

Cáncer inflamatorio de seno (mama)

¿Qué es el cáncer inflamatorio de seno?

El cáncer inflamatorio de seno es una enfermedad poco común y muy agresiva en la que las células cancerosas bloquean los vasos linfáticos en la piel del seno. Este tipo de cáncer de seno se llama "inflamatorio" porque muchas veces el seno se ve hinchado y enrojecido, o "inflamado".

El cáncer inflamatorio de seno es poco común y representa de 1 a 5 % de todos los cánceres de seno diagnosticados en los Estados Unidos. La mayoría de los cánceres inflamatorios de seno son carcinomas ductales invasivos, lo que significa que se formaron de células que revisten los conductos de leche del seno y luego se diseminaron más allá de los conductos.

El cáncer inflamatorio de seno evoluciona con rapidez, con frecuencia en cuestión de semanas o meses. Al momento del diagnóstico, el cáncer inflamatorio de seno es enfermedad ya sea en estadio III o IV, dependiendo de si las células cancerosas se diseminaron solo a los ganglios linfáticos cercanos o a otros tejidos también.

Las características adicionales del cáncer inflamatorio de seno son las siguientes:

- Comparado con otros tipos de cáncer de seno, el cáncer inflamatorio de seno tiende a ser diagnosticado en edades más jóvenes.
- El cáncer inflamatorio de seno es más común y diagnosticado en edades más jóvenes en mujeres afroamericanas que en mujeres blancas.
- Los tumores de seno inflamatorio frecuentemente no tienen receptores de hormonas, lo que significa que no pueden ser tratados con terapias hormonales, como con tamoxifeno, que interfiere en el crecimiento de las células cancerosas alimentadas por estrógeno.
- El cáncer inflamatorio de seno es más común en mujeres obesas que en mujeres de peso normal.

Así como otros tipos de cáncer de seno, el cáncer inflamatorio de seno puede ocurrir en hombres, pero de ordinario a una edad mayor que en las mujeres.

¿Cuáles son los síntomas del cáncer inflamatorio de seno?

Los síntomas del cáncer inflamatorio de seno son la inflamación (edema) y el enrojecimiento (eritema) que afectan una tercera parte del seno o más. La piel del seno puede también parecer de color rosa, rojizo amoratado o magullado. Además, la

piel puede tener rebordes o parecer picada, como la cáscara de una naranja. Estos síntomas son causados por la acumulación de fluido (linfa) en la piel del seno. Esta acumulación de fluido ocurre porque las células cancerosas han bloqueado los vasos linfáticos en la piel, impidiendo el flujo normal de linfa por el tejido. Algunas veces el seno puede contener un tumor sólido que se puede sentir durante un examen físico, pero con más frecuencia no se puede sentir un tumor.

Otros síntomas de cáncer inflamatorio de seno son un aumento del tamaño del seno; sensaciones de pesadez, ardor o dolor al palparse el seno; o un pezón invertido (hundido hacia dentro). También es posible que los ganglios linfáticos estén inflamados bajo el brazo, cerca de la clavícula o en ambas partes.

Es importante indicar que estos síntomas pueden ser signos también de otras enfermedades o padecimientos, tal como una infección, o tal vez otro tipo de cáncer de seno que ha avanzado localmente. Por esta razón, con frecuencia se retarda el diagnóstico de la enfermedad de las mujeres con cáncer inflamatorio de seno.

¿Cómo se diagnostica el cáncer inflamatorio de seno?

El cáncer inflamatorio de seno puede ser difícil de diagnosticar. Con frecuencia, no hay un bulto que pueda sentirse en un examen físico o verse en una mamografía de detección. Además, la mayoría de las mujeres diagnosticadas con cáncer inflamatorio de seno tienen tejido denso en el seno, lo cual dificulta más la detección de cáncer en una mamografía de detección. También, puesto que el cáncer inflamatorio de seno es tan agresivo, puede surgir en el período entre una mamografía de detección programada y otra, y evolucionar con rapidez. Los síntomas de cáncer inflamatorio de seno pueden confundirse con los de mastitis, la cual es una infección del seno, o con otra forma de cáncer de seno localmente avanzado.

Para ayudar a evitar retrasos en el diagnóstico y en la elección del mejor curso de tratamiento, un panel internacional de expertos publicó pautas sobre cómo pueden los doctores diagnosticar y estadificar el cáncer inflamatorio de seno correctamente. Sus recomendaciones se resumen abajo.

Los criterios mínimos para un diagnóstico de cáncer inflamatorio de seno son los siguientes:

- Una aparición súbita de eritema (enrojecimiento), edema (inflamación) y una apariencia de cáscara de naranja (piel con rebordes o como picada) y un calor anormal del seno, con o sin un bulto que se pueda sentir.

- Los síntomas mencionados arriba se han presentado en menos de 6 meses.
- El eritema cubre al menos una tercera parte del seno.
- Las muestras iniciales de biopsias del seno afectado indican carcinoma invasor.

Un examen ulterior del tejido procedente del seno afectado deberá incluir pruebas para ver si las células cancerosas tienen receptores de hormonas (receptores de estrógeno y de progesterona) o si tienen cantidades mayores de lo normal del gen *HER2* o de la proteína HER2 (cáncer de seno con HER2).

Pruebas con imágenes y estadificación que incluyen lo siguiente:

- Una mamografía de diagnóstico y una ecografía del seno y de los ganglios linfáticos regionales (ceranos).
- Una exploración de tomografía por emisión de positrones o una exploración con tomografía computarizada y una exploración de los huesos para examinar si el cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo.

El diagnóstico y estadificación correctos del cáncer inflamatorio de seno ayudan a los doctores a preparar el mejor plan de tratamiento y estimar el probable efecto de la enfermedad. Los pacientes diagnosticados con cáncer inflamatorio de seno tal vez querrán consultar a un doctor que se especializa en esta enfermedad.

¿Cómo se trata el cáncer inflamatorio de seno?

El cáncer inflamatorio de seno se trata en general primero con quimioterapia sistémica para ayudar a reducir el tamaño del tumor, siguiendo con radioterapia. Este planteamiento para tratamiento se llama planteamiento multimodal. Estudios han encontrado que las mujeres con cáncer inflamatorio de seno que son tratadas con un planteamiento multimodal tienen mejores respuestas a la terapia y una supervivencia más larga. Los tratamientos usados en un planteamiento multimodal pueden incluir los que se describen a continuación. El cáncer inflamatorio de seno se trata en general primero con quimioterapia sistémica para ayudar a reducir el tamaño del tumor, siguiendo con radioterapia. Este planteamiento para tratamiento se llama planteamiento multimodal. Estudios han encontrado que las mujeres con cáncer inflamatorio de seno que son tratadas con un planteamiento multimodal tienen mejores respuestas a la terapia y una supervivencia más larga. Los tratamientos usados en un planteamiento multimodal pueden incluir los siguientes:

- Quimioterapia neoadyuvante. Este tipo de quimioterapia se administra antes de cirugía y de ordinario incluye los fármacos antraciclina y taxano. Los doctores recomiendan en general que se den al menos seis ciclos de quimioterapia neoadyuvante en el curso de 4 a 6 meses antes de remover el tumor, al menos que la enfermedad siga evolucionando durante este período y los doctores decidan que no se debe retrasar la cirugía.

- Terapia dirigida. Los cánceres inflamatorios de seno producen con frecuencia cantidades mayores de lo normal de la proteína HER2, lo que significa que los fármacos como el trastuzumab (Herceptina) que se dirige a esta proteína pueden usarse para tratarlos. La terapia anti-HER2 puede darse tanto como parte de terapia neoadyuvante como después de cirugía (terapia adyuvante).
- Terapia hormonal. Si las células del cáncer inflamatorio de seno de una mujer contienen receptores de hormonas, la terapia hormonal es otra opción de tratamiento. Fármacos como el tamoxifeno, el cual impide que el estrógeno se una a su receptor, y los inhibidores de aromatasa como el letrozol, el cual bloquea la capacidad del cuerpo para producir estrógeno, puede causar que las células cancerosas dependientes de estrógeno dejen de crecer y mueran.
- Cirugía. La cirugía normal para cáncer inflamatorio de seno es una mastectomía radical modificada. Esta cirugía comprende extirpar todo el seno afectado y todos los ganglios linfáticos, o casi todos, bajo el brazo adyacente. Con frecuencia, el revestimiento sobre los músculos subyacentes del pecho se extirpan también, pero se preservan los músculos del pecho. Sin embargo, algunas veces, el músculo más pequeño del pecho (pectoralis minor) puede extirparse también.
- Radioterapia. La radioterapia posmastectomía a la pared del pecho bajo el seno que se extirpó es una parte normal de la terapia multimodal para cáncer inflamatorio de seno. Si una mujer recibió trastuzumab antes de cirugía, ella puede seguir recibiéndolo durante la radioterapia posoperativa. La reconstrucción del seno puede efectuarse en mujeres con cáncer inflamatorio de seno, pero, debido a la importancia de la radioterapia para tratar esta enfermedad, los expertos recomiendan generalmente que se retrase la reconstrucción.
- Terapia adyuvante. La terapia adyuvante sistémica puede darse después de cirugía para reducir la posibilidad de recurrencia del cáncer. Esta terapia puede incluir quimioterapia adicional, terapia hormonal, terapia dirigida (como trastuzumab), o alguna combinación de estos tratamientos.

¿Cuál es el pronóstico de pacientes con cáncer inflamatorio de seno?

El pronóstico, o el efecto probable, de un paciente diagnosticado con cáncer se suele ver como la posibilidad de que el cáncer será tratado con éxito y de que el paciente se recuperará por completo. Muchos factores pueden influir en el pronóstico de un paciente con cáncer, incluso el tipo y la ubicación del cáncer, el estadio de la enfermedad, la edad y salud general del paciente, y la extensión de respuesta de la enfermedad del paciente al tratamiento.

Ya que el cáncer inflamatorio de seno evoluciona con rapidez usualmente y se disemina agresivamente a otras partes del cuerpo, las mujeres diagnosticadas con esta enfermedad, en general, no sobreviven tanto como las mujeres diagnosticadas con otros tipos de cáncer de seno.

Es importante tener en cuenta, sin embargo, que las estadísticas de supervivencia están basadas en grandes números de pacientes y que el pronóstico individual de una mujer podría ser mejor o peor, dependiendo de las características

del tumor e historia médica. Se recomienda a las mujeres que tienen cáncer inflamatorio de seno que hablen con sus doctores sobre su pronóstico, dada su situación particular.

La investigación continua, especialmente a nivel molecular, hará que aumente nuestro entendimiento de cómo el cáncer inflamatorio de seno empieza y evoluciona. Este conocimiento deberá facilitar la creación de nuevos tratamientos y de pronósticos más exactos para mujeres diagnosticadas con esta enfermedad. Por lo tanto, es importante que las mujeres diagnosticadas con cáncer inflamatorio de seno hablen con sus doctores sobre la opción de participar en un estudio clínico.

¿Qué estudios clínicos hay disponibles para mujeres con cáncer inflamatorio de seno?

El Instituto Nacional del Cáncer (NCI) patrocina estudios clínicos de tratamientos nuevos para todos los tipos de cáncer, así como estudios que evalúan formas mejores de usar los tratamientos existentes. La participación en los estudios clínicos es una opción para muchos pacientes con cáncer inflamatorio de seno, y se anima a todos los pacientes que tienen esta enfermedad a que piensen en un tratamiento de un estudio clínico.

Las descripciones de estudios clínicos en curso para pacientes con cáncer inflamatorio de seno pueden obtenerse al buscar la [lista del NCI de estudios clínicos de cáncer](#). Esta incluye todos los estudios clínicos financiados por el NCI que se llevan a cabo en Estados Unidos, en Canadá y en el mundo. Para información acerca de otras formas de búsqueda en la lista, vea [Ayuda para encontrar estudios clínicos apoyados por el NCI](#). Las personas interesadas en participar en un estudio clínico deberán hablar con su doctor. Hay información disponible sobre estudios clínicos por medio del Centro de Contacto del NCI, al llamar al 1-800-422-6237 (1-800-4-CANCER) y en el folleto del NCI, [Si tiene cáncer...lo que debería saber sobre estudios clínicos](#). Información adicional sobre estudios clínicos está disponible en [Internet](#).

Bibliografía selecta

1. Anderson W, Schairer C, Chen B, Hance K, Levine P. Epidemiology of inflammatory breast cancer (IBC). *Breast Disease* 2005; 22:9-23.
2. Bertucci F, Ueno NT, Finetti P, et al. Gene expression profiles of inflammatory breast cancer: correlation with response to neoadjuvant chemotherapy and metastasis-free survival. *Annals of Oncology* 2014; 25(2):358-365. [\[PubMed Abstract\]](#)
3. Chang S, Parker SL, Pham T, Buzdar AU, Hursting SD. Inflammatory breast carcinoma incidence and survival: the surveillance, epidemiology, and end results

program of the National Cancer Institute, 1975-1992. *Cancer* 1998; 82(12):2366-2372.

[\[PubMed Abstract\]](#)

4. Dawood S, Cristofanilli M. Inflammatory breast cancer: what progress have we made? *Oncology (Williston Park)* 2011; 25(3):264-270, 273.
[\[PubMed Abstract\]](#)
5. Dawood S, Merajver SD, Viens P, et al. International expert panel on inflammatory breast cancer: consensus statement for standardized diagnosis and treatment. *Annals of Oncology* 2011; 22(3):515-523.
[\[PubMed Abstract\]](#)
6. Fouad TM, Kogawa T, Reuben JM, Ueno NT. The role of inflammation in inflammatory breast cancer. *Advances in Experimental Medicine and Biology* 2014; 816:53-73.
[\[PubMed Abstract\]](#)
7. Hance KW, Anderson WF, Devesa SS, Young HA, Levine PH. Trends in inflammatory breast carcinoma incidence and survival: the surveillance, epidemiology, and end results program at the National Cancer Institute. *Journal of the National Cancer Institute* 2005; 97(13):966-975.
[\[PubMed Abstract\]](#)
8. Li BD, Sicard MA, Ampil F, et al. Trimodal therapy for inflammatory breast cancer: a surgeon's perspective. *Oncology* 2010;79(1-2):3-12.
[\[PubMed Abstract\]](#)
9. Masuda H, Brewer TM, Liu DD, et al. Long-term treatment efficacy in primary inflammatory breast cancer by hormonal receptor- and HER2-defined subtypes. *Annals of Oncology* 2014; 25(2):384-91.
[\[PubMed Abstract\]](#)
10. Merajver SD, Sabel MS. Inflammatory breast cancer. In: Harris JR, Lippman ME, Morrow M, Osborne CK, editors. *Diseases of the Breast*. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2004.
11. Ries LAG, Young JL, Keel GE, et al (editors). [SEER Survival Monograph: Cancer Survival Among Adults: U.S. SEER Program, 1988-2001, Patient and Tumor Characteristics](#). Bethesda, MD: NCI SEER Program; 2007. NIH Pub. No. 07-6215. Retrieved April 18, 2012.
12. Robertson FM, Bondy M, Yang W, et al. Inflammatory breast cancer: the disease, the biology, the treatment. *CA: A Cancer Journal for Clinicians* 2010; 60(6):351-375.

[\[PubMed Abstract\]](#)

13. Rueth NM, Lin HY, Bedrosian I, et al. Underuse of trimodality treatment affects survival for patients with inflammatory breast cancer: an analysis of treatment and survival trends from the National Cancer Database. *Journal of Clinical Oncology* 2014; 32(19):2018-24.
[\[PubMed Abstract\]](#)
14. Schairer C, Li Y, Frawley P, Graubard BI, et al. Risk factors for inflammatory breast cancer and other invasive breast cancers. *Journal of the National Cancer Institute* 2013; 105(18):1373-1384.
[\[PubMed Abstract\]](#)
15. Tsai CJ, Li J, Gonzalez-Angulo AM, et al. Outcomes after multidisciplinary treatment of inflammatory breast cancer in the era of neoadjuvant HER2-directed therapy. *American Journal of Clinical Oncology* 2015; 38(3):242-247.
[\[PubMed Abstract\]](#)
16. Van Laere SJ, Ueno NT, Finetti P, et al. Uncovering the molecular secrets of inflammatory breast cancer biology: an integrated analysis of three distinct affymetrix gene expression datasets. *Clinical Cancer Research* 2013; 19(17):4685-96.
[\[PubMed Abstract\]](#)
17. Yamauchi H, Ueno NT. Targeted therapy in inflammatory breast cancer. *Cancer* 2010; 116(11 Suppl):2758-9.
[\[PubMed Abstract\]](#)
18. Yamauchi H, Woodward WA, Valero V, et al. Inflammatory breast cancer: what we know and what we need to learn. *The Oncologist* 2012; 17(7):891-9.
[\[PubMed Abstract\]](#)