



cancer.org | 1.800.227.2345

Cómo entender su informe de patología: hiperplasia atípica (seno)

Cuando le hicieron una biopsia de su seno, las muestras tomadas fueron estudiadas con un 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 de este informe se utiliza 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 para extraer una muestra de un área anormal. Una biopsia por escisión extirpa toda el área anormal, por lo general con algo del tejido normal circundante. La biopsia por escisión es muy similar a un tipo de [cirugía conservadora de seno](#)¹ llamada tumorectomía.

¿Qué significa hiperplasia?

El seno normal está formado por conductos (tubos diminutos) que terminan en un grupo de sacos llamados lobulillos. La [hiperplasia](#)² es un término que se usa cuando existe crecimiento celular dentro de los conductos y/o lobulillos del seno, que no es canceroso. Normalmente los conductos y los lobulillos están recubiertos con dos capas de células. La hiperplasia significa que hay más células de lo normal y que ya no están dispuestas en solo dos capas. Si en el microscopio el crecimiento es muy similar al patrón normal, la hiperplasia se puede llamar *usual*. Algunos crecimientos se ven más anormales, y se les puede llamar *hiperplasia atípica* (vea información más adelante).

Los dos patrones principales de hiperplasia en el seno son la hiperplasia ductal y la hiperplasia lobulillar. Lo que hace que una hiperplasia sea ductal o lobulillar se base

más en la apariencia de las células según se observan en el microscopio que en lugar de si la hiperplasia ocurre en los conductos o los lobulillos.

¿Qué significa si mi informe menciona la E-cadherina?

La E-cadherina es una prueba que el patólogo puede usar para ayudar a determinar si la hiperplasia es ductal o lobulillar. (Por lo general, las células en la hiperplasia lobulillar atípica [ALH] resultan negativas para E-cadherina). Si su informe no menciona la E-cadherina, significa que esta prueba no fue necesaria para determinar el tipo de hiperplasia que usted tiene.

¿Qué significa si mi informe menciona hiperplasia ductal atípica?

En la hiperplasia ductal atípica (*atypical ductal hyperplasia*, ADH), el patrón de crecimiento celular es anormal y tiene algunas (no todas) las características de un carcinoma ductal in situ (que es un precáncer). Esto significa que la ADH todavía no es un precáncer, aunque está asociada con un mayor riesgo de padecer cáncer de seno posteriormente.

Si se encuentra ADH en la biopsia con aguja, usualmente es necesario extirpar más tejido de esa área para asegurarse de que no haya nada más grave presente en el seno. El tejido que se extirpa se examina con el microscopio, y si no se encuentra nada más grave, no hay necesidad de otro tratamiento. Luego se hace el seguimiento del paciente con exámenes del seno y estudios por imágenes del seno, como una mamografía.

Si la hiperplasia lobulillar atípica se encuentra en una biopsia por escisión, no se requiere de tratamiento quirúrgico adicional, pero el médico puede recomendar tomar medicamentos para ayudar a reducir el riesgo de cáncer de seno.

¿Qué significa hiperplasia lobulillar atípica?

La hiperplasia lobulillar atípica (*atypical lobular hyperplasia*, ALH) también es un crecimiento celular anormal dentro de los lobulillos del seno que se asocia con un mayor riesgo de cáncer de seno. Si se encuentra ALH en una biopsia con aguja, no es claro qué es lo mejor que se debe hacer; algunos médicos consideran que se debe hacer más cirugía para asegurarse de que no haya algo más grave en las áreas cercanas, mientras que otros médicos consideran que es suficiente hacer el seguimiento de la paciente con exámenes físicos y estudios por imágenes (como mamogramas). Si la ALH se encuentra en una biopsia por escisión (tumorectomía), a las pacientes usualmente se les da seguimiento sin tratamiento adicional, pero el

médico puede recomendar tomar medicamentos para ayudar a reducir el riesgo de cáncer de seno.

¿Qué significa si mi informe menciona pruebas especiales como citoqueratina de alto peso molecular (*high molecular weight cytokeratin*, HMWCK) CK903, CK5/6, p63, actina muscular específica, cadena pesada de miosina de músculo liso, calponina o queratina?

Estas son pruebas especiales que el patólogo utiliza a veces como ayuda para hacer el diagnóstico correcto de una variedad de lesiones del seno. Ya sea que su informe mencione o no estas pruebas, esto no incide en la precisión de su diagnóstico.

¿Qué significa si en mi informe también aparecen algunos de los siguientes términos: hiperplasia ductal usual, adenosis, adenosis esclerosante, cicatriz radial, lesión esclerosante compleja, papilomatosis, papiloma, metaplasia apocrina, quistes, cambio de células columnares, esferulosis colágena, ectasia ductal, cambios fibroquísticos, atipia epitelial plana, o alteración columnar con prolongaciones apicales prominentes y secreciones (CAPSS)?

Todos estos términos son de [cambios benignos \(no cancerosos\)](#)³ que el patólogo observa en el microscopio y no son importantes cuando se observan en una muestra de biopsia que contiene ADH o ALH.

¿Qué significa si mi informe menciona microcalcificaciones o calcificaciones?

Las microcalcificaciones o calcificaciones son depósitos de calcio que se pueden encontrar tanto en lesiones mamarias no cancerosas como cancerosas. Se pueden ver en los mamogramas (mamografía) y con el microscopio. Dado que ciertas calcificaciones se encuentran en áreas que contienen cáncer, su presencia en un mamograma puede llevar a una biopsia del área. Luego, cuando se hace una biopsia, el patólogo examina el tejido extirpado para asegurarse de que contiene calcificaciones. Si hay calcificaciones presentes, el médico sabe que la biopsia tomó muestras del área correcta (el área anormal con calcificaciones que se observó en el mamograma).

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/hiperplasia-del-seno-ductal-o-lobulillar.html](#)
3. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-seno/afecciones-no-cancerosas-de-los-senos.html
 4. 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)⁴

Última revisión médica completa: marzo 21, 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 | 1.800.227.2345