



cancer.org | 1.800.227.2345

Cómo entender su informe de patología: condiciones benignas del seno

Cuando le hicieron una biopsia del seno, las muestras tomadas fueron estudiadas al microscopio por un médico especializado con muchos años de capacitación, llamado *patólogo*. El patólogo envía a su médico un informe con un diagnóstico para cada muestra obtenida. La información en este informe se utilizará para ayudarle a coordinar su atención médica. Las preguntas y respuestas a continuación tienen el objetivo de ayudar a que usted entienda el lenguaje médico que podría encontrar en el informe de patología de una biopsia, tal como una biopsia con aguja o una biopsia por escisión.

En una biopsia con aguja, se usa una aguja hueca para extraer una muestra de un área anormal. Una biopsia por escisión extirpa toda el área anormal, a menudo con parte del tejido normal circundante. Una biopsia por escisión es muy parecida a un tipo de [cirugía conservadora](#)¹ del seno llamada tumorectomía.

Preguntas comunes

¿Qué significa si en mi informe aparece alguno de los siguientes términos: adenosis, adenosis esclerosante, metaplasia apocrina, quistes, cambio de células columnares, hiperplasia de células columnares, esferulosis colágena, ectasia ductal, alteración columnar con prolongaciones apicales prominentes y secreciones (CAPSS), papilomatosis, o cambios fibroquísticos?

Todos estos son términos que describen cambios benignos (no cancerosos) que el patólogo puede observar con un microscopio. Estos cambios no necesitan tratamiento. No son importantes cuando se encuentran junto con el cáncer. Usted puede obtener más información sobre muchos de estos cambios en [Afecciones no cancerosas de los senos](#)².

¿Qué significa si mi informe menciona necrosis adiposa?

La necrosis adiposa es una condición benigna que no está vinculada al riesgo de cáncer. Casi siempre es causada por un trauma (lesión) en el seno, aunque también se puede presentar sin ningún antecedente de trauma.

¿Qué significa si mi informe indica hiperplasia ductal usual (*usual duct hyperplasia*, UDH)?

La hiperplasia ductal usual (UDH) es un hallazgo benigno que está relacionado con un ligero aumento en el riesgo para padecer cáncer de seno en el futuro. No necesita ser extirpada por completo ni tratada de otro modo.

¿Qué sucede si mi informe menciona cicatriz radial o lesión esclerosante compleja?

Estos hallazgos son benignos (no cancerosos). Si estos hallazgos se ven en una biopsia por escisión, no es necesario tomar ninguna medida. Sin embargo, si se descubren en una biopsia con aguja, no es tan simple. Si la lesión es pequeña, se puede remover completamente mediante la biopsia con aguja, o no tiene relación a lo observado en el mamograma, entonces puede que no sea necesario ningún tratamiento adicional. Sin embargo, para lesiones que son más grandes o que no se pueden extraer completamente mediante la biopsia con aguja, puede ser necesario extirpar más tejido de esa área, porque a veces se encuentran cerca de algo más grave que posiblemente necesite tratamiento. Usted debe hablar con su médico sobre qué es lo mejor en su caso.

¿Qué significa si mi informe menciona papiloma?

Un papiloma es un tipo de crecimiento benigno (no canceroso). Si un papiloma se encuentra en una biopsia por escisión, por lo general no se necesita ningún tratamiento adicional. Cuando un papiloma es diagnosticado en una biopsia con aguja, no es tan simple. Si el papiloma es pequeño y lo que se observó en el mamograma se parecía a un papiloma (y no a algo más grave), probablemente no se necesite ningún tratamiento adicional. No obstante, a menudo, el médico puede recomendar extirpar tejido en el área para estar seguro de que no haya algo más grave cerca. Usted debe hablar con su médico sobre qué es lo mejor en su caso.

¿Qué significa si mi informe menciona atipia epitelial plana?

La atipia epitelial plana no es cáncer. Sin embargo, a veces se encuentra cerca de

algo más grave. Si la atipia epitelial plana se encuentra en una biopsia por escisión, casi siempre no se necesita ninguna otra acción. Sin embargo, si la atipia epitelial plana se observa en una biopsia con aguja, su médico puede recomendar extirpar parte del tejido alrededor del sitio de la biopsia (escisión quirúrgica). Aún no está claro cuál es la mejor manera de tratar la atipia epitelial plana. Si su biopsia mostró la presencia de atipia epitelial plana, lo mejor que puede hacer es hablar con su médico al respecto.

¿Qué sucede si mi informe indica fibroadenoma, lesión fibroepitelial, o tumor filodes?

El fibroadenoma es el tumor benigno (no canceroso) más común en el seno. Si se diagnostica en una biopsia con aguja y lo que se observó en el mamograma se parecía a un fibroadenoma (y no algo más grave), no es necesario extirparlo y puede mantenerse bajo observación sin necesidad de tratamiento adicional. Si el tumor está creciendo o causando problemas con el aspecto del seno, puede extirparse.

Un tumor filodes es un tumor del seno muy poco común que se desarrolla a partir de las células en el estroma (tejido conectivo) del seno. Otros nombres para estos tumores son tumor filoides y cistosarcoma filodes. Estos tumores por lo general son benignos, pero si no se extirpan por completo pueden regresar y hacer que el seno se vea anormal. Pocas veces pueden ser malignos (cáncer). Los tumores filodes malignos pueden propagarse más allá del seno, aunque esto sucede con menor frecuencia que con los tipos más comunes de cáncer de seno. Si un tumor filodes es diagnosticado en una biopsia con aguja, casi siempre se le trata extirpándolo por completo (a menudo con algún tipo de cirugía conservadora del seno).

En algunos casos podría resultar difícil para un patólogo que examina una biopsia con aguja distinguir con certeza si el crecimiento (tumor) es un fibroadenoma (un tumor benigno común) o un tumor filodes. En ese caso, el patólogo puede llamarlo *lesión fibroepitelial celular* o *neoplasma fibroepitelial benigno*. Dado que podría ser un tumor filodes, el tumor casi siempre se trata extirpándolo por completo (a menudo con alguna cirugía conservadora del seno, tal como la tumorectomía).

¿Qué significa si mi informe menciona microcalcificaciones o calcificaciones?

Las microcalcificaciones o calcificaciones son depósitos de calcio que se pueden encontrar tanto en lesiones no cancerosas como cancerosas del seno. Estas se pueden ver tanto en mamogramas como al microscopio. Ciertos tipos de calcificaciones se encuentran en áreas que contienen cáncer. Si esas áreas se ven en un mamograma, puede que sea necesario hacer una biopsia de dichas áreas. Luego, cuando se hizo la biopsia, el patólogo examina el tejido extirpado para estar seguro de

que contiene calcificaciones. Si hay calcificaciones, el médico sabe que la biopsia analizó una muestra del área indicada (el área anormal con calcificaciones que se observó en el mamograma).

¿Qué significa si el informe de mi biopsia menciona pruebas especiales tales como citoqueratina de alto peso molecular (HMWCK), CK903, CK5/6, p63, actina muscular específica, cadena pesada de miosina del músculo liso o calponina?

Estas son pruebas especiales que el patólogo a veces utiliza para ayudar a hacer el diagnóstico correcto de una serie de lesiones mamarias. No todos los pacientes necesitan estas pruebas especiales. Ya sea que su informe mencione o no estas pruebas, esto no incide en la precisión de su diagnóstico.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-seno/tratamiento/cirugia-del-cancer-de-seno/cirugia-con-conservacion-del-seno-tumorectomia.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-seno/afecciones-no-cancerosas-de-los-senos.html
3. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/pruebas/como-comprender-su-informe-de-patologia/iniciativa-faq-como-comprender-su-informe-de-patologia.html

Escrito por

Esta serie de preguntas y respuestas frecuentes (FAQs) fue desarrollada por la Asociación de Directores de Patología Anatómica y Quirúrgica para ayudar a los pacientes y sus familiares a que entiendan lo que significa el informe de patología. Esta serie de preguntas y respuestas frecuentes está respaldada por la Facultad de Patólogos Estadounidenses (FAQ) y revisada por la Sociedad Americana Contra El Cáncer.

Acceda a más información sobre Iniciativa FAQ (preguntas frecuentes) (www.cancer.org/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/pruebas/como-comprender-su-informe-de-patologia/iniciativa-faq-como-comprender-su-informe-de-patologia.html)³

Última revisión médica completa: marzo 20, 2017 Actualización más reciente: agosto 13, 2020

Derechos de autor Copyright 2017 de la Asociación de Directores de Patología Anatómica y Quirúrgica con permiso para adaptación por la Sociedad Americana Contra El Cáncer.

[cancer.org](https://www.cancer.org) | 1.800.227.2345