

Cáncer de mama - Estadificación

Esta sección ha sido revisada y aprobada por la [Junta editorial de Cancer.Net](#) [1], January / 2013

Estadificación

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 exámenes de diagnóstico para determinar el estadio del cáncer, de manera que la determinación del estadio no se logra hasta que se hayan realizado todos los exámenes. El conocimiento del estadio le permite al médico decidir cuál es el mejor tratamiento y predecir el pronóstico del paciente (posibilidad de recuperación). Hay diferentes descripciones de los estadios para distintos tipos de cáncer.

La herramienta más comúnmente utilizada por los médicos para describir el estadio es el sistema TNM. Este sistema evalúa tres factores: el tamaño del tumor en sí, la presencia de cáncer en los ganglios linfáticos adonde se dirigen primero las células cancerosas y si el tumor se ha diseminado a otras partes del cuerpo. Los resultados se combinan para determinar el estadio del cáncer de cada persona. En el cáncer de mama 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, junto con el paciente, planificar los mejores tratamientos.

TNM es la abreviatura en inglés de tumor (T), ganglio (node, N) y metástasis (M). Los médicos tienen en cuenta 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? (**Ganglio, N**)
- ¿El cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo? (**Metástasis, M**)

Hay dos tipos de estadificación 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, tomografías computarizadas e imágenes por resonancia magnética (MRI). Luego, se asigna el estadio patológico de acuerdo con la información que se obtiene durante la cirugía, más los resultados de laboratorio (patología) del tejido mamario y los ganglios linfáticos extirpados durante la cirugía. En general, se determina varios días después de la cirugía, cuando están listos los resultados de las pruebas del tumor y los ganglios linfáticos. En general, se otorga más importancia al estadio patológico que al estadio clínico.

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 (cáncer) 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 lo 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 precoz, no invasivo, 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 la 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 dimensión más ancha (un poco menos que una pulgada). Este estadio se divide, entonces, en tres subestadios según el tamaño del tumor, llamado T1a (el tumor mide más de 1 mm y hasta 5 mm o menos), T1b (el tumor mide más de 5 mm y hasta 10 mm o menos) y T1c (el tumor mide más de 10 mm y 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 ha extendido a la pared torácica (llamado T4a) o la piel (llamado T4b). Si hay signos de ambos casos, se llama T4c, y el cáncer de mama inflamatorio [2] (en inglés) se denomina T4d.

Ganglio.La ?N? en el sistema TNM corresponde a la abreviación para ganglio linfático. 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 explica anteriormente, si el médico evalúa los ganglios linfáticos antes de la cirugía, basándose en otras pruebas o un examen físico, se coloca una letra ?c? (por 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 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(+): Cuando en un ganglio linfático se encuentran depósitos muy pequeños de células tumorales ?aisladas? (menos de 0.2 mm o menos de 200 células), los ganglios siguen llamándose N0, pero se agrega una ?i+? después de la denominación.

N1mic: El cáncer de los ganglios linfáticos mide más de 0.2 mm pero menos de 2 mm (microscópico).

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 (ubicados debajo del esternón), si se los detecta durante un procedimiento de ganglios linfáticos centinela y no mediante otras evaluaciones clínicas.

N2: El cáncer se ha diseminado a un número de cuatro a nueve ganglios linfáticos debajo del brazo (lo que se llama N2a) o a ganglios linfáticos mamarios internos clínicamente apreciables (ganglios linfáticos debajo del esternón, sobre la parte interna del tórax, lo que se llama N2b) sin diseminación a los ganglios axilares.

N3: El cáncer se ha diseminado a 10 o más ganglios linfáticos debajo del brazo o a los ganglios linfáticos infraclaviculares (debajo de la clavícula); esto se denomina N3a. O bien, el cáncer se ha diseminado a los ganglios mamarios internos con compromiso de ganglios axilares (N3b) o a los ganglios linfáticos supraclaviculares (ubicados por encima de la clavícula) (N3c).

Si hay presencia de cáncer en los ganglios linfáticos, saber cuántos ganglios 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 mamarios internos al momento de la cirugía. Si se detecta cáncer en estos ganglios linfáticos, se utiliza un tratamiento que no sea una cirugía, como la radioterapia, la quimioterapia y la terapia hormonal para controlar la enfermedad.

Metástasis a distancia. La ?M? en 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 metastatózó.

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 un paciente sin otra evidencia de metástasis.

M1: Hay evidencia de metástasis en otra parte del cuerpo (las 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.

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 tumor está confinado a los conductos y lobulillos del tejido mamario y no se ha diseminado al tejido circundante de la mama o mide menos de 20 mm y se observa diseminación microscópica a los ganglios linfáticos (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 [2] (en inglés). Puede o no haberse diseminado a los ganglios linfáticos axilares, 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 (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. Más comúnmente, el cáncer de mama metastásico se encuentra luego de un diagnóstico previo del cáncer de mama de 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, es posible que sea necesario volver a determinar el estadio del cáncer (llamado redeterminación) 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) publicada por Springer-Verlag New York, www.cancerstaging.net [3].

Links:

- [1] <http://www.cancer.net/about-us>
- [2] <http://www.cancer.net/node/18576>
- [3] <http://www.cancerstaging.net>