



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

Afecciones no cancerosas de los senos

- [Fibrosis y quistes simples en el seno](#)
- [Hiperplasia del seno \(ductal o lobulillar\)](#)
- [Carcinoma lobulillar in situ \(LCIS\)](#)
- [Adenosis del seno](#)

- [Fibroadenomas del seno](#)
- [Tumores filodes del seno](#)
- [Papilomas intraductales del seno](#)
- [Tumores de células granulares del seno](#)

- [Necrosis grasa y quistes oleosos en el seno](#)
- [Mastitis](#)
- [Ectasia ductal](#)
- [Otras afecciones no cancerosas de los senos](#)

Fibrosis y quistes simples en el seno

Muchas de las protuberancias (masas, nódulos o bultos) del seno pueden ser causadas por fibrosis y/o quistes. Estos son cambios no cancerosos (benignos) en el tejido mamario que muchas mujeres padecen en algún momento de sus vidas. Estos cambios en ocasiones son referidos como **cambios fibroquísticos**, y solían ser denominados *enfermedad fibroquística*.

La fibrosis y los quistes son más frecuentes en las mujeres que se encuentran en edad fértil, pero pueden afectar a las mujeres de cualquier edad. Estos cambios se pueden encontrar en distintas partes del seno, así como en ambos senos a la vez.

Fibrosis

La fibrosis se refiere a una gran cantidad de tejido fibroso, el mismo tejido del que están compuestos los ligamentos y el tejido cicatricial. Las áreas de fibrosis tienen una consistencia como de hule, firme o dura al tacto.

Quistes

Los quistes son sacos redondos u ovalados que están llenos de líquido dentro de los senos. A menudo se sienten como una protuberancia o masa (bulto) redonda y móvil, que también podría resultar dolorosa al tacto. Son más frecuentes en mujeres de entre 40 y 49 años de edad, aunque pueden presentarse en mujeres de cualquier edad. Los cambios hormonales de cada mes a menudo hacen que los quistes crezcan y éstos se hacen más dolorosos, y a veces más evidentes justo antes de la menstruación.

Los quistes se originan cuando líquido comienza a acumularse dentro de las glándulas de los senos. Los microquistes (quistes diminutos y microscópicos) son demasiado pequeños para poder ser reconocidos al tacto y sólo se detectan al examinar el tejido con un microscopio. Si el líquido continúa acumulándose, se pueden formar macroquistes (quistes de mayor tamaño) que pueden palparse fácilmente y pueden alcanzar un diámetro de alrededor de 1 o 2 pulgadas.

Diagnóstico

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 su periodo menstrual, y pueden cambiar durante las distintas etapas de su ciclo menstrual. Es posible que los senos se sientan con protuberancias, y algunas veces puede salir un flujo transparente o ligeramente turbio de los pezones.

A veces, una de las protuberancias podría resultar más dura o presentar otras características que despierten la sospecha de un cáncer. Cuando esto sucede, puede hacerse una ecografía para ver si el tumor es sólido o si es solo un quiste lleno de líquido (**quiste simple**). Los quistes simples no suelen ser motivo de preocupación. Pero si la ecografía muestra que la protuberancia (masa) es sólida o si el quiste tiene

componentes líquidos y sólidos (un **quiste complejo**), puede que sea necesario realizar una biopsia para asegurarse de que no es cáncer.

¿Cómo la fibrosis y los quistes simples afectan el riesgo de cáncer de seno?

La fibrosis o los quistes simples no aumentan su riesgo de padecer cáncer de seno en el futuro. Los quistes complejos causan más preocupación, ya que hay una pequeña posibilidad de que contengan cáncer o que aumenten su riesgo de cáncer más adelante, dependiendo de lo que se descubra al momento de la biopsia.

Tratamiento

A menos que esté causando molestias, no es necesario extraer el líquido de los quistes. Sin embargo, se puede extraer el líquido mediante una aguja delgada y hueca que se coloca en el quiste, lo que puede hacerse 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 pasar del tiempo. Para los quistes que continúan regresando y causando síntomas, la cirugía para eliminarlos puede ser una opción.

La mayoría de las mujeres con cambios fibroquísticos y sin síntomas que causen molestias no tiene necesidad de tratamiento, pero podrían necesitar un seguimiento riguroso. Si la fibrosis le causa molestias leves, es posible que usted se sienta mejor 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 hinchazón de los senos en los últimos días de la menstruación resulta dolorosa para ciertas mujeres, algunos médicos recomiendan analgésicos de venta sin receta como acetaminofeno o ibuprofeno, u otros medicamentos. Se ha sugerido que algunos tipos de vitaminas o suplementos herbarios podrían aliviar los síntomas, pero hasta el momento ninguno ha demostrado ser de utilidad, y algunos tienen efectos secundarios si se toman en grandes dosis. Algunos doctores recetan hormonas, como los anticonceptivos orales (pastillas para el control de la natalidad), así como tamoxifeno 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.

Hyperlinks

1. <mailto:permissionrequest@cancer.org>

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (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.

Referencias

Bleicher RJ. Management of the palpable breast mass. In: Harris JR, Lippman ME, Morrow M, Osborne CK, eds. *Diseases of the Breast. 4th ed.* Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2010:32-41.

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.

National Cancer Institute. Understanding Breast Changes: A Health Guide for Women. April 23, 2015. Accessed at www.cancer.gov/types/breast/understanding-breast-changes on June 1, 2016.

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

Schnitt SJ, Collins LC. Pathology of benign breast disorders. In: Harris JR, Lippman ME, Morrow M, Osborne CK, eds. *Diseases of the Breast. 4th ed.* Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2010:69-85.

Última revisión médica completa: septiembre 10, 2019 Actualización más reciente:

septiembre 10, 2019

Hiperplasia del seno (ductal o lobulillar)

La hiperplasia también se conoce como *hiperplasia epitelial* o *enfermedad mamaria proliferativa*. Es un crecimiento excesivo de las células que revisten los conductos o las glándulas mamarias (lobulillos) dentro de los senos.

La **hiperplasia ductal** (también llamada *hiperplasia epitelial ductal*) es un crecimiento excesivo de las células que revisten los pequeños conductos dentro del seno, mientras que la **hiperplasia lobular** es un crecimiento excesivo de células que revisten las glándulas mamarias (lobulillos). La hiperplasia ductal y lobulillar ocurre aproximadamente con la misma frecuencia, y tienen aproximadamente el mismo efecto en el riesgo de cáncer de seno.

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

- En la **hiperplasia usual**, las células se parecen mucho a las células normales.
- En la hiperplasia atípica (o hiperplasia con atipia), las células están más distorsionadas. Esta puede ser **hiperplasia ductal atípica (ADH)** o **hiperplasia lobulillar atípica (ALH)**.

Diagnóstico

Por lo general, la hiperplasia no causa una protuberancia (masa) que pueda ser palpada, aunque puede causar cambios que se pueden observar en un mamograma. Se diagnostica realizando una biopsia. (Puede utilizarse una aguja hueca para extraer un pedazo pequeño de tejido que se examina en el laboratorio. O, se puede realizar cirugía para extraer el tejido mamario anormal).

¿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 leve de tipo usual:** no aumenta el riesgo de cáncer de seno
- **Hiperplasia moderada o florida de tipo usual (sin atipia), también referida como hiperplasia usual:** 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, consulte [Cómo entender su informe de patología: hiperplasia atípica](#)¹.

Tratamiento

La mayoría de los tipos de hiperplasia usual no requiere tratamiento. Pero si se detecta la hiperplasia atípica (ADH o ALH) en una biopsia con aguja, se puede extirpar más tejido mamario circundante mediante cirugía para asegurarse de que no hay nada más grave cerca, como cáncer. (Esto es más probable que se recomiende para ADH que para ALH).

Reducción del riesgo de cáncer de seno o detección temprano

La hiperplasia atípica (ADH o ALH) está relacionada con un mayor riesgo de cáncer de seno. Aunque la mayoría de las mujeres con hiperplasia atípica no padecerá cáncer de seno, es importante hablar con un médico sobre su riesgo y qué, si alguna, opciones son mejores para usted.

Algunas opciones para las mujeres con alto riesgo de cáncer de seno debido a hiperplasia atípica 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 anual. Puede que se recomienden imágenes de resonancia magnética (MRI) de los senos adicionales.
- **Adoptar cambios de estilo de vida para reducir el riesgo de cáncer de seno.** Para más información, consulte [¿Puedo reducir el riesgo de que padezca cáncer de seno?](#)²
- **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](#)³.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/pruebas/como-comprender-su-informe-de-patologia/patologia-del-seno/hiperplasia-atipica.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-seno/riesgos-y-prevencion/la-decision-de-usar-medicamentos-para-reducir-el-riesgo-de-cancer-de-seno1.html
3. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-seno/riesgos-y-prevencion/la-decision-de-usar-medicamentos-para-reducir-el-riesgo-de-cancer-de-seno.html
4. <mailto:permissionrequest@cancer.org>

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (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.

Referencias

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

1 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 Cancer Institute. Understanding Breast Changes: A Health Guide for Women. April 23, 2015. Accessed at www.cancer.gov/types/breast/understanding-breast-changes on June 9, 2016.

3 Obeng-Gyasi S, Ong C, Hwang ES. Contemporary management of ductal carcinoma in situ and lobular carcinoma in situ. *Chin Clin Oncol*. 2016 May 11. [Epub ahead of print]

2 Schnitt SJ, Collins LC. Pathology of benign breast disorders. In: Harris JR, Lippman ME, Morrow M, Osborne CK, eds. *Diseases of the Breast*. 4th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2010:69-85.

Última revisión médica completa: septiembre 10, 2019 Actualización más reciente: septiembre 10, 2019

Carcinoma lobulillar in situ (LCIS)

El carcinoma lobulillar in situ (LCIS) es un tipo de cambio en los senos que a veces se observa cuando se hace una [biopsia de seno](#)¹. En el LCIS, las células con aspecto de células cancerosas crecen en el revestimiento de las glándulas productoras de leche del seno (llamados lobulillos), pero no atraviesan la pared de los lobulillos.

El LCIS no se considera un cáncer y generalmente no se propaga más allá de los lobulillos (se convierte en cáncer de seno invasivo) si no se trata. Sin embargo, el LCIS aumenta su riesgo de padecer posteriormente cáncer de seno invasivo en cualquiera de los senos, de modo que es muy importante realizar un seguimiento riguroso.

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.

Diagnóstico

El LCIS se diagnostica mediante una biopsia, en la que se extraen pequeños fragmentos de tejido mamario y se examinan en el laboratorio. A menudo, el LCIS no causa una protuberancia o masa que pueda ser palpada ni cambios que puedan observarse en un mamograma. En la mayoría de los casos, el LCIS se detecta cuando

se hace una biopsia debido a otro problema del seno que se encuentra cerca.

¿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, las mujeres con LCIS deben asegurarse de acudir a las citas de seguimiento con sus médicos y someterse a pruebas periódicas para la detección del cáncer de seno por el resto de sus vidas.

Tratamiento

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](#)² o algún otro tipo de [cirugía con conservación del seno](#)³) para ayudar a asegurarse de que solo se trataba de un LCIS. Esto es especialmente cierto si el LCIS se describe como **pleomórfico** (las células lucen más anormales) o si tiene **necrosis** (áreas de células muertas), en cuyo caso sería más probable que crezca rápidamente.

Incluso después de una biopsia por escisión, si se encuentra **LCIS pleomórfico**, algunos médicos podrían recomendar otra cirugía para asegurarse de que se ha eliminado por completo. Esto se debe a que este tipo de LCIS puede ser más propenso a convertirse en un cáncer invasivo.

Reducción del riesgo de cáncer de seno o detección temprano

Las mujeres con LCIS presentan un mayor riesgo de cáncer de seno, de modo que el seguimiento cuidadoso es muy importante. El seguimiento cuidadoso de ambos senos es importante, ya que las mujeres con LCIS tienen el mismo riesgo aumentado de padecer cáncer en ambos senos. Las mujeres también deben hablar con un médico sobre lo que pueden hacer 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. Puede que se recomienden [imágenes de resonancia magnética \(MRI\) de los senos](#)⁴

adicionales.

- **Adoptar cambios de estilo de vida para reducir el riesgo de cáncer de seno.** Para más información, consulte [¿Puedo reducir el riesgo de que padezca cáncer de seno?](#)⁵
- **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](#)⁶.
- **Cirugía, llamada [mastectomía profiláctica bilateral](#)⁷ (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 *BRCA*). Después de este procedimiento se puede realizar una [reconstrucción del seno](#)⁸ en otra fecha.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno/biopsia-del-seno.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno/biopsia-del-seno/biopsia-quirurgica-del-seno.html
3. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-seno/tratamiento/cirugia-del-cancer-de-seno/cirugia-con-conservacion-del-seno-tumorectomia.html
4. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno/imagenes-por-resonancia-magnetica-de-los-senos.html
5. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-seno/riesgos-y-prevencion/la-decision-de-usar-medicamentos-para-reducir-el-riesgo-de-cancer-de-seno1.html
6. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-seno/riesgos-y-prevencion/la-decision-de-usar-medicamentos-para-reducir-el-riesgo-de-cancer-de-seno.html
7. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-seno/riesgos-y-prevencion/cirugia-preventiva-para-las-mujeres-con-un-riesgo-muy-alto-de-cancer-de-seno.html
8. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-seno/cirugia-reconstructiva.html
9. <mailto:permissionrequest@cancer.org>

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (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.

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.

1 Kilbride KE, Newman LA. Lobular Carcinoma In Situ: Clinical Management. In: Harris JR, Lippman ME, Morrow M, Osborne CK, eds. *Diseases of the Breast.* 4th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2010:341-347.

National Cancer Institute. Understanding Breast Changes: A Health Guide for Women. April 23, 2015. Accessed at www.cancer.gov/types/breast/understanding-breast-changes on June 10, 2016.

National Comprehensive Cancer Network. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Breast Cancer. Version 2.2016. Accessed at www.nccn.org/professionals/physician_gls/f_guidelines.asp on June 10, 2016.

National Comprehensive Cancer Network. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Breast Cancer Risk Reduction. Version 1.2016. Accessed at www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/breast_risk.pdf on June 10, 2016.

2 Obeng-Gyasi S, Ong C, Hwang ES. Contemporary management of ductal carcinoma in situ and lobular carcinoma in situ. *Chin Clin Oncol.* 2016 May 11. [Epub ahead of print]

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.

Última revisión médica completa: septiembre 10, 2019 Actualización más reciente:

septiembre 10, 2019

Adenosis del 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 que se realizan en mujeres que tienen [fibrosis o quistes](#) 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

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, tal vez un examen del seno no sea suficiente para saber si la protuberancia es adenosis o un cáncer de seno.

Las calcificaciones (depósitos minerales) pueden formarse en la adenosis (incluyendo adenosis esclerosante), y en los cánceres de seno. Éstas pueden aparecer en los mamogramas, lo que ocasiona que diferenciar estas afecciones sea más difícil.

Debido a estas incertidumbres, generalmente es necesaria una biopsia 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

Por lo general, no es necesario tratar la adenosis, a menos que esté causando síntomas que provocan molestias.

¿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 padecer cáncer de seno.

Hyperlinks

1. <mailto:permissionrequest@cancer.org>

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (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.

Referencias

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

National Cancer Institute. Understanding Breast Changes: A Health Guide for Women. April 23, 2015. Accessed at www.cancer.gov/types/breast/understanding-breast-changes on June 10, 2016.

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

Schnitt SJ, Collins LC. Pathology of benign breast disorders. In: Harris JR, Lippman ME, Morrow M, Osborne CK, eds. *Diseases of the Breast*. 4th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2010:69-85.

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

Última revisión médica completa: septiembre 10, 2019 Actualización más reciente:
septiembre 10, 2019

Fibroadenomas del seno

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.

Diagnóstico

Algunos fibroadenomas son demasiado pequeños como para poder palparse, pero otros tienen varias pulgadas de diámetro. A menudo, los fibroadenomas se pueden sentir como una canica o balón dentro del seno. Suelen ser redondos y tienen bordes bien definidos. Usted los puede mover debajo de la piel y por lo general tienen una consistencia como de hule, firme, pero no causan sensibilidad al palparlos. Una mujer puede tener uno o muchos fibroadenomas. Algunos fibroadenomas se descubren solo mediante un estudio por imágenes (como un mamograma o una ecografía).

Para saber si un tumor es un fibroadenoma o alguna otra dolencia, es necesario realizar una biopsia (extraer tejido mamario para examinarlo en el laboratorio).

La mayoría de los fibroadenomas lucen igual en su totalidad cuando se observan al microscopio y son denominados **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

Muchos doctores recomiendan la extirpación de los fibroadenomas, especialmente si éstos siguen creciendo o cambian la forma del seno, para asegurarse de que el cáncer

no está causando los cambios.

A veces, estos tumores dejan de crecer, o incluso disminuyen de tamaño por sí solos, sin recibir tratamiento alguno. Siempre y cuando los doctores 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 que cambiaría la forma y la textura del seno. Esto puede hacer aún más difícil la interpretación de los mamogramas en el futuro.

Es importante que las mujeres que tengan fibroadenomas se sometan regularmente a 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 significa que se ha formado otro fibroadenoma y no que el anterior haya reaparecido.

Hyperlinks

1. <mailto:permissionrequest@cancer.org>

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (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.

Referencias

K Geethamala, BR Vani, V Srinivasa Murthy, M Radha. 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. Understanding Breast Changes: A Health Guide for Women. April 23, 2015. Accessed at www.cancer.gov/types/breast/understanding-breast-changes on June 10, 2016.

1 Radiopaedia.org. Complex fibroadenomas. Accessed at <http://radiopaedia.org/articles/complex-fibroadenoma> on June 10, 2016.

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

Schnitt SJ, Collins LC. Pathology of benign breast disorders. In: Harris JR, Lippman ME, Morrow M, Osborne CK, eds. *Diseases of the Breast*. 4th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2010:69-85.

Última revisión médica completa: septiembre 10, 2019 Actualización más reciente: septiembre 10, 2019

Tumores filodes del seno

Los tumores filodes son tumores del seno poco comunes que se originan en el tejido conectivo (estroma).

Los tumores filodes 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 (una afección genética hereditaria y poco común) tienen un mayor riesgo de tumores filodes.

La mayoría de los tumores filodes son benignos (no cáncer), pero aproximadamente 1

de cada 4 de estos tumores son malignos (cáncer).

Diagnóstico

Por lo general, los tumores se sienten como masas en los senos que no causan dolor, aunque algunos pueden causarlo. Éstos suelen crecer rápidamente y estirar la piel. A veces se observan primero en un estudio por imágenes (como una ecografía o un mamograma), en cuyo caso a menudo son difíciles de distinguir de los fibroadenomas. A menudo, el diagnóstico se puede hacer mediante una biopsia por punción con aguja gruesa, pero a veces es necesario extraer el tumor por completo (durante una biopsia por escisión) para asegurarse de que se trata de un tumor filodes y no cáncer.

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

Tener un tumor filodes benigno no afecta su riesgo de padecer cáncer de seno, pero es posible que se requiera de un seguimiento más riguroso y hacerse estudios por imágenes regularmente, porque estos tumores pueden regresar después de la cirugía.

Tratamiento

La [cirugía con conservación del seno](#)¹ (tumorectomía o mastectomía parcial), en la que se extirpa parte del seno, suele ser el tratamiento principal. Algunas veces, los tumores filodes pueden regresar en el mismo lugar si son extirpados sin que se haya tomado suficiente tejido normal circundante. Por esta razón, también se extrae un margen de tejido mamario normal alrededor del tumor. Puede que se requiera de una [mastectomía](#)² (extirpación de todo el seno) si un margen libre de cáncer de tejido mamario normal no se puede extraer con el tumor.

Si el tumor filodes es cáncer, se extraerá un área más amplia de tejido normal con el tumor. O podría extirparse el seno por completo mediante mastectomía. Se puede administrar [radioterapia](#)³ en la zona después de la cirugía, especialmente si no está claro que se extirpó todo el tumor. Los tumores filodes 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 o medicamentos de quimioterapia que normalmente se usan para combatir el cáncer de seno. Los tumores filodes que se han propagado a otras partes del cuerpo son a menudo tratados más como sarcomas (cánceres de tejido blando) que como cánceres de seno.

Debido a que estos tumores pueden regresar, por lo general se recomienda el seguimiento riguroso con exámenes del seno frecuentes y estudios por imágenes después del tratamiento.

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/tratamiento/cirugia-del-cancer-de-seno/mastectomia.html
3. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-seno/tratamiento/radioterapia-para-el-cancer-de-seno.html
4. <mailto:permissionrequest@cancer.org>

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (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.

Referencias

Calhoun KE, Lawton TJ, Kim JN, Lehman CD, Anderson BO. Phyllodes tumors. In: Harris JR, Lippman ME, Morrow M, Osborne CK, eds. *Diseases of the Breast*. 4th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2010:781-792.

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.

1 Moutte A, Chopin N, Faure C, et al. Surgical Management of Benign and Borderline Phyllodes Tumors of the Breast. *Breast J*. 2016 Jun 6. doi: 10.1111/tbj.12623. [Epub ahead of print]

National Comprehensive Cancer Network. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Breast Cancer. Version 2.2016. Accessed at www.nccn.org/professionals/physician_gls/f_guidelines.asp on June 10, 2016.

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

Schnitt SJ, Collins LC. Pathology of benign breast disorders. In: Harris JR, Lippman ME, Morrow M, Osborne CK, eds. *Diseases of the Breast*. 4th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2010:69-85.

Última revisión médica completa: septiembre 10, 2019 Actualización más reciente: septiembre 10, 2019

Papilomas intraductales del seno

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 causan dolor.

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

Los ductogramas (rayos x de los conductos de los senos) a veces son útiles en la búsqueda de los papilomas. Para conocer el tamaño y la localización de los papilomas,

se puede hacer una ecografía o un mamograma. Si el papiloma es lo suficientemente grande como para poder palparse, puede llevarse a cabo una biopsia. (Se extrae tejido del papiloma y se examina al microscopio).

¿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

El tratamiento habitual es cirugía para extirpar el papiloma y un segmento del conducto donde se encuentra.

Hyperlinks

1. <mailto:permissionrequest@cancer.org>

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (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.

Referencias

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.

1 National Cancer Institute. Understanding Breast Changes: A Health Guide for Women. April 23, 2015. Accessed at www.cancer.gov/types/breast/understanding-breast-changes on June 14, 2016.

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

Schnitt SJ, Collins LC. Pathology of benign breast disorders. In: Harris JR, Lippman ME, Morrow M, Osborne CK, eds. *Diseases of the Breast*. 4th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2010:69-85.

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 Mar 9. [Epub ahead of print]

Última revisión médica completa: septiembre 10, 2019 Actualización más reciente: septiembre 10, 2019

Tumores de células granulares del seno

Se cree que los tumores de células granulares comienzan en las células nerviosas primitivas (prematuras). Estos tumores casi nunca se encuentran en los senos. La mayoría de los tumores de células granulares se detecta en la piel o la boca, aunque son poco comunes incluso en esos lugares. Casi nunca son cancerosos.

En la mayoría de las veces, es posible palpar un tumor de células granulares en un seno, y sentirlo como una protuberancia firme que se puede mover, aunque algunas veces podría estar adherido a la piel o a la pared torácica. Con más frecuencia están en la parte superior interna del seno.

Diagnóstico

Para conocer más sobre la forma, el tamaño y la localización del tumor, se puede hacer un mamograma, una ecografía del seno, o ambos. Se cree que los tumores de células granulares a veces pueden ser cancerosos porque pueden formar protuberancias que

son poco móviles, y a veces también parecen cáncer en un mamograma. Por lo general, es necesario hacer una biopsia (se extraen pequeños fragmentos de tejido mamario para examinarlos al microscopio) para asegurarse de que este cambio del seno no es cáncer.

Tratamiento

Los tumores de células granulares generalmente se extraen con un pequeño margen (borde) de tejido normal del seno circundante.

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

Los tumores de células granulares del seno no están relacionados con un mayor riesgo de padecer cáncer de seno.

Hyperlinks

1. <mailto:permissionrequest@cancer.org>

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (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.

Referencias

1 Hammas N, El Fatemi H, Jayi S, et al. Granular cell tumor of the breast: A case report. *J Med Case Rep.* 2014;8:465.

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

Schnitt SJ, Collins LC. Pathology of benign breast disorders. In: Harris JR, Lippman

ME, Morrow M, Osborne CK, eds. *Diseases of the Breast*. 4th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2010:69-85.

Última revisión médica completa: septiembre 10, 2019 Actualización más reciente: septiembre 10, 2019

Necrosis grasa y quistes oleosos en el seno

La **necrosis adiposa** es una afección benigna (no cancerosa) de los senos que ocurre cuando se daña un área del tejido adiposo del seno. Por lo general se debe a una lesión en el seno. También puede presentarse después de una cirugía o del tratamiento con radiación en el seno. La necrosis adiposa es más común en las mujeres cuyos senos son muy grandes.

A medida que el cuerpo repara el tejido mamario dañado, generalmente lo va reemplazado por un tejido cicatricial firme. Sin embargo, algunas células adiposas (de grasa) pueden tener una respuesta diferente a las lesiones. En lugar de formar tejido cicatricial, las células adiposas mueren y liberan su contenido. Esto forma un depósito con la forma de una bolsa de líquido graso llamado *quiste oleoso*.

Diagnóstico

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 puede ser difícil 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 biopsia (extirpar toda o parte de la protuberancia para observar el tejido al microscopio) para saber si la protuberancia contiene células cancerosas.

Por lo general, los médicos pueden identificar un quiste oleoso por la forma como luce en una ecografía. Pero si hay la preocupación de que el quiste podría ser algo más, se puede hacer una biopsia por aspiración con aguja. Para este procedimiento, se coloca una aguja delgada y hueca en el quiste para extraer el líquido y examinarlo.

Tratamiento

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

Sin embargo, la cirugía puede ser una opción si la protuberancia o el área del bulto llega a crecer o a causar molestias.

¿Cómo la necrosis grasa y los quistes oleosos afectan su riesgo de padecer cáncer de seno?

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

Hyperlinks

1. <mailto:permissionrequest@cancer.org>

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (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.

Referencias

Sabel MS. Overview of benign breast disease. UpToDate. Accessed at www.uptodate.com/contents/overview-of-benign-breast-disease on February 8, 2018.

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. *Radiology Research and Practice*. 2015;2015:613139.

National Cancer Institute. Understanding Breast Changes: A Health Guide for Women. April 23, 2015. Accessed at www.cancer.gov/types/breast/understanding-breast-changes on June 1, 2016.

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

Schnitt SJ, Collins LC. Pathology of benign breast disorders. In: Harris JR, Lippman ME, Morrow M, Osborne CK, eds. *Diseases of the Breast*. 4th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2010:69-85.

Última revisión médica completa: septiembre 10, 2019 Actualización más reciente: septiembre 10, 2019

Mastitis

La mastitis es una inflamación (hinchazón) en el seno que generalmente es causada por una infección. Con más frecuencia, afecta a las mujeres que amamantan, pero también puede afectar a otras mujeres.

Un conducto de leche obstruido (que no drena totalmente la leche del seno), o cortes (aberturas) 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. La mujer también puede presentar fiebre y dolor de cabeza, o síntomas generales similares a la gripe.

Diagnóstico

Por lo general, la mastitis se puede diagnosticar basándose en los síntomas de una mujer y los resultados de un examen de los senos. Generalmente afecta a sólo uno de los senos.

Tratamiento

La mastitis se trata típicamente 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 el uso de una aguja (a menudo guiada con una ecografía), para luego administrar antibióticos.

El [cáncer de seno inflamatorio](#)¹ 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 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.

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

La mastitis no aumenta su riesgo de padecer cáncer de seno.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-seno/comprencion-de-un-diagnostico-de-cancer-de-seno/tipos-de-cancer-de-seno/cancer-de-seno-inflamatorio.html
2. <mailto:permissionrequest@cancer.org>

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (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.

Referencias

Schnitt SJ, Collins LC. Pathology of benign breast disorders. In: Harris JR, Lippman

ME, Morrow M, Osborne CK, eds. *Diseases of the Breast*. 4th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2010:69-85.

Última revisión médica completa: septiembre 10, 2019 Actualización más reciente: septiembre 10, 2019

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, aunque también puede ocurrir después de la menopausia.

Diagnóstico

A menudo, esta afección no causa ningún síntoma y se descubre cuando se hace una biopsia (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 adyacente del seno pueden estar sensibles al tacto y enrojecidos. Puede que el pezón se contraiga hacia adentro. 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, un mamograma, o ambos.

Si se observa una protuberancia, puede que sea necesario realizar una biopsia para descartar el cáncer. Se utiliza una aguja hueca para extraer un pequeño fragmento de tejido de la zona y examinarlo en el laboratorio para saber si contiene células cancerosas.

Tratamiento

La ectasia ductal a veces se alivia sin necesidad de tratamiento. En algunos casos se pueden utilizar compresas tibias y antibióticos. Si los síntomas persisten, puede sea

necesario extirpar el conducto anormal mediante cirugía.

¿Cómo la ectasia ductal afecta su riesgo de padecer cáncer de seno?

La ectasia ductal no aumenta su riesgo de padecer cáncer de seno.

Hyperlinks

1. <mailto:permissionrequest@cancer.org>

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (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.

Referencias

Schnitt SJ, Collins LC. Pathology of benign breast disorders. In: Harris JR, Lippman ME, Morrow M, Osborne CK, eds. *Diseases of the Breast*. 4th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2010:69-85.

Última revisión médica completa: septiembre 10, 2019 Actualización más reciente:
septiembre 10, 2019

Otras afecciones no cancerosas de los senos

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 biopsia del seno con otro propósito. Las cicatrices radiales a veces deforman el tejido normal del seno.

Realmente, las cicatrices radiales no son cicatrices, pero lucen como cicatrices cuando se observan al microscopio. Por lo general no causan síntomas, pero hay dos razones por las que son importantes:

- Si son lo suficientemente grandes, éstas pueden parecer cáncer en un mamograma, o incluso en una biopsia
- Al parecer, están relacionadas con un ligero aumento en el riesgo de una mujer de padecer cáncer de seno

Puede que a las mujeres que tengan cicatrices radiales se les aconseje acudir al médico con más frecuencia de lo habitual para que se puedan hacer pruebas y observar los cambios en las cicatrices radiales. Muchos médicos recomiendan cirugía para eliminar las cicatrices radiales.

Otros cambios de los senos que no son cancerosos

Algunos otros tipos de protuberancias o tumores benignos que se pueden encontrar en los senos son: Ninguna de estas afecciones aumenta el riesgo de padecer cáncer de seno, aunque puede que sea necesario realizar una biopsia o removerlas para saber de qué se trata y asegurarse de que no contengan células cancerosas.

- **Lipoma:** un tumor adiposo que puede aparecer en casi cualquier parte del cuerpo, incluyendo el seno. Generalmente no causa sensibilidad a la palpación.
- **Hamartoma:** una 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:** un tumor poco común compuesto por vasos sanguíneos
- **Hematoma:** acumulación de sangre en el seno causada por hemorragia interna

- **Adenomioepitelioma:** un tumor muy infrecuente formado por ciertas células en las paredes de los conductos lácteos

- **Neurofibroma:** un tumor que es un crecimiento excesivo de las células nerviosas.

Hyperlinks

1. <mailto:permissionrequest@cancer.org>

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (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.

Referencias

1 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.

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.

Schnitt SJ, Collins LC. Pathology of benign breast disorders. In: Harris JR, Lippman ME, Morrow M, Osborne CK, eds. *Diseases of the Breast.* 4th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2010:69-85.

Última revisión médica completa: septiembre 10, 2019 Actualización más reciente:
septiembre 10, 2019

La información médica de la La Sociedad Americana Contra El Cáncer está protegida

bajo la ley *Copyright* sobre derechos de autor. Para solicitudes de reproducción, por favor escriba a permissionrequest@cancer.org (<mailto:permissionrequest@cancer.org>)¹.

cancer.org | 1.800.227.2345