormona. También se llama terapia endocrina, terapia con hormonas y tratamiento con hormonas.

Terapia hormonal para la menopausia (menopausal hormone therapy). Hormonas (estrógeno, progesterona o ambas) administradas a las mujeres después de la menopausia para reemplazar las hormonas que los ovarios ya no producen. También se llama terapia de reemplazo hormonal.

Tumor (tumor). Masa anormal de tejido que resulta cuando las células se multiplican más de lo debido o no mueren cuando deberían. Los tumores pueden ser benignos (no cancerosos) o malignos (cancerosos). También se llama neoplasia.

Tumorectomía (lumpectomy). Cirugía para extraer tejido anormal o canceroso del seno y una pequeña cantidad de tejido normal alrededor del mismo. Es un tipo de cirugía para preservar el seno.

Vaso linfático (lymph vessel). Tubo delgado que transporta la linfa (líquido linfático) y los glóbulos blancos por el sistema linfático.



Publicación de los NIH 14-3536S
Edición de marzo 2014