



Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. Av. Fidel Velázquez No. 805, Col. Vértice. C.P. 50150. Tel. (722) 2193887. Estado de México.



tipos de cáncer de mama

El carcinoma ductal invasivo (CDI), también denominado carcinoma ductal infiltrante, es el tipo más común de cáncer de mama.



carcinoma ductal invasivo (CDI)

- El carcinoma ductal invasivo (CDI), también denominado carcinoma ductal infiltrante, es el tipo más común de cáncer de mama. Alrededor de un 75% de todos los tipos de cáncer de mama son CDI, según la Sociedad Americana Contra el Cáncer. Invasivo significa que el cáncer se extendió a los tejidos mamarios circundantes. Ductal significa que el cáncer comenzó en los conductos lácteos, que son los "tubos" que transportan la leche desde los lobulillos al pezón. Carcinoma hace referencia a todo cáncer que se origina en la piel o en otros tejidos que revisten órganos internos, como el tejido mamario.
- En muchos casos, el carcinoma ductal invasivo no produce síntomas y se detecta cuando la o el médico ve un área sospechosa que aparece en una mamografía.
- En otros casos, tú o tu médico/a pueden detectar un bulto o una masa al palpar las mamas. Cualquiera de los siguientes cambios en la mama puede ser un indicio de carcinoma ductal invasivo:
 - Inflamación de la mama o parte de ella.

- Irritación en la piel.
- Hoyuelos en la piel, que a veces tiene un aspecto similar al de una cáscara de naranja dolor en el pezón o la mamas.
- Inversión del pezón (retracción).
- Secreción del pezón que no sea leche.
- Enrojecimiento, descamación o engrosamiento del pezón o de la piel de la mama.
- Un bulto o inflamación en las axilas.
- Para diagnosticar un carcinoma ductal invasivo se suele utilizar una combinación de procedimientos y casi siempre se incluye lo siguiente:
 - Exploración física de la mama.
 - Mamografía.
 - Biopsia.
 - Ecografía.
 - Resonancia Magnética (RM) de mama.



carcinoma lobular invasivo (CLI)



El carcinoma lobular invasivo (CLI) es un tipo de cáncer de mama invasivo que comienza en las glándulas productoras de leche de la mama, llamadas lobulillos.

- El carcinoma lobular invasivo (CLI) es un tipo de cáncer de mama invasivo que comienza en las glándulas productoras de leche de la mama, llamadas lobulillos. Invasivo significa que el cáncer se extendió a los tejidos mamarios circundantes. Carcinoma hace referencia a todo cáncer que se origina en la piel o en otros tejidos que revisten órganos internos, como el tejido mamario.
- En muchos casos, el carcinoma lobular invasivo no produce síntomas y se detecta cuando la o el médico ve un área sospechosa que aparece en una mamografía. En otros casos, tú o tu doctor/a pueden detectar un área engrosada o inflamada al palpar las mamas. A diferencia de otros tipos de cáncer de mama, el CLI tiene menos probabilidades de producir un bulto duro. Esto se debe a que las células cancerosas lobulares tienden a crecer en líneas rectas y forman una lámina en lugar de un bulto.
- Cualquiera de los siguientes cambios inusuales en la mama puede ser un indicio de carcinoma lobular invasivo:

- Inflamación de la mama o parte de ella.
- Irritación en la piel.
- Hoyuelos en la piel, que a veces tiene un aspecto similar al de una cáscara de naranja.
- Dolor en el pezón o la mama.
- Secreción del pezón que no sea leche.
- Enrojecimiento, descamación o engrosamiento del pezón o de la piel de la mama.
- Un bulto o inflamación en las axilas.
- Para diagnosticar un carcinoma lobular invasivo se suele utilizar una combinación de procedimientos y casi siempre se incluye lo siguiente:
 - Exploración física de la mama.
 - Mamografía.
 - Biopsia.
 - Ecografía.
 - Resonancia Magnética (RM) de mama.



Fuente:
 1. <https://www.breastcancer.org/es/tpos/carcinoma-ductal-invasivo>
 2. <https://www.breastcancer.org/es/tpos/carcinoma-lobular-invasivo>
 3. <https://www.breastcancer.org/es/tpos/carcinoma-ductal-in-situ>
 4. <https://www.breastcancer.org/es/afecciones-benignas-de-la-mama/carcinoma-lobular-in-situ-hiperplasia-lobular-atipica>
 5. Comunicado CEVECE No. 198, fecha: 16/10/2024

El CDIS es el cáncer de mama en su estadio más temprano: estadio 0. El CDIS se forma y se aloja únicamente en tus conductos lácteos (los tubos que llevan la leche al pezón).



carcinomaductalinsitu(CDIS)

- El CDIS es el cáncer de mama en su estadio más temprano: estadio 0. El CDIS se forma y se aloja únicamente en tus conductos lácteos (los tubos que llevan la leche al pezón). No se ha extendido más allá de los conductos lácteos a otras partes de tu mama ("in situ" significa en su lugar original). El CDIS no es potencialmente mortal pero, si te diagnostican este tipo de cáncer, tienes un riesgo más alto de padecer cáncer de mama invasivo más adelante.
- El CDIS por lo general no presenta síntomas. En algunos casos, puede ocasionar un bulto o una secreción en el pezón. Pero, la mayoría de las veces, se detecta mediante una mamografía, donde se manifiesta como pequeños grupos de puntos blancos.
- Para diagnosticarlo se suele utilizar una combinación de procedimientos y casi siempre se incluye lo siguiente:
 - Exploración física de la mama. Es raro que aparezca un bulto perceptible en el CDIS, aunque, en algunos casos, el médico podrá palpar un pequeño bulto en tu mama.
 - Mamografía. Casi todos los casos se diagnostican mediante mamografía u otro tipo de diagnóstico por imagen. Los depósitos

de calcio en la mama (denominados calcificaciones mamarias), que pueden ser un signo de CDIS, aparecen blancos en una mamografía. Otras pruebas por imagen que pueden utilizarse son:

- Ecografía.
- Resonancia Magnética (RM) de mama.
- Biopsia. Si hay una zona sospechosa en tu mamografía u otras pruebas por imagen, la o el médico realizará un procedimiento llamado biopsia para extraer algunas células o tejido mamario de esta zona. A continuación, una o un patólogo analizará las células o el tejido con el microscopio.
- Debido a los tratamientos recibidos, muchas personas que han sido diagnosticadas con CDIS tienen mayor riesgo de padecer otras enfermedades a medida que envejecen, como presión arterial alta, enfermedad cardíaca y osteoporosis. Para asegurarte de que se te examine con regularidad en busca de estas y otras enfermedades, es importante que busques cuidados complementarios.



carcinomalobularinsitu(CLIS)

- Tanto el carcinoma lobular in situ como la hiperplasia lobular atípica implican una proliferación de células de aspecto anormal en uno o más lobulillos, que son los sacos que producen la leche materna.
- La hiperplasia lobular atípica presenta una menor cantidad de células de aspecto anormal en comparación con el carcinoma lobular in situ.
- Tanto el carcinoma lobular in situ como la hiperplasia lobular atípica son afecciones no cancerosas de las mamas, pero están vinculadas a un mayor riesgo de contraer cáncer de mama invasivo en el futuro.
- Algunas y algunos médicos utilizan el término "neoplasia lobular" para describir ambas afecciones. Esto se debe a que las dos categorías no se distinguen claramente. Si la o el médico utiliza este término, puedes pedirle más información sobre qué cantidad de células anormales hay y cómo se ven.
- En general, no causan síntomas como bultos ni otros cambios visibles en la mama, y no suelen verse en una mamografía.
- Se diagnostican generalmente luego de una biopsia mamaria a causa de otro problema en un área cercana de la mama.
- Como el carcinoma lobular in situ y la hiperplasia lobular atípica son

afecciones no cancerosas, muchas mujeres no reciben tratamiento luego de la biopsia.

- En algunos casos, es posible que tu doctor o doctora te recomiende extirpar por completo el carcinoma lobular in situ y la hiperplasia lobular atípica mediante una biopsia excisional o una lumpectomía.
- Debido a que éstos aumentan tu riesgo de recibir un diagnóstico de cáncer de mama invasivo en el futuro, es probable que tu médico/a te recomiende realizarte pruebas de detección de cáncer de mama con mayor frecuencia. Tú y tu doctor/a elaborarán un plan de detección a la medida de tu situación, el cual puede incluir lo siguiente:
 - Una exploración física de la mama cada 6 a 12 meses.
 - Una mamografía por lo menos cada 12 meses; tu plan de detección puede incluir una mamografía y una resonancia magnética de mama todos los años, con una diferencia de 6 meses entre sí.
 - Una autoexploración de la mama.

Tanto el carcinoma lobular in situ como la hiperplasia lobular atípica implican una proliferación de células de aspecto anormal en uno o más lobulillos, que son los sacos que producen la leche materna.

Durante el 2020 el cáncer de mama fue el de mayor incidencia en el mundo, superando al cáncer de pulmón, con 23 millones de nuevos casos, lo que representa casi el 12% del total de los diagnósticos de este padecimiento.



en México

- En el mundo hay 23 millones de casos nuevos de cáncer de mama, representando 11.7% de todos los cánceres. Ocupa el quinto lugar de muertes en mujeres. Las tasas de incidencia son 88% más altas en países desarrollados que en aquellos en vías de desarrollo (55.9 vs. 29.7 por 100 mil); en estos últimos las tasas de mortalidad son 17% más altas. De acuerdo con las estadísticas arrojadas por la Organización Mundial de la Salud, se estima que, cada año en las Américas, más de 462 mil mujeres son diagnosticadas con cáncer de mama, y casi 100 mil mueren a causa de esta enfermedad. En América Latina y el Caribe, el mayor porcentaje de fallecimientos ocurre en mujeres menores de 65 años, 56%, en comparación con los Estados Unidos y Canadá, 37%. La incidencia en los países desarrollados refleja la presencia de factores de riesgo, reproductivos y hormonales y, los relacionados con el estilo de vida.
- En México, en 2020, el cáncer de mama fue la enfermedad más frecuente (15.3%) y la primera causa de muerte en mujeres, con un estimado de 29,929 nuevos casos y 7,931 muertes con una tasa de incidencia de 40.5 y de mortalidad de 10.6 por 100 mil. En México, el cáncer de mama (CaMa) es la primera causa de muerte por cáncer en mujeres de 25 años y más. Durante el 2022 el Estado de México tuvo una tasa de 13.43% en defunciones de mujeres de 20 años a más debido al cáncer de mama, por cada 100 mil mujeres, lo que

representa un 4.05% menos que la media nacional, informó el Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI).

• De acuerdo con el Boletín Epidemiológico del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM), hasta la Semana Epidemiológica 39 (22 al 28 de septiembre de 2024), se registraron 1,403 casos de Tumores malignos de mama en mujeres y 11 casos en hombres. Las Jurisdicciones con más casos fueron: Toluca (375), Amecameca (336) y Texcoco (116).

• En México, durante el 2021 se tenían registrados 1,043 especialistas en oncología en el sector público de salud. En la Ciudad de México se concentraban 323 expertos (31%), y en Quintana Roo únicamente había 5 (0.5%), de acuerdo con el INEGI. Por instituciones, en el sector público de salud, 55.9% (583) del personal médico especializado en Oncología se concentraba en la Secretaría de Salud, 22.6% (236) en el IMSS, 9.8% (102) en el ISSSTE, 4.6% (48) en los Servicios Estatales de Salud, 1.8% (19) en los Hospitales de Pemex y 1.3% (14) en las instalaciones médicas de la SEMAR. En cuanto a la disponibilidad de mastógrafos, se registraron 1,281 aparatos. De estos, 41.1% (527) estaba en instituciones de salud y seguridad social; 36.1% (462), en establecimientos particulares y 22.8% (292), en servicios de salud para población sin seguridad social.

Nota: este tríptico es impreso en papel reciclable



Contacto



Opiniones

Gobierno del Estado de México

Secretaría de Salud

Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica

y Control de Enfermedades

Fidel Velázquez 805, Col. Vértice,

Toluca, Estado de México, C.P. 50150

Teléfono: 01(722) 219 38 87

Si quieres estar en contacto con nosotros vía internet y realizar comentarios, visítanos en:

www.salud.edomexico.gob.mx/cevece/

correo: cevece@salud.gob.mx

o síguenos por:

