

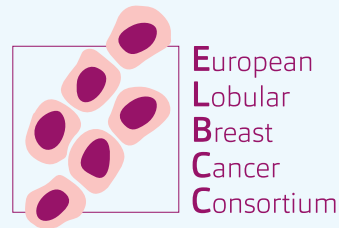
Riesgo hereditario y CLI

El cáncer de mama hereditario es raro en pacientes con CLI (< 5%). La probabilidad de una causa hereditaria es mayor en pacientes jóvenes, con un tumor en ambas mamas o con antecedentes familiares de ciertos cánceres.

Conceptos clave e información adicional

- **Sensibilidad hormonal:** las células tumorales pueden expresar receptores hormonales, que son proteínas que se unen a las hormonas y aportan señales a la célula para que crezca. Las células del cáncer de mama pueden expresar receptores hormonales que se unen al estrógeno, progesterona o hormonas androgénicas (como la testosterona).
- **Tratamiento endocrino:** también llamado tratamiento anti-hormonal, utilizado para tumores sensibles a hormonas, y dirigido contra la producción de hormonas o contra la función de los receptores hormonales.
- **Inhibidores de la aromatasa:** tipo de tratamiento anti-hormonal que reducirá la cantidad de estrógeno producido en el cuerpo de las mujeres en menopausia.
- **Cirugía de mama:** puede consistir en la eliminación de toda la mama (= mastectomía) o la del tumor únicamente (= cirugía de conservación de mama).
- **Quimioterapia:** tratamiento contra el cáncer que utiliza uno o más medicamentos que detienen o ralentizan el crecimiento de las células cancerosas.
- **Radioterapia:** tratamiento del cáncer que utiliza altas dosis de radiación para destruir las células cancerosas y reducir el tamaño de los tumores.
- **Terapia dirigida:** tratamiento que bloquea el crecimiento de las células cancerosas atacando proteínas específicas (terapia dirigida) dentro de la célula como, por ejemplo, los receptores de hormonas o la proteína HER2.
- **Ensayo clínico:** un estudio en el que se asigna a los pacientes a uno o más tratamientos (que pueden incluir placebo u otro control) para evaluar los efectos sobre la enfermedad.
- **Recaída:** reaparición de la enfermedad en el sitio de la enfermedad primaria (recaída locorregional) o en un órgano distante (recaída distante, también llamada recaída metastásica).

- **E-cadherina:** la molécula principal de adhesión en las células epiteliales mamarias. La inactivación de E-cadherina da como resultado la pérdida de adhesión de célula a célula. La pérdida de E-cadherina causa CLI y es responsable del patrón de crecimiento característico de CLI.



¿Tiene alguna pregunta después de leer este folleto? ¡No dude en ponerse en contacto con su equipo médico! Para obtener más información, visite www.elbcc.org o www.lobsterpot.eu

Sitio web adicional recomendado:

<https://lobularbreastcancer.org> – LBCA
(Lobular Breast Cancer Alliance)



O escanee el código QR para obtener más información



Esta publicación se basa en el trabajo de la acción COST LOBSTERPOT (CA19138), con el apoyo de COST (Cooperación europea en ciencia y tecnología).



Lobsterpot
CA19138

¿QUÉ ES EL CÁNCER DE MAMA LOBULAR

¿Qué es el cáncer de mama LOBULAR (CLI)?

Es posible que se sienta abrumada/o por toda la información médica recibida si a usted (o a un miembro de su familia) le han diagnosticado un cáncer de mama. El carcinoma lobular o lobulillar invasivo (abreviado como CLI) es un tipo específico de cáncer de mama. El CLI puede comportarse y presentarse de manera diferente a las que usted haya podido escuchar o pensar sobre el cáncer de mama. Mediante este folleto le proporcionamos un resumen de información básica sobre CLI. Deseamos que pueda responder a algunas de sus dudas. Se recomienda que comente con más detalle su enfermedad y las opciones de tratamiento con su equipo médico.

¿Qué es el cáncer de mama LOBULAR (CLI)?

El 15% de las mujeres con cáncer de mama presenta CLI. Una característica típica del CLI es que crece en hileras de células individuales, ya que las células cancerosas no se adhieren entre sí como sucede en otros tipos de cáncer de mama. Afortunadamente, la mayoría de las pacientes con CLI responden bien al tratamiento anti-hormonal (endocrino). Las características especiales del CLI y cómo se distingue de otros tipos de cáncer de mama (denominados "no CLI") se resumen en la siguiente tabla.

Diferencias principales con el cáncer de mama no CLI

Detección con imágenes	Más difícil de identificar en mamografías y ecografías, especialmente en mujeres con mamas densas. Se recomienda obtener imágenes detalladas por resonancia magnética (IRM).
Características clínicas	Con relativa frecuencia se forman múltiples tumores lobulares en la misma mama y/o en la mama contralateral al mismo tiempo. La mayoría de los tumores (>90%) se pueden tratar con terapia anti-hormonal. Sólo unos pocos tumores (5%) se pueden tratar con terapia anti-HER2.
Metástasis (= presencia de CLI en otros órganos)	La mayoría de las pacientes con CLI son tratadas con éxito, pero pueden aparecer metástasis, a veces de forma temprana (durante los 10 años posteriores al diagnóstico), o a veces de forma tardía (> 10 años) o muy tardía (> 20 años). Si se desarrollan metástasis, estas pueden presentarse en órganos del sistema digestivo (estómago/intestino) y/o reproductivo (útero/ovarios), además de los pulmones, hígado, huesos y cerebro. "El tratamiento sistémico se distribuye por todo el cuerpo para atacar las células cancerosas que pueden haberse diseminado".

Tratamiento en el contexto temprano

En estadios iniciales, el CLI sólo se presenta en la mama y, quizás, en ganglios linfáticos cercano a ésta. No hay signos de metástasis en otros órganos. Así, el cáncer puede tratarse localmente mediante cirugía y radioterapia, y sistémicamente aplicando, por ejemplo, quimioterapia y terapia anti-hormonal (endocrina). El tratamiento local tiene como objetivo eliminar el cáncer de un área específica, en este caso la mama y los ganglios linfáticos cercanos. El tratamiento sistémico se distribuye por todo el organismo para atacar a las células cancerosas que puedan haberse diseminado por el cuerpo. Este tratamiento tiene como objetivo reducir el riesgo de recurrencia del cáncer en otros órganos.

Tratamiento local:

- **Cirugía:** cuando hay múltiples tumores en la mama, existe una mayor probabilidad de que sea necesario eliminar toda la mama (= mastectomía), que se realiza con más frecuencia en pacientes con CLI.
- **Radioterapia:** dependiendo del tipo de cirugía a la que se somete, y si hay células tumorales presentes en los ganglios linfáticos locales, puede requerirse radioterapia local.

Tratamiento sistémico:

- **Tratamiento endocrino:** la probabilidad de que se requiera tratamiento anti-hormonal es muy alta, ya que la mayoría de los tumores CLI son sensibles a las hormonas. Los inhibidores de aromatasa son la opción preferida en el tratamiento endocrino de CLI.
- **Quimioterapia:** aunque el CLI tiende a no responder bien a la quimioterapia, esta opción de tratamiento debe decidirse junto a su médico.
- **Tratamiento anti-HER2:** se le propondrá esta terapia dirigida si su tumor sobre expresa un marcador llamado HER2. En el caso de CLI, este subgrupo tumoral es minoritario.
- **Bifosfonatos:** esta clase de medicamentos (comúnmente utilizados para tratar la osteoporosis) puede añadirse a su tratamiento si se encuentra en menopausia.

Las estrategias de tratamiento pueden diferir. A veces se administra un tratamiento sistémico antes de la cirugía para intentar reducir el tamaño del tumor; esto se denomina tratamiento neoadyuvante. Cuando el tratamiento sistémico se administra después de la cirugía para prevenir la metástasis, se denomina tratamiento adyuvante. Los ensayos clínicos en curso también pueden proporcionar oportunidades de tratamiento adicionales antes y después de la cirugía.

Tratamiento en el contexto metastásico

El CLI se denomina metastásico cuando se ha diseminado por el cuerpo y ha formado tumores secundarios. El CLI metastásico puede estar presente en el momento del diagnóstico o desarrollarse en una fase posterior. La mayoría de los tratamientos utilizados en el contexto metastásico son sistémicos y tienen como objetivo controlar el crecimiento del cáncer durante el mayor tiempo posible. Se pueden utilizar tratamientos locales como cirugía y radioterapia para obtener el control local de algunas metástasis. Esto último puede ayudar, por ejemplo, a aliviar el dolor.

- No existe una secuencia fija de tratamientos: el tratamiento debe decidirse de forma individual.
- Las primeras opciones de tratamiento a menudo consisten en terapias anti-hormonales y/o quimioterapia. En algunos casos, la adición de un tratamiento específico es opcional.
- Los ensayos clínicos activos pueden proporcionar oportunidades de tratamiento adicionales.

