Cambios en el seno y el riesgo de desarrollar cáncer

Durante el transcurso de su vida, una mujer puede experimentar una amplia variedad de cambios en el seno. Éstos son cambios normales que ocurren durante el ciclo menstrual, así como varios tipos de bultos benignos. Lo que tienen en común estas condiciones es que no son cancerosas. Incluso, entre los bultos de seno que requieren una biopsia, un 80 por ciento resultan ser benignos.

Cada seno tiene de 15 a 20 secciones, llamadas **lóbulos**, y cada lóbulo tiene **lobulillos** más pequeños. Los lobulillos terminan en docenas de **bulbos** diminutos que pueden producir leche. Los lóbulos, lobulillos y bulbos están conectados por tubos delgados llamados **conductos**. Estos conductos llegan al pezón que está centrado en el área oscura de la piel llamada la **areola**. Los espacios entre los lobulillos y los conductos están llenos de grasa. No hay músculos en el seno; los músculos están debajo de cada seno y cubren las costillas.

Estos rasgos normales a veces pueden hacer que los senos se sientan como que tienen bultos sobre todo en las mujeres delgadas o que tienen senos pequeños.

Además, desde el momento en que una niña empieza a menstruar, sus senos sufren cambios regulares cada mes. Muchos médicos creen que la mayoría de los senos desarrollan algunos cambios permanentes que empiezan cuando la mujer se acerca a los 30 años de edad. En algún momento, cerca de la mitad de las mujeres experimentarán síntomas tales como masas o bultos, dolor o **secreción del pezón**. Generalmente estos síntomas desaparecen con la menopausia.

Algunos estudios muestran que la probabilidad de desarrollar **cambios benignos del seno** es mayor en una mujer que nunca ha tenido hijos, que tiene ciclos menstruales irregulares o que tiene una historia de **cáncer** de seno en su familia. Las condiciones benignas de seno son menos comunes entre las mujeres que toman píldoras anticonceptivas o que tienen sobrepeso. Debido a que generalmente estos cambios afectan los tejidos glandulares del seno, las condiciones benignas del seno son un problema mayor para las mujeres en edad fértil que tienen senos más glandulares.

Tipos de cambios benignos del seno

Los cambios benignos del seno se clasifican en varias categorías. Éstos son cambios generalizados, masas solitarias, descarga del pezón, **infección** e **inflamación**.

Cambios generalizados del seno

Los **abultamientos generalizados del seno** se conocen por varios nombres, tales como cambios por **enfermedad fibroquística** y enfermedad benigna de seno. Este abultamiento que a veces se describe como "en cordones" o "granular", puede a menudo palparse en el área alrededor del pezón y la areola y en la parte superior externa del seno. Tales abultamientos pueden ser más obvios a medida que la mujer se acerca a la edad madura y el tejido glandular productor de leche en sus senos se convierte cada vez más en tejido suave y grasoso. A menos que ella esté tomando hormonas de reemplazo, este tipo de abultamiento generalmente desaparece definitivamente después de la **menopausia**.

El ciclo menstrual también trae **cambios cíclicos al seno**. Muchas mujeres experimentan inflamación, sensibilidad y dolor antes y, a veces, durante sus períodos menstruales. Al mismo tiempo, se pueden presentar uno o más bultos o masas, o la sensación de más abultamiento debido al líquido adicional que se acumula en el tejido del seno. Estos abultamientos normalmente desaparecen al final de la menstruación.

Durante el embarazo, las glándulas productoras de leche se hinchan y los senos pueden sentirse más abultados que de costumbre. Aunque muy rara vez, se ha diagnosticado cáncer de seno durante el embarazo. Si usted tiene alguna inquietud acerca de cómo se sienten o ven sus senos, consulte a su médico.

Bultos solitarios

Las condiciones benignas de los senos también incluyen varios tipos de bultos solitarios distintos. Estos bultos, que pueden aparecer en cualquier momento, pueden ser grandes o pequeños, suaves o gomosos, sólidos o llenos de líquido.

Los **quistes** son bolsas llenas de líquido. Se presentan con más frecuencia entre las mujeres de 35 a 50 años de edad y a menudo se agrandan y se vuelven sensibles y dolorosos justamente antes del período menstrual. Los quistes se encuentran normalmente en ambos senos. Algunos son tan pequeños que no se pueden palpar; rara vez los quistes pueden tener varias pulgadas de largo. Los quistes normalmente son tratados por observación o por **aspiración con aguja fina** y pueden verse claramente en las ecografías.

Los **fibroadenomas** son tumores benignos sólidos y redondos que se componen de tejido estructural (fibroso) y de tejido glandular (adenoma). Normalmente estos bultos no causan dolor y la mujer los descubre ella

misma. Los fibroadenomas se sienten gomosos y se pueden mover fácilmente; son el tipo más común de tumores entre las mujeres que tienen alrededor de veinte años y ocurren el doble de veces entre las mujeres afroamericanas que entre las otras mujeres de los Estados Unidos.

Los fibroadenomas tienen una apariencia típicamente benigna en las **mamografías** (masas lisas, redondas, con un borde claramente definido) y se pueden a veces diagnosticar con aspiración de aguja fina. Aunque los fibroadenomas no se convierten en **malignos**, con el embarazo y con la alimentación de pecho se pueden agrandar. La mayoría de los cirujanos piensan que es bueno extraer los fibroadenomas para asegurarse de que son benignos.

Necrosis grasa es el nombre dado a bultos redondos y firmes que no duelen, formados por tejidos grasos dañados y desintegrados. Esta condición ocurre típicamente entre mujeres obesas con senos muy grandes. Generalmente se desarrolla a causa de una magulladura o golpe en el seno, aunque la mujer no pueda recordar la lesión específica. A veces la piel alrededor de los abultamientos se ve roja o magullada. La necrosis grasa puede fácilmente confundirse con cáncer, por lo que tales bultos son extraídos por medio de una biopsia quirúrgica.

Adenosis esclerosante es una condición benigna que implica el crecimiento excesivo de tejidos en los lobulillos del seno. Con frecuencia causa dolor. Normalmente los cambios son microscópicos, pero la adenosis puede producir abultamientos y puede aparecer en la mamografía como calcificaciones. Al menos que se haga una biopsia, la adenosis puede ser difícil de distinguir del cáncer. El tratamiento usual es la biopsia quirúrgica que proporciona el diagnóstico y el tratamiento a la vez.

Secreción del pezón

Algunas condiciones benignas de los senos producen secreción del pezón. Puesto que el seno es una glándula, las secreciones del pezón no son raras ni necesariamente una señal de enfermedad en una mujer madura. Por ejemplo, entre las mujeres que toman píldoras anticonceptivas u otros medicamentos, incluso los sedativos y tranquilizantes, cantidades pequeñas de secreción ocurren normalmente. Si la secreción es causada por una enfermedad, es más probable que la enfermedad sea benigna y no cancerosa.

Las secreciones del pezón tienen una variedad de colores y texturas. Una secreción lechosa puede deberse a muchas causas, como a problemas de la tiroides, pastillas anticonceptivas u otros medicamentos. Las mujeres con abultamientos generalizados del seno pueden tener una secreción pegajosa de color café o verde.

El médico tomará una muestra de la secreción y la enviará a un laboratorio para ser analizada. Las secreciones pegajosas benignas son tratadas principalmente manteniendo el pezón limpio. La secreción causada por una infección puede requerir antibióticos.

Una de las causas más comunes de una secreción sangrienta o pegajosa es un **papiloma intraductal** o crecimiento de una pequeña formación, parecida a una verruga, que se proyecta en los conductos del seno cerca del pezón. Cualquier golpe ligero o magulladura en el área del pezón puede causar que el papiloma sangre. Los papilomas intraductales aislados (solitarios) afectan normalmente a las mujeres que se acercan a la menopausia. Si la secreción se vuelve molesta, el conducto afectado puede extraerse quirúrgicamente sin afectar la apariencia del seno. Los papilomas intraductales múltiples, por el contrario, son más comunes entre las mujeres más jóvenes. Ocurren a menudo en ambos senos y es más probable que estén relacionados con un abultamiento que con una secreción del pezón. Los papilomas intraductales múltiples o cualquier papiloma relacionado con un abultamiento, se deben extraer.

Infección e inflamación

La infección y la inflamación, como la **mastitis** y la **ectasia del conducto mamario**, son características de algunas condiciones benignas del seno.

La mastitis (a veces llamada "mastitis del posparto") es una infección que a menudo ocurre entre las mujeres que amamantan. Cuando se bloquea un conducto, esto ocasiona que la leche se acumule, causando inflamación y exposición a la infección por bacteria. El seno luce rojo y se siente caliente, sensible y grumoso.

En su etapa temprana, la mastitis puede curarse con antibióticos. Si se forma un **absceso** que contenga pus, será necesario drenarlo o extraerlo quirúrgicamente.

La ectasia del conducto mamario es una enfermedad de las mujeres que se acercan a la menopausia. Los conductos debajo del pezón se inflaman y pueden obstruirse. La ectasia del conducto mamario puede volverse dolorosa y producir una secreción espesa y pegajosa de un color entre gris y verde. El tratamiento consiste en compresas tibias, antibióticos y, si es necesario, cirugía para extraer el conducto.

Las condiciones benignas del seno y el riesgo de desarrollar cáncer de seno

La mayoría de los cambios benignos del seno no aumentan el **riesgo** de una mujer de desarrollar cáncer. Estudios recientes muestran que sólo ciertos tipos muy específicos de cambios microscópicos ponen a una mujer en un riesgo mayor. Estos cambios se caracterizan por un crecimiento excesivo de células o **hiperplasia**.

Aproximadamente el 70 por ciento de las mujeres a quienes se les hace una biopsia que muestra una condición benigna no tienen evidencia de hiperplasia. Estas mujeres no tienen un riesgo mayor de desarrollar cáncer de seno.

Aproximadamente el 25 por ciento de las biopsias benignas de seno muestran señas de hiperplasia, esto incluye condiciones como el papiloma intraductal y la adenosis esclerosante. La hiperplasia aumenta ligeramente el riesgo de desarrollar cáncer de seno.

El 5 por ciento restante de las biopsias benignas de seno revelan un crecimiento excesivo de células (hiperplasia) y células anormales (atipia). Un diagnóstico de hiperplasia atípica, como se le llama, aumenta moderadamente el riesgo de desarrollar cáncer de seno.

Si se descubre un bulto

Si se descubre un bulto en un seno, examine el otro seno. Si ambos senos se sienten igual, el abultamiento es probablemente normal. Usted debe, sin embargo, mencionarlo a su médico en su próxima visita.

Pero si el bulto es algo nuevo o raro, consulte inmediatamente con el médico. El médico puede sugerir que espere hasta después de su próximo período menstrual para ver si desaparece. Lo mismo se puede decir si descubre secreción del pezón o cambios en la piel, tales como hoyuelos o arrugas. Si usted no tiene un médico, la sociedad médica de su localidad le puede ayudar a encontrar uno en su área.

Usted no debe permitir que el temor la detenga. Es natural preocuparse si encuentra un abultamiento en su seno. Pero recuerde que el 80 por ciento de los bultos del seno no son cancerosos. Cuanto más pronto se diagnostique cualquier problema, más rápido será tratado.

Evaluación clínica

No importa cómo fue descubierto el abultamiento en el seno, el médico querrá empezar por su historia clínica. ¿Qué síntomas tiene y por cuánto tiempo los ha tenido? ¿Cuántos años tiene, estado menstrual y salud en general? ¿Está embarazada? ¿Está tomando algún medicamento? ¿Cuántos hijos tiene? ¿Tiene algún pariente con condiciones benignas del seno o con cáncer de seno? ¿Le han diagnosticado en el pasado cambios benignos del seno?

Luego, el médico examinará cuidadosamente sus senos y probablemente le hará una cita para una **mamografía de diagnóstico**, para obtener la mayor información posible acerca de los cambios en sus senos. Esto puede ser una masa que se puede palpar o algo anormal que se descubrió en la **mamografía de detección**. Las mamografías de diagnóstico pueden incluir vistas adicionales o pueden utilizar técnicas especiales para ampliar un área sospechosa o para eliminar sombras producidas por capas superpuestas de tejido normal del seno. El médico querrá comparar la mamografía de diagnóstico con cualquier mamografía anterior. Si el abultamiento parece ser un quiste, su médico puede pedirle que se haga una ecografía (estudio con **ultrasonido**).

Aspiración de un quiste

Cuando se sospecha que hay un quiste, algunos médicos proceden directamente a aspirarlo. Este procedimiento, que utiliza una aguja muy delgada y una jeringa, tarda sólo unos minutos y puede realizarse en la oficina del médico. Normalmente, el procedimiento no es muy incómodo, puesto que la mayoría de los nervios del seno están en la piel.

El médico sujeta firmemente el abultamiento e inserta la aguja y trata de sacar cualquier líquido. Si el bulto es de verdad un quiste, la extracción del líquido causará que el quiste colapse y que desaparezca el abultamiento. A menos que el quiste reaparezca en una o dos semanas, no se necesita ningún otro tratamiento. Si el quiste reaparece más tarde, se puede simplemente drenar de nuevo.

Si el bulto resulta ser sólido, es posible utilizar la aguja para extraer un grupo de células que se envían a un laboratorio para más pruebas. (Debido a que los quistes rara vez están relacionados con cáncer, el líquido que se drenó del quiste normalmente no se examina a menos que sea sangriento o que la mujer tenga más de 55 años de edad).

Preguntas para su medico

Esperamos que esta hoja informativa haya aclarado muchas de sus inquietudes acerca de los cambios del seno y el riesgo de desarrollar cáncer de seno. Sin embargo, ningún folleto puede reemplazar la consulta con su médico. Lleve cualquier pregunta que tenga a su médico. Si no entiende la respuesta, pídale más explicación.

Muchas mujeres encuentran útil escribir sus preguntas por adelantado. Aquí hay una lista de las preguntas más comunes que tienen las mujeres. Las suyas pueden ser diferentes. Apúntelas a medida que se le ocurran y lleve la lista con usted cuando vaya al médico.

- ¿Con qué frecuencia tengo que hacer citas para consulta?
- ¿Cómo puedo saber cuáles abultamientos son anormales?
- ¿Qué tipo de abultamientos tengo?
- ¿Necesito hacerme una mamografía? ¿Cuándo? ¿Con qué frecuencia? Si no, ¿Por qué no?
- ¿Hay alguna cosa en mis antecedentes que indique que deba hacerme mamografías con más frecuencia que lo que usted recomienda de costumbre?
- ¿En qué lugar debo hacerme la mamografía?
- ¿Recibió usted los resultados de mi mamografía? ¿Qué dice el informe?

Glosario

Absceso: Bolsa de pus que se forma cuando las defensas del cuerpo intentan luchar contra los gérmenes que causan la infección.

Abultamientos generalizados del seno: Irregularidades y abultamientos del seno normales y no cancerosos. A veces llamados "enfermedad fibroquística" o "enfermedad benigna de seno".

Adenosis esclerosante: Enfermedad benigna de seno que implica el crecimiento excesivo de tejidos en los lobulillos del seno.

Areola: El tejido de color que rodea el pezón.

Aspiración: Extracción del líquido de un quiste o de células de un abultamiento, utilizando una aguja y una jeringa.

Aspiración con aguja fina: Uso de una aguja delgada para extraer líquido de un quiste o grupos de células de un abultamiento sólido.

Biopsia: Extracción de una muestra de tejido o de células para examinarla bajo el microscopio con propósitos de diagnóstico.

Cambios benignos del seno: Cambios no cancerosos del seno. Los cambios benignos del seno pueden causar dolor, abultamientos, secreción por el pezón y otros problemas.

Cambios cíclicos del seno: Cambios normales del tejido que ocurren como consecuencia de cambios en los niveles de las hormonas femeninas durante el ciclo menstrual. Los cambios cíclicos del seno pueden producir inflamación, sensibilidad y dolor.

Cáncer: Nombre general para más de 100 enfermedades en las que células anormales crecen sin control. Las células cancerosas pueden invadir y destruir los tejidos sanos y pueden extenderse a través del torrente sanguíneo y del sistema linfático a otras partes del cuerpo.

Ciclo menstrual: Ciclo mensual de eliminación de sangre y tejidos del útero, durante los años reproductivos de la mujer.

Conducto: Canal que lleva los líquidos del cuerpo. Los conductos mamarios transportan la leche de los lobulillos al pezón.

Ectasia del conducto mamario: Condición benigna del seno en la que los conductos debajo del pezón se dilatan y a veces se inflaman, lo que puede causar dolor y secreción por el pezón.

Enfermedad fibroquística: Ver Abultamientos generalizados del seno.

Fibroadenoma: Tumor benigno del seno compuesto de tejido estructural (fibroso) y de tejido glandular (adenoma).

Hiperplasia: Crecimiento excesivo de células. Varios tipos de condiciones benignas del seno implican la hiperplasia.

Infección: Invasión de los tejidos del cuerpo por microorganismos, tales como bacterias y virus.

Inflamación: Respuesta protectora del cuerpo a una lesión (incluso una infección). La inflamación se manifiesta por calor, enrojecimiento, hinchazón, dolor y pérdida de función.

Lóbulos, lobulillos, bulbos: Tejidos del seno productores de leche. Cada uno de los 15 a 20 lóbulos del seno se ramifica en lobulillos más pequeños y cada lobulillo termina en una gran cantidad de bulbos diminutos. La leche se origina en los bulbos y es llevada por los conductos al pezón.

Maligno: Canceroso. Los tumores malignos pueden invadir los tejidos circundantes y diseminarse a otras partes del cuerpo.

Mamografía: Examen del tejido del seno utilizando rayos X.

Mamografía de detección: Radiografía del seno que se usa para buscar signos de enfermedad, tal como el cáncer, en personas que no presentan síntomas.

Mamografía de diagnóstico: Uso de radiografías del seno para evaluar los senos de una mujer que tiene síntomas de enfermedad tal como un abultamiento o cuya mamografía de detección muestra una anormalidad.

Mastitis: Infección del seno. La mastitis se ve más a menudo en las madres que amamantan.

Menopausia: El tiempo cuando cesan los ciclos menstruales mensuales de una mujer. La menopausia a veces se dice "el cambio de vida."

Necrosis grasa: Bultos de materia grasa que se forman a consecuencia de una magulladura o golpe en el seno.

Palpación: Uso de los dedos para presionar en las superficies del cuerpo, para sentir los tejidos y órganos subyacentes. El palpar el seno para buscar abultamientos es una parte crítica del examen físico de los senos.

Papiloma intraductal: Crecimiento de una pequeña formación, parecida a una verruga que se proyecta en un conducto del seno.

Quiste: Bolsa llena de líquido. Los quistes en el seno son benignos.

Rayos X: Forma de radiación de alta energía. Los rayos X forman una imagen de las estructuras del cuerpo al pasar a través de los tejidos y chocar contra una hoja de película. Las radiografías de seno se llaman mamografías.

Riesgo: Medida de la probabilidad de que ocurra un evento incierto o casual con consecuencias negativas para la vida humana o la salud.

Secreción del pezón: Líquido que sale por el pezón.

Ultrasonido: Uso de ondas de sonido para producir imágenes de los tejidos del cuerpo.

# # #

Páginas de Internet y materiales relacionados del Instituto Nacional del Cáncer:

- Hoja informativa 5.28s del Instituto Nacional del Cáncer, *Mamografías selectivas de detección: preguntas y respuestas* (http://www.cancer.gov/espanol/cancer/hojas-informativas/mamografia-respuestas)

¿En qué podemos ayudarle?

Ofrecemos amplia información de cáncer basada en la investigación para pacientes y familiares, para profesionales médicos, investigadores oncológicos, promotores y para el público en general.

- ***Llame*** al Servicio de Información Sobre el Cáncer del Instituto Nacional del Cáncer al 1–800–422–6237 (1–800–4–CANCER)
- ***Visítenos*** en http://www.cancer.gov/espanol o http://www.cancer.gov
- ***Envíe su correo electrónico*** a nciespanol@mail.nih.gov
- ***Solicite*** publicaciones por medio de http://www.cancer.gov/publications o llame al 1–800–422–6237 (1–800–4–CANCER)
- ***Obtenga ayuda*** para dejar de fumar en 1–877–448–7848 (1–877–44U–QUIT)

Traducción 9/22/00