

Afecciones no cancerosas de los senos

Las afecciones no cancerosas de los senos (benignas) son tan comunes que la mayoría de las mujeres llegan a tener alguna. De hecho, la mayoría de los cambios en los senos son benignos. Contrario a los [cánceres de seno](#), las afecciones benignas de los senos no atentan contra la vida. No obstante, algunas están asociadas con un riesgo ligeramente mayor de desarrollar un cáncer de seno en el futuro.

Algunos cambios benignos en los senos pueden causar signos o síntomas (como bultos en los senos, dolor o secreción del pezón), mientras que otros pueden detectarse durante una [mamografía](#). En cualquier caso, a veces puede ser difícil distinguirlos del cáncer de mama, por lo que es posible que se necesiten otros exámenes o pruebas para saberlo con seguridad.

Tipos de afecciones no cancerosas de los senos

- [Fibrosis y quistes simples](#)
- [Hiperplasia \(ductal o lobulillar\)](#)
- [Carcinoma lobulillar in situ \(LCIS\)](#)
- [Adenosis](#)
- [Fibroadenomas](#)
- [Tumores filoides](#)
- [Papiloma intraductal](#)
- [Necrosis grasa y quistes oleosos](#)
- [Mastitis](#)
- [Ectasia ductal](#)
- [Cicatrices radiales y otras afecciones mamarias no cancerosas](#)

Cambios fibroquísticos en el seno

- [Fibrosis](#)
- [Quistes](#)
- [Diagnóstico de los cambios fibroquísticos](#)
- [¿Cómo los cambios fibroquísticos pueden afectar el riesgo de cáncer de seno?](#)
- [Tratamiento de los cambios fibroquísticos](#)

Muchos bultos en los senos resultan ser cambios no cancerosos (benignos) en los tejidos fibroso (fibrosis) y/o en su formación como quistes, que en conjunto son referidos como **cambios fibroquísticos**. Estos cambios antes eran denominados como enfermedad fibroquística, lo cual se ha dejado de usar debido a que es algo que se presenta normalmente en muchas mujeres.

Los cambios fibroquísticos son más frecuentes en mujeres que se encuentran en edad de procreación, pero pueden afectar a las mujeres de cualquier edad.

Fibrosis

La fibrosis se refiere a un área compuesta de tejido fibroso, el mismo tejido del que están compuestos los ligamentos y el tejido cicatricial. Estas áreas tienen una consistencia semejante al hule por ser firme al tacto.

Quistes

Los quistes dentro de los senos son sacos redondos u ovalado llenos de líquido (encapsulaciones). A menudo se sienten como una o protuberancia o masa (bulto) redonda y móvil, que podría resultar dolorosa al tacto. Son más comunes en mujeres de entre 40 y 49 años, aunque pueden presentarse a cualquier edad. Los cambios mensuales de las hormonas a menudo hacen que los quistes crezcan y que se vuelvan más sensibles (dolorosos), a veces más evidentes justo antes de la menstruación.

Los quistes se originan cuando el líquido comienza a acumularse dentro de las glándulas de los senos. Comienzan como **microquistes** (quistes diminutos), que son demasiado pequeños para poder ser palpados a menos que formen parte de un grupo de microquistes (agrupamiento). Si el líquido continúa acumulándose, se podrían transformar en **macroquistes** (quistes de mayor tamaño) A menudo pueden palparse fácilmente y pueden alcanzar un diámetro de alrededor de 2.5 a 5 cm (1 a 2 pulgadas).

Diagnóstico de los cambios fibroquísticos

Con mayor frecuencia, los cambios fibroquísticos se diagnostican según los síntomas, como protuberancias, hinchazón y/o hipersensibilidad o dolor en los senos. Estos síntomas tienden a empeorar justo antes de la menstruación, y pueden cambiar de tamaño (ya sea encogiéndose o expandiéndose) durante las distintas etapas del ciclo menstrual. A veces es posible notar algo de secreción del pezón.

En caso de haber alguna preocupación sobre la posibilidad de cáncer por alguna protuberancia, normalmente se hace una [ecografía \(ultrasonido\) del seno](#)¹ para ver si la protuberancia es sólida (masa) si contiene líquido (quiste). Existen diferentes tipos de quistes:

- Un **quiste simple** contiene líquido. Los quistes simples no son motivo de preocupación.
- Un **quiste complicado** es similar a un quiste simple, pero tiene lo que parecen residuos sólidos flotando en el líquido. Es muy poco probable que los quistes complicados sean cáncer, pero en algunos casos un médico podría recomendar un examen de seguimiento o un procedimiento para extraer el líquido con una aguja fina y hueca, para cerciorarse.
- Una **masa quística y sólida compleja** tiene características como un componente sólido o paredes exteriores gruesas. Estos hallazgos tienen una mayor probabilidad de ser cáncer, por lo que una [biopsia](#)² generalmente es necesaria para cerciorarse.

¿Cómo los cambios fibroquísticos pueden afectar el riesgo de cáncer de seno?

La fibrosis o los quistes simples no aumentan su riesgo de padecer cáncer de seno en el futuro.

Existe una pequeña posibilidad de que los quistes complicados y las masas quísticas y sólidas complejas contengan cáncer o aumenten el riesgo de cáncer de seno en el futuro, dependiendo de lo que se encuentre en una biopsia.

Tratamiento de los cambios fibroquísticos

Se cree que los cambios fibroquísticos en el seno son naturales, por lo que

generalmente no se necesita tratamiento a menos que causen molestias.

Los quistes que son dolorosos se pueden drenar con una aguja fina y hueca, lo que se puede hacer para confirmar el diagnóstico. Extraer el líquido puede reducir la presión y el dolor durante algún tiempo. Si el líquido se extrae, este puede regresar más adelante, pero los quistes también pueden desaparecer con el transcurso del tiempo. La cirugía podría ser una opción para extirpar los quistes que continúan reapareciendo y causando síntomas.

La mayoría de las mujeres con cambios fibroquísticos y sin síntomas que causen molestias no tiene necesidad de tratamiento, pero el médico podría recomendar un seguimiento riguroso de los cambios. Si la fibrosis causa molestias leves, es posible que obtener alivio con el uso de sostenes con soporte bien entallados, la aplicación de calor o con analgésicos (medicina contra el dolor) de venta sin receta.

Algunas mujeres indican que los síntomas mejoran si dejan de ingerir cafeína y otros estimulantes contenidos en el café, el té, el chocolate y muchos refrescos. Los estudios no han encontrado que haya un vínculo claro entre estos estimulantes y los síntomas en los senos, pero muchas mujeres consideran que vale la pena tratar de evitar estos alimentos y bebidas durante un par de meses.

Debido a que la inflamación en los senos al final del ciclo menstrual es dolorosa para algunas mujeres, los médicos recomiendan analgésicos de venta libre, como paracetamol o ibuprofeno, entre otros medicamentos contra el dolor. Se ha sugerido que algunos tipos de suplementos vitamínicos o herbarios podrían aliviar los síntomas, pero hasta ahora no se ha demostrado que ninguno sea útil, y algunos pueden tener efectos adversos si se toma en grandes dosis. Algunos médicos recetan hormonas, como los anticonceptivos orales (pastillas para el control de la natalidad), así como [tamoxifeno](#)³ o andrógenos. Sin embargo, estas hormonas por lo general solamente se utilizan en mujeres con síntomas intensos debido a que también pueden presentar efectos secundarios graves.

En caso de presentar síntomas que no parezcan mejorar o que empeoren, es importante que consulte con su médico para una evaluación más detallada.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno/ecografia-del-seno.html

2. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno/biopsia-del-seno.html
3. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/riesgos-y-prevencion/tamoxifeno-y-raloxifeno-para-la-prevencion-del-cancer-de-seno.html

Referencias

Bleicher RJ. Chapter 4: Management of the palpable breast mass. In: Harris JR, Lippman ME, Morrow M, Osborne CK, eds. *Diseases of the Breast*. 5th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2014.

Collins LC, Schnitt SJ. Chapter 9: Pathology of benign breast disorders. In: Harris JR, Lippman ME, Morrow M, Osborne CK, eds. *Diseases of the Breast*. 5th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2014.

Golshan M. Breast pain. UpToDate. 2021. Accessed at <https://www.uptodate.com/contents/breast-pain> on October 27, 2021.

Guray M, Sahin AA. Benign breast diseases: Classification, diagnosis, and management. *Oncologist*. 2006;11;435-449.

Hartmann LC, Sellers TA, Frost MH, et al. Benign breast disease and the risk of breast cancer. *N Engl J Med*. 2005;353:229-237.

Laronga C, Tollin S, Mooney B. Breast cysts: Clinical manifestations, diagnosis, and management. UpToDate. 2021. Accessed at <https://www.uptodate.com/contents/breast-cysts-clinical-manifestations-diagnosis-and-management> on October 27, 2021.

Orr B, Kelley JL. Benign breast diseases: Evaluation and management. *Clin Obstet Gynecol*. 2016;59(4):710-726.

Sabel MS. Clinical manifestations, differential diagnosis, and clinical evaluation of a palpable breast mass. UpToDate. 2021. Accessed at <https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-differential-diagnosis-and-clinical-evaluation-of-a-palpable-breast-mass> on October 27, 2021.

Santen RJ, Mansel R. Benign breast disorders. *N Engl J Med*. 2005;353:275-285.

Actualización más reciente: enero 25, 2022

Hiperplasia del seno

- [Diagnóstico de hiperplasia.](#)
- [¿Cómo la hiperplasia afecta su riesgo de cáncer de seno?](#)
- [Tratamiento de la hiperplasia](#)
- [Reducción del riesgo o detección temprana del cáncer de seno](#)

La hiperplasia es un crecimiento excesivo de las células que recubren los **lobulillos** (glándulas productoras de leche) o **conductos** (pequeños tubos) dentro del seno. No es cáncer, pero algunos tipos de hiperplasia están asociados con un mayor riesgo de desarrollar cáncer de seno (refiérase a información detallada más adelante).

La hiperplasia a menudo se describe como **usual** o **atípica**, en función del aspecto de las células cuando se observan al microscopio.

- En la **hiperplasia ductal habitual**, hay un crecimiento excesivo de células que recubren los conductos del seno, pero las células se ven muy cercanas a lo normal.
- En la hiperplasia atípica (o hiperplasia con atipia), las células están más distorsionadas y los resultados son anormales. Esto puede ser **hiperplasia ductal atípica (ADH)** o **hiperplasia lobulillar atípica (ALH)**.

Diagnóstico de hiperplasia.

Por lo general, la hiperplasia no causa una protuberancia (masa) que pueda ser palpada, aunque puede algunas veces causar cambios que se pueden observar en un [mamograma](#)¹. Se diagnostica haciendo una [biopsia](#)², durante la cual se utiliza una aguja hueca o una cirugía para extraer parte del tejido mamario anormal para analizarlo.

¿Cómo la hiperplasia afecta su riesgo de cáncer de seno?

La hiperplasia puede afectar el riesgo de cáncer de seno, pero cuánto esto afectará depende del tipo:

- **Hiperplasia ductal habitual (también conocida como hiperplasia ductal moderada) o hiperplasia florida del tipo habitual, sin atipia):** el riesgo de cáncer de seno es alrededor de 1½ a 2 veces mayor en comparación con una mujer que no tenga anomalías en el seno
- **Hiperplasia atípica (ADH o ALH):** el riesgo de cáncer de seno es alrededor de 4 a 5 veces mayor en comparación con una mujer que no tenga anomalías en el seno. Para más información sobre informes patológicos que muestran hiperplasia atípica, refiérase al contenido sobre [cómo entender su informe de patología: Hiperplasia atípica](#)³

Tratamiento de la hiperplasia

La **hiperplasia ductal habitual** se considera un hallazgo normal en el seno y no necesita de tratamiento médico.

Si alguno **ADH o ALH** se encuentra en una muestra de biopsia con aguja, se puede recomendar una cirugía para extirpar más tejido mamario a su alrededor. Esto es para asegurarse de que no haya nada más grave alrededor, como algún cáncer. Si se encuentra ADH o ALH después de una biopsia quirúrgica, normalmente no se necesita ningún otro tratamiento.

Reducción del riesgo o detección temprana del cáncer de seno

La ADH y la ALH está relacionadas con un mayor riesgo de desarrollar cáncer de seno. Aunque la mayoría de las mujeres con ADH o ALH no desarrollará cáncer de seno, es importante hablar con un médico sobre su riesgo y cuál, de haberla, es la opción más adecuada para usted.

Algunas opciones para las mujeres con un nivel más elevado riesgo de cáncer de seno ADH o ALH son:

- **Acudir al médico con más frecuencia de lo habitual** (por ejemplo, cada 6 a 12 meses) para un examen de los senos con un [mamograma](#)⁴ anual. Los estudios por imágenes adicionales como la [MRI y magnética de los senos](#)⁵ puede que también se recomienden, especialmente si una mujer tiene otros factores que aumentan su riesgo de cáncer mamario.
- **Adoptar cambios del estilo de vida** para reducir el riesgo de cáncer de seno. Para más información, vea [¿Puedo reducir el riesgo de que padezca cáncer de](#)

[seno?](#)⁶

- **Tomar medicamentos para ayudar a reducir el riesgo de cáncer de seno** Para obtener más información sobre este tema, refiérase al contenido sobre [la decisión de usar medicamentos para reducir el riesgo de cáncer de seno](#)⁷.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno/mamogramas/conceptos-basicos-del-mamograma.html
2. www.cancer.org/es/cancer/diagnosis-staging/tests/biopsy-and-cytology-tests.html
3. www.cancer.org/es/cancer/diagnosis-staging/tests/biopsy-and-cytology-tests/understanding-your-pathology-report/breast-pathology/atypical-hyperplasia.html
4. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno/mamogramas.html
5. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno/imagenes-por-resonancia-magnetica-de-los-senos.html
6. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/riesgos-y-prevencion/puedo-reducir-el-riesgo-de-cancer-de-seno.html
7. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/riesgos-y-prevencion/la-decision-de-usar-medicamentos-para-reducir-el-riesgo-de-cancer-de-seno.html

Referencias

Collins LC, Schnitt SJ. Chapter 9: Pathology of benign breast disorders. In: Harris JR, Lippman ME, Morrow M, Osborne CK, eds. *Diseases of the Breast*. 5th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2014.

Guray M, Sahin AA. Benign breast diseases: Classification, diagnosis, and management. *Oncologist*. 2006;11:435-449.

Hartmann LC, Degnim AC, Santen RJ, Dupont WD, Ghosh K. Atypical hyperplasia of the breast — Risk assessment and management options. *N Engl J Med*. 2015;372:78-89.

Hartmann LC, Sellers TA, Frost MH, et al. Benign breast disease and the risk of breast cancer. *N Engl J Med*. 2005;353:229-237.

McEvoy MP, Coopey SB, Mazzola E, et al. Breast cancer risk and follow-up recommendations for young women diagnosed with atypical hyperplasia and lobular carcinoma in situ (LCIS). *Ann Surg Oncol*. 2015;22:3346-3349.

National Comprehensive Cancer Network. Clinical Practice Guidelines in Oncology: Breast Cancer Screening and Diagnosis. Version 1.2021. Accessed at https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/breast-screening.pdf on October 28, 2021.

Orr B, Kelley JL. Benign breast diseases: Evaluation and management. *Clin Obstet Gynecol*. 2016;59(4):710-726.

Sabel MS. Overview of benign breast diseases. UpToDate. 2021. Accessed at <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-benign-breast-diseases> on October 27, 2021.

Sabel MS, Collins LC. Atypia and lobular carcinoma in situ: High-risk lesions of the breast. UpToDate. 2021. Accessed at <https://www.uptodate.com/contents/atypia-and-lobular-carcinoma-in-situ-high-risk-lesions-of-the-breast> on October 27, 2021.

Actualización más reciente: enero 25, 2022

Carcinoma lobulillar in situ (LCIS)

- [Diagnóstico de LCIS](#)
- [¿Cómo afecta el LCIS su riesgo de padecer cáncer de seno?](#)
- [Tratamiento para el LCIS](#)
- [Reducción del riesgo de cáncer de seno o detección temprano](#)

El carcinoma lobulillar in situ (LCIS) es un tipo de cambio en los senos que a veces se descubre mediante una [biopsia de seno](#)¹. En el LCIS, las células con aspecto de células cancerosas crecen en el recubrimiento de las glándulas productoras de leche

del seno, pero no atraviesan la pared de los lobulillos.

El LCIS no se considera que sea cáncer y generalmente no se propaga fuera de los lobulillos (es decir, que no se convierte en cáncer de seno invasivo) si no es sometido a tratamiento. Sin embargo, el LCIS aumenta el riesgo de posteriormente desarrollar cáncer de seno invasivo en cualquiera de los senos, de modo que es muy importante realizar un seguimiento riguroso (refiérase al contenido más adelante donde se detalla cómo afecta el LCIS su riesgo de padecer cáncer de seno).

El LCIS y otro tipo de cambio mamario ([hiperplasia lobulillar atípica, o ALH](#)) son tipos de **neoplasia lobulillar**. Estas son afecciones benignas (no cancerosas), pero ambas aumentan su riesgo de padecer cáncer de seno.

Los diferentes tipos de LCIS son:

- **LCIS clásico:** las células que recubren los lobulillos del seno son más pequeños y aproximadamente del mismo tamaño.
- **LCIS pleomórfico:** las células que recubren los lobulillos del seno son más grandes y tienen un aspecto más anormal.
- **LCIS florido:** las células que recubren los lobulillos han crecido hasta formar un grupo lo suficientemente grande como para formar una masa, típicamente con un área de células muertas en medio (llamada **necrosis central**).

Diagnóstico de LCIS

El LCIS clásico generalmente no causa un bulto que se pueda palpar ni cambios que se puedan ver en una [mamografía](#)², aunque a veces se encuentran LCIS pleomórficos y floridos de esta manera. Con frecuencia el LCIS se detecta cuando se hace una seno biopsia debido a otro problema del que se encuentra cerca. (durante una biopsia, pequeños fragmentos de tejido se extraer para ser analizados en un laboratorio).

Para más información sobre informes patológicos que muestran LCIS, refiérase al contenido sobre cómo [comprender el informe patológico del carcinoma lobulillar in situ](#)³.

¿Cómo afecta el LCIS su riesgo de padecer cáncer de seno?

Las mujeres con LCIS tienen un riesgo de aproximadamente 7 a 12 veces mayor de padecer cáncer invasivo en cualquiera de los senos. Por esta razón, los médicos por lo general recomiendan que las mujeres con LCIS se sometan a pruebas periódicas para

la detección del cáncer de seno por el resto de sus vidas.

Tratamiento para el LCIS

El carcinoma lobulillar in situ (LCIS) aumenta el riesgo de padecer posteriormente cáncer de seno invasivo. Pero debido a que el LCIS no es un cáncer verdadero o precáncer, a menudo no se necesita tratamiento después de la biopsia.

A veces si se encuentra el LCIS mediante una biopsia con aguja, el médico podría recomendar que se elimine completamente (con una [biopsia por escisión](#)⁴ o algún otro tipo de [cirugía con conservación del seno](#)⁵) para ayudar a asegurarse de que LCIS fue la única anomalía detectada. Esto es especialmente cierto si el LCIS se describe como **pleomórfico** o **florido**, en cuyos casos sería más probable que crezca rápidamente.

Incluso después de una biopsia por escisión, si se encuentra **LCIS pleomórfico o florido** algunos médicos podrían recomendar otra cirugías más exhaustivas cirugía para asegurarse de que se ha eliminado por completo.

Reducción del riesgo de cáncer de seno o detección temprano

El seguimiento riguroso es importante, ya que las mujeres con LCIS tienen el mismo riesgo aumentado de desarrollar cáncer en cualquier de ambos senos. Las mujeres también deben consultar con un médico sobre las medidas que pueden tomar para ayudar a reducir su riesgo de cáncer de seno. Algunas opciones para las mujeres con alto riesgo de cáncer de seno debido a LCIS son:

- **Acudir al médico con más frecuencia de lo habitual** (por ejemplo, cada 6 a 12 meses) para un examen de los senos junto con un mamograma anual. Los estudios por imágenes adicionales como la [resonancia magnética de los senos](#)⁶ puede que también se recomienden, especialmente si una mujer tiene otros factores que aumentan su riesgo de cáncer de mama.
- **Adoptar cambios de estilo de vida para reducir el riesgo de cáncer de seno** Para más información, vea [¿Puedo reducir el riesgo de que padezca cáncer de seno?](#)⁷
- **Tomar medicamentos para ayudar a reducir el riesgo de cáncer de seno** Para obtener más información sobre este tema, consulte [La decisión de usar medicamentos para reducir el riesgo de cáncer de seno](#)⁸.
- **Cirugía, llamada [mastectomía profiláctica bilateral](#)⁹ (extirpación de ambos senos), para reducir el riesgo** (muy probablemente, esta sea una opción

razonable para mujeres que también presentan otros factores de riesgo para el cáncer de seno, como una [mutación en el gen BRCA¹⁰](#)). A este procedimiento le puede continuar una [reconstrucción del seno¹¹](#) en una fecha posterior.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno/biopsia-del-seno.html
2. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno/mamogramas/conceptos-basicos-del-mamograma.html
3. www.cancer.org/es/cancer/diagnosis-staging/tests/biopsy-and-cytology-tests/understanding-your-pathology-report/breast-pathology/lobular-carcinoma-in-situ.html
4. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno/biopsia-del-seno/biopsia-quirurgica-del-seno.html
5. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/tratamiento/cirugia-del-cancer-de-seno/cirugia-con-conservacion-del-seno-tumorectomia.html
6. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno/imagenes-por-resonancia-magnetica-de-los-senos.html
7. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/riesgos-y-prevencion/puedo-reducir-el-riesgo-de-cancer-de-seno.html
8. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/riesgos-y-prevencion/la-decision-de-usar-medicamentos-para-reducir-el-riesgo-de-cancer-de-seno.html
9. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/riesgos-y-prevencion/cirugia-preventiva-para-las-mujeres-con-un-riesgo-muy-alto-de-cancer-de-seno.html
10. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/riesgos-y-prevencion/factores-de-riesgo-del-cancer-de-seno-que-usted-no-puede-cambiar.html
11. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/cirugia-reconstructiva.html

Referencias

Hartmann LC, Sellers TA, Frost MH, et al. Benign breast disease and the risk of breast cancer. *N Engl J Med.* 2005;353:229-237.

King TA, Reis-Filho JS. Chapter 22: Lobular carcinoma in situ: Biology and management. In: Harris JR, Lippman ME, Morrow M, Osborne CK, eds. *Diseases of the Breast*. 5th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2014.

National Comprehensive Cancer Network. Clinical Practice Guidelines in Oncology: Breast Cancer Screening and Diagnosis. Version 1.2021. Accessed at https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/breast-screening.pdf on October 28, 2021.

National Comprehensive Cancer Network. Clinical Practice Guidelines in Oncology: Breast Cancer Risk Reduction. Version 1.2021. Accessed at https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/breast_risk.pdf on October 28, 2021.

Renshaw AA, Gould EW. Long term clinical follow-up of atypical ductal hyperplasia and lobular carcinoma in situ in breast core needle biopsies. *Pathology*. 2016;48:25-29.

Sabel MS, Collins LC. Atypia and lobular carcinoma in situ: High-risk lesions of the breast. UpToDate. 2021. Accessed at <https://www.uptodate.com/contents/atypia-and-lobular-carcinoma-in-situ-high-risk-lesions-of-the-breast> on October 28, 2021.

Actualización más reciente: enero 25, 2022

Adenosis del seno

- [Diagnóstico de las adenosis mamaria](#)
- [Tratamiento de la adenosis](#)
- [¿Cómo la adenosis afecta su riesgo de padecer cáncer de seno?](#)

La adenosis es una afección benigna (no cancerosa) del seno en la que los lobulillos del seno (glándulas productoras de leche) están agrandados, y hay más glándulas de lo normal. A menudo, la adenosis se detecta mediante biopsias realizadas en mujeres que tienen [cambios fibroquísticos](#) en sus senos.

Existen muchos otros nombres para esta afección, incluyendo adenosis general, adenosis tumoral o adenoma. Aunque algunos de estos términos contienen el término

tumor, la adenosis no es un cáncer de seno.

La **adenosis esclerosante** es un tipo especial de adenosis, en el cual los lobulillos agrandados están distorsionados por el tejido de apariencia cicatricial. Este tipo puede causar dolor en los senos.

Diagnóstico de las adenosis mamaria

Si se detectan muchos lobulillos agrandados próximos entre sí, puede que estén lo suficientemente grandes para ser palpados como una protuberancia del seno. En casos como este, puede que un examen del seno no sea suficiente para saber si la protuberancia es adenosis o si se trata de otra cosa (como cáncer de seno).

Las calcificaciones (depósitos minerales) se pueden formar en la adenosis (incluida la adenosis esclerosante), así como en el cáncer de mama. Pueden aparecer en [mamografías](#)¹, lo que puede hacer que sea difícil su distinción entre sí.

Debido a estas incertidumbres, generalmente es necesaria una biopsia de seno para saber si el cambio del seno es causado por adenosis o cáncer (en una biopsia, se extrae un pequeño fragmento de tejido del seno y se examina al microscopio).

Tratamiento de la adenosis

Por lo general la adenosis no requiere de tratamiento médico, salvo que esté causando síntomas que causen algún malestar.

¿Cómo la adenosis afecta su riesgo de padecer cáncer de seno?

No se cree que la mayoría de los tipos de adenosis aumente el riesgo de cáncer de seno, aunque algunos estudios han revelado que las mujeres con adenosis esclerosante tienen un riesgo ligeramente mayor de cáncer de seno.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno/mamogramas/que-busca-el-medico-en-un-mamograma.html

Referencias

Collins LC, Schnitt SJ. Chapter 9: Pathology of benign breast disorders. In: Harris JR, Lippman ME, Morrow M, Osborne CK, eds. *Diseases of the Breast*. 5th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2014.

Guray M, Sahin AA. Benign breast diseases: Classification, diagnosis, and management. *Oncologist*. 2006;11;435-449.

Orr B, Kelley JL. Benign breast diseases: Evaluation and management. *Clin Obstet Gynecol*. 2016;59(4):710-726.

Sabel MS. Overview of benign breast disease. UpToDate. 2021. Accessed at <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-benign-breast-disease> on October 28, 2021.

Santen RJ, Mansel R. Benign breast disorders. *N Engl J Med*. 2005;353:275-285.

Visscher DW, Nassar A, Degnim AC, et al. Sclerosing adenosis and risk of breast cancer. *Breast Cancer Res Treat*. 2014;144:205-212.

Actualización más reciente: enero 25, 2022

Fibroadenomas del seno

- [Diagnosis of fibroadenomas](#)
- [¿Cómo los fibroadenomas afectan su riesgo de padecer cáncer de seno?](#)
- [Tratamiento de fibroadenomas](#)

Los fibroadenomas son tumores , benignos (no cancerosos) de los senos comunes y compuestos por tejido glandular y de tejido estromal (conectivo).

Estos tumores benignos son más frecuentes en mujeres de 20 a 39 años de edad, aunque pueden presentarse en mujeres de cualquier edad. Tienden a encogerse después de que una mujer ha pasado por la menopausia.

Diagnosis of fibroadenomas

Algunos fibroadenomas son demasiado pequeños como para poder palpase, pero otros pueden medir hasta varios centímetros de diámetro. Una mujer puede tener uno o muchos fibroadenomas.

A menudo, los fibroadenomas se pueden sentir como una canica o balón dentro del seno. Suelen ser redondos u ovalados y tienen bordes bien definidos. Pueden moverse debajo de la piel, y por lo general tienen una consistencia como de hule, firme, pero no causan sensibilidad al palparlos. Algunos fibroadenomas se descubren solo mediante un estudio por imágenes (como un [mamograma](#)¹ o una [ecografía](#)²).

Para saber si una masa en el seno es un fibroadenoma (o algún otro condición) es necesario realizar una [biopsia de seno](#)³ (extraer tejido mamario para examinarlo en el laboratorio).

La mayoría de los fibroadenomas lucen iguales al ser observados con un microscopio. Éstos son referidos como **fibroadenomas simples**. Sin embargo, algunos fibroadenomas presentan también otros cambios que se llaman **fibroadenomas complejos** (los fibroadenomas complejos tienden a ser más grandes y a ocurrir en pacientes de edad más avanzada).

¿Cómo los fibroadenomas afectan su riesgo de padecer cáncer de seno?

Los fibroadenomas simples no parecen aumentar el riesgo de cáncer de seno en gran medida, si es que lo hacen. Los fibroadenomas complejos parecen aumentar el riesgo ligeramente más que los fibroadenomas simples.

Tratamiento de fibroadenomas

La mayoría de los fibroadenomas no requieren de tratamiento médico. Muchos doctores recomiendan la extirpación en algunos casos, especialmente si éstos siguen creciendo o cambian la forma del seno.

A veces, los fibroadenomas dejan de crecer, o incluso disminuyen de tamaño por sí solos, sin recibir tratamiento alguno. Siempre y cuando los médicos tengan certeza de que las masas son fibroadenomas y no cáncer de seno, puede que los dejen permanecer, pero podrían necesitar un seguimiento riguroso para asegurarse de que no crezcan. Este enfoque resulta útil para aquellas mujeres con muchos fibroadenomas que no estén creciendo. En tales casos, la extirpación de los mismos puede requerir la eliminación de una cantidad considerable de tejido circundante normal del seno, lo que causaría una cicatriz y los cambios en la forma y la textura del seno.

Es importante que las mujeres que tengan fibroadenomas se sometan regularmente exámenes de los senos o estudios por imágenes para asegurarse de que los fibroadenomas no estén creciendo.

A veces, después de la extirpación quirúrgica de un fibroadenoma, pueden aparecer uno o varios nuevos. Esto por lo general significa que se ha formado otro fibroadenoma y no que el anterior haya reaparecido.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno/mamogramas/conceptos-basicos-del-mamograma.html
2. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno/ecografia-del-seno.html
3. www.cancer.org/es/cancer/diagnosis-staging/tests/biopsy-and-cytology-tests/biopsy-types.html

Referencias

Collins LC, Schnitt SJ. Chapter 9: Pathology of benign breast disorders. In: Harris JR, Lippman ME, Morrow M, Osborne CK, eds. *Diseases of the Breast*. 5th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2014.

Geethamala K, Vani BR, Srinivasa Murthy V, Radha M. Fibroadenoma: A harbor for various histopathological changes. *Clin Cancer Investig J*. 2015;4:183-187.

Guray M, Sahin AA. Benign breast diseases: Classification, diagnosis, and management. *Oncologist*. 2006;11:435-449.

Hartmann LC, Sellers TA, Frost MH, et al. Benign breast disease and the risk of breast cancer. *N Engl J Med*. 2005;353:229-237.

Nassar A, Visscher DW, Degnim AC, et al. Complex fibroadenoma and breast cancer risk: A Mayo Clinic Benign Breast Disease Cohort Study. *Breast Cancer Res Treat*. 2015;153:397-405.

National Cancer Institute. Breast Changes and Conditions. 2018. Accessed at <https://www.cancer.gov/types/breast/breast-changes> on October 29, 2021.

Orr B, Kelley JL. Benign breast diseases: Evaluation and management. *Clin Obstet Gynecol.* 2016;59(4):710-726.

Sabel MS. Overview of benign breast disease. UpToDate. 2021. Accessed at <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-benign-breast-disease> on October 29, 2021.

Santen RJ, Mansel R. Benign breast disorders. *N Engl J Med.* 2005;353:275-285.

Actualización más reciente: enero 25, 2022

Tumores filoides del seno

- [Diagnóstico de los tumores filoides.](#)
- [¿Cómo los tumores filoides afectan su riesgo de padecer cáncer de seno?](#)
- [Tratamiento de los tumores filoides.](#)

Los tumores filoides (o tumores filoides) son tumores mamarios poco comunes que comienzan en el tejido conectivo (estroma) del seno, y no en los conductos ni en las glándulas (que es donde comienzan la mayoría de los cánceres de seno). La mayoría de los tumores filoides son benignos y sólo un pequeño número son malignos (cáncer).

Los tumores filoides son más frecuentes en mujeres de 41 a 49 años de edad, aunque pueden presentarse en mujeres de cualquier edad. Las mujeres con [síndrome de Li-Fraumeni](#)¹ (una condición genética hereditaria y poco común) presentan un mayor riesgo de tumores filoides.

Los tumores filoides a menudo se dividen en 3 grupos, según su aspecto al microscopio:

- Tumores **benignos** (no cancerosos) que representan más de la mitad de todos los casos de tumores filoides. Estos tumores son los que tienen menos probabilidades de crecer rápidamente o propagarse.
- Tumores **limítrofes** los cuales tienen características intermedias entre los tumores benignos y malignos (cancerosos).
- Tumores **malignos** (cancerosos) representan aproximadamente 1 de cada 4 tumores filoides. Estos tumores suelen crecer más rápido y son los que tienen la

mayor probabilidad de propagarse o de regresar después del tratamiento.

Diagnóstico de los tumores filoides.

Por lo general, los tumores se sienten como masas con cierta firmeza en los senos que no causan dolor, aunque algunos puede que sí. Suelen crecer grande rápidamente y a menudo estiran la piel.

En ocasiones estos tumores se observan primero en un estudio por imágenes (como una [ecografía](#)² o un [mamograma](#)³), en cuyo caso a menudo son difíciles de distinguir de los [fibroadenomas](#).

El diagnóstico se puede hacer mediante una [biopsia por punción con aguja gruesa](#)⁴, pero a veces es necesario extraer el tumor por completo (durante una [biopsia por escisión](#)⁵) para asegurarse de que se trata de un tumor filoides y no cáncer.

¿Cómo los tumores filoides afectan su riesgo de padecer cáncer de seno?

Tener un tumor filoides benigno no afecta su riesgo de cáncer de seno. Si tiene un tumor filoides maligno, no afecta su riesgo de padecer otros tipos de cáncer de seno. Aun así, es posible que se le haga un seguimiento más riguroso y le realicen pruebas de imágenes periódicas después del tratamiento de un tumor filoides, porque estos tumores a veces pueden reaparecer después de la cirugía.

Tratamiento de los tumores filoides.

Los tumores filoides por lo general no se pueden extraer por completo mediante cirugía.

Si se descubre que el tumor es **benigno**, una biopsia por escisión podría ser todo lo que se necesita, siempre y cuando el tumor se haya extirpado por completo.

Si el tumor es **límitrofe maligno**, generalmente también es necesario extirpar un margen más amplio (área de tejido normal alrededor del tumor). Esto podría hacerse con [cirugía conservadora de seno](#)⁶ (tumorectomía o mastectomía parcial), en la que se extirpa parte del seno. O se podría extirpar todo el seno con una [mastectomía](#)⁷, especialmente si no se puede extirpar un margen de tejido mamario normal mediante una cirugía de conservación del seno. Se puede administrar [radioterapia](#)⁸ en la zona

después de la cirugía, especialmente si no está claro que se extirpó todo el tumor.

Los tumores filoides malignos son diferentes de los tipos más comunes de cáncer de seno. Es menos probable que respondan a algunos de los tratamientos comúnmente utilizados para el cáncer de seno, como [terapia hormonal](#)⁹ o medicamentos de [quimioterapia](#)¹⁰ que normalmente se usan para combatir el cáncer de seno. Los tumores filoides que se han propagado a otras partes del cuerpo son a menudo tratados más como [sarcomas](#)¹¹ (cánceres de tejido blando) que como cánceres de seno.

Los tumores filoides a veces pueden reaparecer en el mismo lugar. Debido a esto, se recomienda el seguimiento riguroso con exámenes del seno frecuentes y estudios por imágenes después del tratamiento.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/prevencion-del-riesgo/genetica/sindromes-de-cancer-familiar.html
2. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-imagenes/ecografia-y-el-cancer.html
3. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno/mamogramas/conceptos-basicos-del-mamograma.html
4. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno/biopsia-del-seno/biopsia-del-seno-por-puncion-con-aguja-gruesa.html
5. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno/biopsia-del-seno/biopsia-quirurgica-del-seno.html
6. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/tratamiento/cirugia-del-cancer-de-seno/cirugia-con-conservacion-del-seno-tumorectomia.html
7. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/tratamiento/cirugia-del-cancer-de-seno/mastectomia.html
8. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/tratamiento/radioterapia-para-el-cancer-de-seno.html
9. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/tratamiento/terapia-hormonal-para-el-cancer-de-seno.html

10. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/tratamiento/quimioterapia-para-el-cancer-de-seno.html
11. www.cancer.org/es/cancer/tipos/sarcoma-de-tejidos-blandos/acerca/sarcoma-de-tejidos-blandos.html

Referencias

Calhoun KE, Allison KH, Kim JN, Rahbar H, Anderson BO. Chapter 62: Phyllodes tumors. In: Harris JR, Lippman ME, Morrow M, Osborne CK, eds. *Diseases of the Breast*. 5th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2014.

Grau AM, Chakravarthy AB, Chugh R. Phyllodes tumors of the breast. UpToDate. 2021. Accessed at <https://www.uptodate.com/contents/phyllodes-tumors-of-the-breast> on November 1, 2021.

Guray M, Sahin AA. Benign breast diseases: Classification, diagnosis, and management. *Oncologist*. 2006;11;435-449.

Hartmann LC, Sellers TA, Frost MH, et al. Benign breast disease and the risk of breast cancer. *N Engl J Med*. 2005;353:229-237.

Henry NL, Shah PD, Haider I, et al. Chapter 88: Cancer of the breast. In: Niederhuber JE, Armitage JO, Doroshow JH, Kastan MB, Tepper JE, eds. *Abeloff's Clinical Oncology*. 6th ed. Philadelphia, Pa: Elsevier; 2020.

Jagsi R, King TA, Lehman C, et al. Chapter 79: Malignant tumors of the breast. In: DeVita VT, Lawrence TS, Rosenberg SA, eds. *DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 11th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2019.

Moutte A, Chopin N, Faure C, et al. Surgical management of benign and borderline phyllodes tumors of the breast. *Breast J*. 2016;22(5):547-552.

National Comprehensive Cancer Network. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Breast Cancer. Version 8.2021. Accessed at www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/breast.pdf on November 2, 2021.

Orr B, Kelley JL. Benign breast diseases: Evaluation and management. *Clin Obstet Gynecol*. 2016;59(4):710-726.

Actualización más reciente: junio 15, 2022

Papilomas intraductales del seno

- [Diagnóstico de papilomas mamarios.](#)
- [¿Cómo los papilomas intraductales afectan su riesgo de padecer cáncer de seno?](#)
- [Tratamiento de papilomas mamarios.](#)

Los papilomas intraductales son tumores benignos (no cancerosos) semejantes a verrugas que crecen dentro de los conductos lácteos de los senos. Están compuestos por tejido glandular en conjunto con tejido fibroso y vasos sanguíneos (tejido fibrovascular).

Los **papilomas solitarios** (papilomas intraductales solitarios) son tumores aislados que a menudo crecen en los conductos lácteos grandes cercanos al pezón. Éstos son una causa común de secreción clara o sanguinolenta, especialmente cuando proviene de un solo seno. Pueden sentirse como una protuberancia pequeña debajo o próxima al pezón. A veces pueden ser dolorosos.

Los papilomas también pueden encontrarse en los pequeños conductos de las áreas del seno distantes del pezón. En este caso, con frecuencia hay varios crecimientos (**papilomas múltiples**). Hay menos probabilidad de que causen secreción del pezón.

En la **papilomatosis**, hay áreas muy pequeñas de crecimiento celular dentro de los conductos, pero no son tan distinguibles como los papilomas.

Diagnóstico de papilomas mamarios.

Los papilomas pueden causar síntomas como secreción clara o con sangre del pezón (o un bulto en el seno), o pueden aparecer como un área anormal en una prueba de imágenes (como un [mamografía](#)¹ o [ultrasonido del seno](#)²).

En ocasiones, un ductograma (galactograma), en el que se inyecta un tinte en el conducto del pezón de donde probablemente proviene la secreción y luego se toma una radiografía, puede ser útil para encontrar papilomas.

Si los síntomas o una prueba de imágenes pueden identificar un área de preocupación, un [biopsia de seno](#)³ se puede realizar una exploración del área para confirmar el diagnóstico. En algunos casos, se puede realizar una cirugía (escisión del conducto) para observar el área más de cerca.

¿Cómo los papilomas intraductales afectan su riesgo de padecer cáncer de seno?

Tener un solo papiloma (solitario) no aumenta el riesgo de cáncer de seno, a menos que contenga otros cambios en el seno, como la [hiperplasia atípica](#). Sin embargo, los papilomas múltiples aumentan el riesgo de cáncer de seno ligeramente.

Tratamiento de papilomas mamarios.

La necesidad de tratar o no los papilomas depende de factores como su tamaño, si hay más de uno y si causan síntomas. Debido a que los papilomas a veces pueden estar relacionados con otros hallazgos mamarios más graves, los médicos pueden recomendar [cirugía](#)⁴ para retirarlos y la parte del conducto en la que se encuentran.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno/mamogramas.html
2. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno/ecografia-del-seno.html
3. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno/ecografia-del-seno.html
4. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno/mamogramas/conceptos-basicos-del-mamograma.html
5. www.cancer.org/es/cancer/diagnosis-staging/tests/biopsy-and-cytology-tests/biopsy-types.html
6. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno/biopsia-del-seno.html
7. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/tratamiento/cirugia-del-cancer-de-seno.html

Referencias

Collins LC, Schnitt SJ. Chapter 9: Pathology of benign breast disorders. In: Harris JR, Lippman ME, Morrow M, Osborne CK, eds. *Diseases of the Breast*. 5th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2014.

Guray M, Sahin AA. Benign breast diseases: Classification, diagnosis, and management. *Oncologist*. 2006;11;435-449.

Hartmann LC, Sellers TA, Frost MH, et al. Benign breast disease and the risk of breast cancer. *N Engl J Med*. 2005;353:229-237.

Lewis JT, Hartmann LC, Vierkant RA, et al. An analysis of breast cancer risk in women with single, multiple, and atypical papilloma. *Am J Surg Pathol*. 2006;30:665-672.

Orr B, Kelley JL. Benign breast diseases: Evaluation and management. *Clin Obstet Gynecol*. 2016;59(4):710-726.

Rao R. Surgical management of pathologic nipple discharge. UpToDate. 2021. Accessed at <https://www.uptodate.com/contents/surgical-management-of-pathologic-nipple-discharge> on November 2, 2021.

Sabel MS. Overview of benign breast disease. UpToDate. 2021. Accessed at <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-benign-breast-disease> on November 2, 2021.

Santen RJ, Mansel R. Benign breast disorders. *N Engl J Med*. 2005;353:275-285.

Tatarian T, Sokas C, Ruffail M, et al. Intraductal papilloma with benign pathology on breast core biopsy: To excise or not? *Ann Surg Oncol*. 2016;23(8):2501-2507.

Actualización más reciente: enero 25, 2022

Necrosis grasa y quistes oleosos en el seno

- [Diagnóstico de la necrosis grasa y los quistes oleosos](#)
- [¿Cómo la necrosis grasa y los quistes oleosos afectan en el riesgo de cáncer de seno?](#)
- [Tratamiento de la necrosis grasa y los quistes oleosos](#)

La **necrosis grasa** es una afección mamaria benigna (no cancerosa) que puede

desarrollarse cuando se lesiona un área de tejido graso del seno. También puede desarrollarse después de una cirugía o del tratamiento con radiación en el seno.

Existen diferentes tipos de necrosis grasa. Conforme las células adiposas mueren y liberan su contenido, se forman una acumulación de líquido grasoso encapsulado, que se denomina **quiste oleoso**. Con el tiempo, [calcificaciones](#)¹ (pequeños depósitos de calcio) pueden formarse alrededor de las paredes del quiste, que a menudo se pueden ver en [mamografías](#)². A medida que el cuerpo continúa reparando el tejido mamario dañado, generalmente lo va reemplazado por un tejido cicatricial firme.

Diagnóstico de la necrosis grasa y los quistes oleosos

Los quistes oleosos y las áreas de necrosis grasa pueden formar una protuberancia que se puede palpar, pero que generalmente no causa dolor. Es posible que la piel alrededor de la protuberancia se vea más gruesa, y esté enrojecida o amoratada. A veces se pueden diferenciar estos cambios de los cánceres cuando se hace un examen de los senos o incluso un mamograma. Si este es el caso, puede que se necesite una [seno biopsia](#)³ (extirpar toda o parte de la protuberancia para observar el tejido al microscopio) y determinar si la protuberancia contiene células cancerosas.

Por lo general, los médicos pueden identificar un quiste oleoso por la forma como luce en una [ecografía del seno](#)⁴. Pero si pudiera ser otra cosa, algún tipo de biopsia con aguja (una [aspiración por aguja fina](#)⁵ o [biopsia con aguja gruesa](#)⁶) podría hacerse.

¿Cómo la necrosis grasa y los quistes oleosos afectan en el riesgo de cáncer de seno?

Estos cambios de los senos no aumentan el riesgo en una mujer de desarrollar cáncer de seno.

Tratamiento de la necrosis grasa y los quistes oleosos

Mientras los médicos estén seguros del diagnóstico, la necrosis grasa y los quistes oleosos generalmente no necesitan tratamiento. A veces, la necrosis grasa desaparece por sí sola. Si se realiza una biopsia con aguja para extraer el líquido de un quiste oleoso, esto también puede servir como tratamiento.

Sin embargo, la cirugía para la extracción puede ser una opción si la protuberancia llega a crecer o a causar molestias.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno/mamogramas/que-busca-el-medico-en-un-mamograma.html
2. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno/mamogramas.html
3. www.cancer.org/es/cancer/diagnosis-staging/tests/biopsy-and-cytology-tests/biopsy-types.html
4. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-imagenes/ecografia-y-el-cancer.html
5. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno/biopsia-del-seno/biopsia-del-seno-por-aspiracion-con-aguja-fina.html
6. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno/biopsia-del-seno/biopsia-del-seno-por-puncion-con-aguja-gruesa.html

Referencias

Collins LC, Schnitt SJ. Chapter 9: Pathology of benign breast disorders. In: Harris JR, Lippman ME, Morrow M, Osborne CK, eds. *Diseases of the Breast*. 5th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2014.

Guray M, Sahin AA. Benign breast diseases: Classification, diagnosis, and management. *Oncologist*. 2006;11;435-449.

Hartmann LC, Sellers TA, Frost MH, et al. Benign breast disease and the risk of breast cancer. *N Engl J Med*. 2005;353:229-237.

Kerridge WD, Kryvenko ON, Thompson A, Shah BA. Fat necrosis of the breast: A pictorial review of the mammographic, ultrasound, CT, and MRI findings with histopathologic correlation. *Radiol Res Pract*. 2015;2015:613139.

Sabel MS. Overview of benign breast disease. UpToDate. 2021. Accessed at <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-benign-breast-disease> on November 3, 2021.

Santen RJ, Mansel R. Benign breast disorders. *N Engl J Med.* 2005;353:275-285.

Actualización más reciente: enero 25, 2022

Mastitis

- [Diagnóstico de la mastitis](#)
- [¿Cómo la mastitis afecta el riesgo de cáncer de seno?](#)
- [Tratamiento de la mastitis](#)

La mastitis es una inflamación (hinchazón) en el seno que generalmente es causada por una infección. Es más común cuando una mujer está en la lactancia, pero también puede ocurrir en otros momentos.

Un conducto de leche obstruido (que no drena totalmente la leche del seno), o agrietamientos en la piel del pezón pueden provocar una infección. Esto ocasiona que los glóbulos blancos del cuerpo liberen sustancias para combatir la infección, lo que causa hinchazón y un mayor flujo sanguíneo. La parte del seno infectada puede estar hinchada, adolorida, enrojecida, y sentirse caliente al tacto. Puede generar fiebre y dolor de cabeza, o síntomas generales similares a la gripe.

Diagnóstico de la mastitis

A menudo, la mastitis se puede diagnosticar en base a los síntomas de una mujer y los resultados de un examen de los senos. Generalmente afecta a sólo uno de los senos.

¿Cómo la mastitis afecta el riesgo de cáncer de seno?

La mastitis no aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de seno.

Tratamiento de la mastitis

La mastitis se trata normalmente con antibióticos, junto con vaciar la leche del seno. En algunos casos, se puede formar un absceso en el seno (acumulación de pus). Los abscesos se tratan mediante el drenaje de pus, ya sea a través de cirugía o mediante

aspiración con el uso de una aguja hueca y delgadas, a menudo guiada con una [ecografía](#)¹, para luego administrar antibióticos.

El [cáncer de seno inflamatorio](#)² causa síntomas muy similares a la mastitis y puede confundirse con una infección. Si a usted le diagnosticaron con mastitis y el tratamiento con antibióticos no es eficaz dentro de más o menos una semana, puede que se requiera una [biopsia](#)³ de la piel para asegurarse de que no es cáncer. El cáncer de seno inflamatorio puede propagarse rápidamente. Por lo tanto, no hay que demorar la consulta con el médico si aún presenta síntomas tras el tratamiento con antibióticos.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-imagenes/ecografia-y-el-cancer.html
2. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/acerca/tipos-de-cancer-de-seno/cancer-de-seno-inflamatorio.html
3. www.cancer.org/es/cancer/diagnosis-staging/tests/biopsy-and-cytology-tests/biopsy-types.html

Referencias

Collins LC, Schnitt SJ. Chapter 9: Pathology of benign breast disorders. In: Harris JR, Lippman ME, Morrow M, Osborne CK, eds. *Diseases of the Breast*. 5th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2014.

Dixon JM. Lactational mastitis. UpToDate. 2021. Accessed at <https://www.uptodate.com/contents/lactational-mastitis> on November 3, 2021.

Dixon JM, Bundred NJ. Chapter 5: Management of disorders of the ductal system and infections. In: Harris JR, Lippman ME, Morrow M, Osborne CK, eds. *Diseases of the Breast*. 5th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2014.

Orr B, Kelley JL. Benign breast diseases: Evaluation and management. *Clin Obstet Gynecol*. 2016;59(4):710-726.

Actualización más reciente: enero 25, 2022

Ectasia ductal

- [Diagnosia de la ectasia ductal.](#)
- [¿Cómo afecta la ectasia ductal el riesgo de cáncer de seno?](#)
- [Tratamiento de la ectasia ductal](#)

La ectasia ductal, también conocida como **ectasia ductal mamaria**, es una afección benigna (no cancerosa) de los senos que ocurre cuando un conducto de leche se ensancha y sus paredes se engrosan. Esto puede bloquear el conducto y ocasionar acumulación de líquido. Es más común en las mujeres que están próximas a la menopausia, Sin embargo, también puede ocurrir durante otras etapas en la vida de la persona.

Diagnosia de la ectasia ductal.

A menudo, esta afección no causa ningún síntoma y se descubre cuando se hace una [biopsia](#)¹ (extraer pequeños fragmentos de tejido para examinarlos al microscopio) debido a otro padecimiento del seno.

Con menos frecuencia, la ectasia ductal puede causar una secreción del pezón, a menudo espesa y pegajosa. El pezón y el tejido mamario cercano pueden estar sensibles y enrojecidos, y es posible que el pezón contraiga al interior. A veces, el tejido cicatricial alrededor del conducto anormal causa una protuberancia dura que puede confundirse con un cáncer. Para saber más sobre la parte que ha cambiado en su seno, se puede hacer una [ecografía](#)², un [mamograma](#)³, o ambos.

¿Cómo afecta la ectasia ductal el riesgo de cáncer de seno?

La ectasia ductal no aumenta el riesgo de cáncer de seno.

Tratamiento de la ectasia ductal

La ectasia ductal que causa síntomas a veces mejora sin tratamiento. En algunos casos se pueden utilizar compresas tibias y antibióticos. Si los síntomas persisten, puede sea necesario extirpar el conducto con la anomalía mediante cirugía.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/diagnosis-staging/tests/biopsy-and-cytology-tests/biopsy-types.html
2. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno/mamogramas/conceptos-basicos-del-mamograma.html
3. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno/ecografia-del-seno.html

References

Collins LC, Schnitt SJ. Chapter 9: Pathology of benign breast disorders. In: Harris JR, Lippman ME, Morrow M, Osborne CK, eds. *Diseases of the Breast*. 5th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2014.

Dixon JM, Pariser KM. Nonlactational mastitis in adults. UpToDate. 2021. Accessed at <https://www.uptodate.com/contents/nonlactational-mastitis-in-adults> on November 3, 2021.

Guray M, Sahin AA. Benign breast diseases: Classification, diagnosis, and management. *Oncologist*. 2006;11;435-449.

Actualización más reciente: enero 25, 2022

Cicatrices radiales y algunas otras afecciones mamarias no cancerosas

- [Cicatrices radiales](#)
- [Otros cambios de los senos que no son cancerosos](#)

Estas son algunos de los tipos de afecciones y tumores benignos (no cancerosos) menos comunes que se pueden encontrar en el seno.

Cicatrices radiales

A las cicatrices radiales también se les llama **lesiones esclerosantes complejas**. Se descubren con más frecuencia cuando se hace una del [seno](#)¹ con otro propósito. A veces las cicatrices radiales aparecen como una distorsión del tejido mamario normal en una mamografía.

Las Cicatrices radiales en realidad no son cicatrices, pero parecen cicatrices cuando se ven con un microscopio. Generalmente no causan síntomas, pero son importantes porque:

- Si son lo suficientemente grandes, pueden parecer cáncer en estudios por imágenes como un [mamograma](#)², o incluso en una biopsia.
- Parece ser que están relacionadas con un ligero aumento en el riesgo de desarrollar cáncer de seno.

Los médicos a menudo recomiendan una cirugía para eliminar las cicatrices radiales, pero en algunos casos pueden utilizar pruebas de imágenes para detectar cualquier cambio preocupante.

Otros cambios de los senos que no son cancerosos

Otros tipos de benignos también se pueden encontrar masas y otros cambios en el seno. Muchos de estos se describen en otros [condiciones mamarias no cancerosas](#) páginas.

A continuación se enumeran algunos tipos de cambios benignos en los senos que no están cubiertos en esas páginas. Ninguna de estas afecciones aumenta el riesgo de cáncer de seno, aunque puede que sea necesario realizar una [biopsia](#)³ o extraerlas para saber de qué se trata y asegurarse de que no contengan células cancerosas.

- **Lipoma:** tumor adiposo que puede aparecer en casi cualquier parte del cuerpo, incluyendo el seno. Generalmente no causa dolor.
- **Hamartoma:** protuberancia suave, que no causa dolor, formada por el crecimiento excesivo de células maduras del seno, y que podría estar compuesta por tejido

adiposo, fibroso y/o glandular.

- **Hemangioma:** tumor poco común compuesto por vasos sanguíneos
- **Hematoma:** acumulación de sangre en el seno causada por hemorragia interna

- **Adenomioepitelioma:** tumor muy infrecuente formado por ciertas células en las paredes de los conductos lácteos
- **Neurofibroma:** tumor que es un crecimiento excesivo de las células nerviosas.
- **Tumor de células granulares:** tumor que comienza en las formas tempranas de las células de Schwann, que normalmente rodean y ayudan a aislar las células nerviosas. Tumores malignos no comunes que se originan en el seno.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/diagnosis-staging/tests/biopsy-and-cytology-tests/biopsy-types.html
2. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno/mamogramas/conceptos-basicos-del-mamograma.html
3. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno/biopsia-del-seno.html

Referencias

Amir RA, Sheikh SS. Breast hamartoma: A report of 14 cases of an under-recognized and under-reported entity. *Int J Surg Case Rep.* 2016;22:1-4.

Chang A, Bassett L, Bose S. Adenomyoepithelioma of the breast: A cytologic dilemma. Report of a case and review of the literature. *Diagn Cytopathol.* 2002;26:191-196.

Collins LC, Schnitt SJ. Chapter 9: Pathology of benign breast disorders. In: Harris JR, Lippman ME, Morrow M, Osborne CK, eds. *Diseases of the Breast.* 5th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2014.

Guray M, Sahin AA. Benign breast diseases: Classification, diagnosis, and management. *Oncologist.* 2006;11;435-449.

Lv M, Zhu X, Zhong S, et al. Radial scars and subsequent breast cancer risk: A meta-

analysis. *PLoS ONE*. 2014;9(7):e102503.

Matrai C, D'Alfonso TM, Pharmer L, et al. Advocating nonsurgical management of patients with small, incidental radial scars at the time of needle core biopsy: A study of 77 cases. *Arch Pathol Lab Med*. 2015;139:1137-1142.

Orr B, Kelley JL. Benign breast diseases: Evaluation and management. *Clin Obstet Gynecol*. 2016;59(4):710-726.

Sabel MS. Overview of benign breast disease. UpToDate. 2021. Accessed at <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-benign-breast-disease> on November 3, 2021.

Actualización más reciente: enero 25, 2022

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la American Cancer Society (<https://www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html>)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

La información médica de la American Cancer Society está protegida bajo la ley *Copyright* sobre derechos de autor. Para solicitudes de reproducción, por favor refiérase a nuestra Política de Uso de Contenido (www.cancer.org/about-us/policies/content-usage.html) (información disponible en inglés).

cancer.org | 1.800.227.2345