

Cáncer de mama - Estadios [1]

Esta sección ha sido revisada y aprobada por la [Junta editorial de Cancer.Net](#) [2], 05/2014

EN ESTA PÁGINA: Obtendrá información sobre cómo describen los médicos el crecimiento o la diseminación de un cáncer. Esto se denomina estadio. Para ver otras páginas, use el menú ubicado al costado de la pantalla.

La determinación del estadio es un modo de describir dónde se encuentra el cáncer, cuánto ha crecido, si se ha diseminado y hacia dónde. Los médicos utilizan pruebas de diagnóstico para determinar el estadio del cáncer, de manera que la determinación del estadio no se establece hasta que se hayan realizado todas las pruebas. El conocimiento del estadio ayuda a los médicos a decidir cuál es el mejor tratamiento y a predecir el pronóstico de la paciente, el cual es la posibilidad de recuperación. Hay diferentes descripciones de los estadios para distintos tipos de cáncer.

La herramienta que usan con mayor frecuencia los médicos para describir el estadio es el sistema TNM. TNM es la abreviatura en inglés de tumor (T), ganglio (N) y metástasis (M). Los médicos examinan estos tres factores para determinar el estadio del cáncer:

- ¿Qué tamaño tiene el tumor primario y dónde está ubicado? **(Tumor, T)**
- ¿El tumor se ha diseminado a los ganglios linfáticos? Y, en caso afirmativo, ¿cuántos ganglios están comprometidos? **(Ganglio, N)**
- ¿El cáncer se ha metastatizado hacia otras partes del cuerpo? **(Metástasis, M)**

Los resultados se combinan para determinar el estadio del cáncer de cada persona. Existen cinco estadios: estadio 0 (cero), que es carcinoma ductal in situ no invasivo (DCIS), y los estadios I a IV (uno a cuatro), que representan cáncer de mama invasivo. El estadio es una forma frecuente de describir el cáncer, de manera que los médicos puedan planificar de forma conjunta los mejores tratamientos.

Hay dos tipos de determinación del estadio en el TNM para el cáncer de mama. En primer lugar, el estadio clínico está basado en los resultados de las pruebas que se realizan antes de la cirugía, como un examen físico, radiografías, exploraciones por CT y por MRI. Luego, se asigna el estadio patológico de acuerdo con los resultados de patología del tejido mamario y de cualquier ganglio linfático extirpado durante la cirugía. Generalmente, este se determina varios días después de la cirugía. En general, se otorga más importancia al estadio patológico que al estadio clínico.

Aquí le mostramos más detalles sobre cada parte del sistema TNM para el cáncer de mama:

Tumor. Mediante el sistema TNM, se utiliza la "T" más una letra o número (0 a 4) para describir el tamaño y la ubicación del tumor. Algunos estadios se dividen en grupos más pequeños que permiten describir el tumor con aún más detalle.

TX: No se puede evaluar el tumor primario.

T0: No hay evidencia de cáncer en la mama.

Tis: Se refiere al carcinoma in situ. El cáncer se limita a los conductos o los lobulillos del tejido mamario y no se ha diseminado al tejido circundante de la mama. Hay tres tipos de carcinoma de mama in situ:

- **Tis (DCIS):** El carcinoma ductal in situ (DCIS) es un cáncer no invasivo, pero si no se extirpa, más adelante puede avanzar a un cáncer de mama invasivo. DCIS significa que se han encontrado células cancerosas en los conductos mamarios y que estas no se han diseminado más allá de la capa de tejido donde se originaron.
- **Tis (LCIS):** El carcinoma lobular in situ (LCIS) describe las células anormales que se encuentran en los lobulillos o las glándulas de la mama. El LCIS no es cáncer, pero aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de mama invasivo.
- **Tis (enfermedad de Paget):** La enfermedad de Paget del pezón es una forma rara de cáncer de mama no invasivo en etapa temprana que se limita a las células cutáneas del pezón. En algunos casos, la enfermedad de Paget está asociada con un cáncer de mama invasivo subyacente. Si también hay un cáncer de mama invasivo, se clasifica en función del estadio del tumor invasivo.

T1: La parte invasiva del tumor en la mama mide 20 milímetros (mm) o menos en su área más ancha. Esto es poco menos de una pulgada. Este estadio después se desglosa en tres subestadios según el tamaño del tumor:

- T1 es un tumor que mide más de 1 mm, pero hasta 5 mm o menos.
- T1b es un tumor que mide más de 5 mm, pero hasta 10 mm o menos.
- T1c es un tumor que mide más de 10 mm, pero hasta 20 mm o menos.

T2: La parte invasiva del tumor mide más de 20 mm pero menos de 50 mm.

T3: La parte invasiva del tumor mide más de 50 mm.

T4: El tumor se clasifica en uno de los siguientes grupos:

- T4a significa que el tumor ha crecido hasta afectar la pared torácica.
- T4b es un tumor que ha crecido hasta afectar la piel.
- T4c es el cáncer que ha crecido hasta afectar la pared torácica y la piel.
- T4d es un cáncer inflamatorio de mama [3] (en inglés).

Ganglio. La "N" en el sistema de determinación del estadio TNM corresponde a la abreviación para ganglios linfáticos. Los ganglios linfáticos ubicados debajo del brazo, arriba y debajo de las clavículas y debajo del esternón se denominan ganglios linfáticos regionales. Los ganglios linfáticos ubicados en otras partes del cuerpo se denominan ganglios linfáticos distantes. Como se explicó anteriormente, si el médico evalúa los ganglios linfáticos antes de la cirugía con base en otras pruebas y/o un examen físico, se coloca una letra "c" por el estadio "clínico" delante de la "N". Si el médico evalúa los ganglios linfáticos después de la cirugía, lo que constituye una evaluación más exacta, se agrega una letra "p" por el estadio "patológico" delante de la "N". La información a continuación describe los estadios patológicos.

NX: No se pueden evaluar los ganglios linfáticos.

N0: No se encontró presencia de cáncer en los ganglios linfáticos.

N0(i+): Cuando se encuentran áreas muy pequeñas de células tumorales "aisladas" en un ganglio linfático debajo del brazo, denominados ganglios linfáticos axilares. Este es, generalmente, de menos de 0.2 mm o menos de 200 células. En este estadio, los ganglios aún se denominan N0, pero también se coloca "i+".

N1mic: El cáncer en los ganglios linfáticos axilares mide más de 0.2 mm, pero menos de 2 mm y solo se puede observar bajo microscopio.

N1: El cáncer se ha diseminado a un número de uno a tres ganglios linfáticos axilares (debajo del brazo). Esta categoría puede incluir ganglios linfáticos mamarios internos positivos si se detectan durante un procedimiento de ganglios linfáticos centinela y no mediante otras evaluaciones clínicas. Los ganglios linfáticos mamarios internos se ubican debajo del esternón.

N2: El cáncer en los ganglios linfáticos se clasifica en uno de los siguientes grupos:

- N2a es el cáncer que se ha diseminado a un número de cuatro a nueve ganglios linfáticos axilares o debajo del brazo.
- N2b es el cáncer que se ha diseminado a ganglios linfáticos mamarios internos sin diseminarse a los ganglios axilares.

N3: El cáncer se clasifica en uno de los siguientes grupos:

- N3a es el cáncer que se ha diseminado a 10 o más ganglios linfáticos debajo del brazo o a aquellos ubicados debajo de la clavícula.
- N3b es el cáncer que se ha diseminado a los ganglios mamarios internos y a los ganglios axilares.
- N3c es el cáncer que se ha diseminado a los ganglios linfáticos ubicados por encima de la

clavícula, denominados ganglios linfáticos supraclaviculares.

Si hay presencia de cáncer en los ganglios linfáticos, conocer cuántos ganglios linfáticos están comprometidos y dónde se encuentran, ayuda a los médicos a planificar el tratamiento. El patólogo puede determinar el número de ganglios linfáticos axilares que presentan cáncer después de que son extirpados durante la cirugía. Es poco frecuente que se extirpen los ganglios linfáticos supraclaviculares o mamilarios internos al momento de la cirugía. Si se detecta cáncer en estos ganglios linfáticos, se utiliza un tratamiento que no sea cirugía, como la radioterapia, la quimioterapia y la terapia hormonal, para controlar la enfermedad.

Metástasis a distancia. La "M" de la abreviatura del sistema TNM indica si el cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo.

MX: No se puede evaluar la diseminación a distancia.

M0: La enfermedad no se metastatizó.

M0 (i+): No hay evidencia clínica ni radiográfica de metástasis a distancia, pero se encuentra evidencia microscópica de células tumorales en la sangre, la médula ósea u otros ganglios linfáticos de un tamaño de hasta 0,2 mm en una paciente sin otra evidencia de metástasis.

M1: Hay evidencia de metástasis en otra parte del cuerpo, es decir, hay células del cáncer de mama que crecen en otros órganos.

Agrupación de los estadios del cáncer

Los médicos asignan el estadio del cáncer combinando las clasificaciones T, N y M. La mayoría de las pacientes están ansiosas por conocer el estadio exacto del cáncer. Sin embargo, es importante tener en mente que la biología del tumor, que incluye los marcadores de diagnóstico descritos anteriormente, tiene un impacto significativo sobre el tipo de tratamiento que se recomienda, así como también sobre el pronóstico. El médico por lo general confirmará el estadio del cáncer cuando finalicen las pruebas posteriores a la cirugía, usualmente, entre cinco y siete días después de la cirugía. Cuando se administra tratamiento antes de la cirugía, denominado terapia neoadyuvante, el estadio del cáncer se determinará por otras pruebas.

Estadio 0: El estadio cero (0) describe una enfermedad que se limita a los conductos y lobulillos del tejido mamario y que no se ha diseminado al tejido circundante de la mama. También se denomina cáncer no invasivo (Tis, N0, M0).

Estadio IA: El tumor es pequeño, invasivo y no se ha diseminado a los ganglios linfáticos (T1, N0, M0).

Estadio IB: El cáncer se ha diseminado solo a los ganglios linfáticos y mide más de 0.2 mm, pero menos de 2 mm. No hay evidencia de tumor en la mama o el tumor en la mama mide 20 mm o menos (T0 o T1, N1mic, M0).

Estadio IIA: Cualquiera de estas condiciones:

- No hay evidencia de un tumor en la mama, pero el cáncer se ha diseminado a los ganglios

linfáticos axilares, aunque no a zonas distantes del cuerpo (T0, N1, M0).

- El tumor mide 20 mm o menos y se ha diseminado a los ganglios linfáticos axilares (T1, N1, M0).
- El tumor mide más de 20 mm pero menos de 50 mm y no se ha diseminado a los ganglios linfáticos axilares (T2, N0, M0).

Estadio IIB: Cualquiera de estas condiciones:

- El tumor mide más de 20 mm pero menos de 50 mm y se ha diseminado a un número de uno a tres ganglios linfáticos axilares (T2, N1, M0).
- El tumor mide más de 50 mm pero no se ha diseminado a los ganglios linfáticos axilares (T3, N0, M0).

Estadio IIIA: Un cáncer de cualquier tamaño que se ha diseminado a un número de cuatro a nueve ganglios linfáticos axilares, pero no a otras partes del cuerpo (T0, T1, T2 o T3, N2, M0). El estadio IIIA también puede ser un tumor mayor de 50 mm que se ha diseminado a un número de uno a tres ganglios linfáticos (T3, N1, M0).

Estadio IIIB: El tumor se ha diseminado a la pared torácica o ha causado hinchazón o ulceración de la mama o se diagnostica como cáncer inflamatorio de mama [3] (en inglés). Puede o no haberse diseminado a los ganglios linfáticos debajo del brazo, pero no se ha diseminado a otras partes del cuerpo (T4; N0, N1 o N2; M0).

Estadio IIIC: Tumor de cualquier tamaño que no se ha diseminado a partes distantes del cuerpo, pero se ha diseminado a 10 o más ganglios linfáticos axilares o a los ganglios linfáticos del grupo N3 (cualquier T, N3, M0).

Estadio IV (metastásico): El tumor puede tener cualquier tamaño y se ha diseminado a otros órganos, como huesos, pulmones, cerebro, hígado, ganglios linfáticos distantes o la pared torácica (cualquier T, cualquier N, M1). Se observa diseminación de cáncer metastásico al momento de realizar el primer diagnóstico de cáncer en alrededor del 5 % al 6 % de los casos. Con mayor frecuencia, el cáncer de mama metastásico se encuentra luego de un diagnóstico previo del cáncer de mama en estadio temprano.

Recurrente: El cáncer recurrente es el cáncer que reaparece después del tratamiento y puede ser local o distante o ambos. Si se produce una recurrencia local, es posible que sea necesario volver a determinar el estadio del cáncer (llamado redeterminación del estadio) mediante el uso del sistema antes mencionado.

Utilizado con permiso de la Comisión Conjunta Estadounidense para el Cáncer (American Joint Committee on Cancer, AJCC), Chicago, Illinois. La fuente original de este material es AJCC Cancer Staging Manual Seventh Edition (2010) publicado por Springer-Verlag New York, www.cancerstaging.net [4].

La información sobre el estadio del cáncer ayudará al médico a recomendar un plan de tratamiento. La siguiente sección ayuda a explicar las opciones de tratamiento para este tipo de cáncer. Use el menú ubicado al costado de la pantalla para seleccionar Opciones de tratamiento, o alguna otra sección, para continuar leyendo esta guía.

Links:

[1] <http://www.cancer.net/node/18100>

[2] <http://www.cancer.net/about-us>

[3] <http://www.cancer.net/node/31326>

[4] <http://www.cancerstaging.net/>