El carcinoma ductal in situ (CDIS) por lo general se descubre durante una mamografía que se utiliza para la detección de cáncer de mama. Si tu mamografía muestra zonas sospechosas como manchas blancas brillantes (microcalcificaciones) que están agrupadas y tienen formas y tamaños irregulares, es probable que el radiólogo te recomiende un diagnóstico por imágenes de mama adicional.

Es posible que te sometas a una mamografía diagnóstica, que toma imágenes con mayor aumento de más ángulos. Esta prueba evalúa las dos mamas y toma una imagen más cercana a las microcalcificaciones para determinar si son motivo de preocupación.

Si la zona de preocupación requiere otra evaluación, el próximo paso puede ser una ecografía y una biopsia de mama.

**Extracción de muestras de tejido mamario para análisis**

Durante una biopsia por punción con aguja gruesa, el radiólogo o cirujano usa una aguja hueca para extraer muestras de tejido del área sospechosa, en ocasiones con la guía de una ecografía (biopsia de mama guiada con ecografía) o con radiografía (biopsia de mama estereotáctica). Las muestras de tejido se envían a un laboratorio para analizarlas.

En un laboratorio, un médico especializado en el análisis de sangre y de tejidos corporales (patólogo) examinará las muestras para determinar si hay células anormales presentes y, de ser así, qué tan agresivas parecen ser.

* [Biopsia con aguja](https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/needle-biopsy/about/pac-20394749)
* [Biopsia mamaria](https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/breast-biopsy/about/pac-20384812)
* [Ecografía](https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/ultrasound/about/pac-20395177)

El tratamiento del carcinoma ductal in situ tiene una alta probabilidad de éxito: la mayoría de las veces se extrae el tumor y se previene la reaparición.

En la mayoría de los casos, las opciones de tratamiento para el carcinoma ductal in situ incluyen las siguientes:

* Cirugía de conservación de la mama (tumorectomía) y radioterapia
* Cirugía de extirpación de mama (mastectomía)

En algunos casos, las opciones de tratamiento pueden incluir lo siguiente:

* Tumorectomía sola
* Tumorectomía y terapia hormonal
* Participar en un ensayo clínico que compara el control minucioso con la cirugía

### Cirugía

Si tienes diagnóstico de carcinoma ductal in situ, una de las primeras decisiones que tendrás que tomar es sobre tratar este trastorno mediante tumorectomía o mastectomía.

* **Tumorectomía.** La tumorectomía se usa para extraer el área del carcinoma ductal in situ y un margen de tejido sano que lo rodee. También se conoce como biopsia quirúrgica o incisión local amplia.

El procedimiento te permite conservar la mayor cantidad de tejido mamario posible y, según la cantidad de tejido extirpado, suele eliminar la necesidad de una reconstrucción mamaria.

La investigación indica que las mujeres que atraviesan una tumorectomía tienen un riesgo apenas mayor de recurrencia que aquellas que atraviesan una mastectomía; sin embargo, las tasas de supervivencia entre ambos grupos son muy similares.

Si tienes otros trastornos de salud graves, quizás debas considerar otras opciones, como la tumorectomía junto a la terapia hormonal, la tumorectomía sola o ningún tratamiento.

* **Mastectomía.** La mastectomía es una cirugía en la que se extirpa todo el tejido de la mama. Se puede realizar la reconstrucción mamaria para restaurar el aspecto de las mamas en ese mismo momento o en un procedimiento posterior, según tus preferencias.

La mayoría de las mujeres que presentan carcinoma ductal in situ son candidatas para la tumorectomía. Sin embargo, se recomienda la mastectomía en los siguientes casos:

* **Si el área del carcinoma ductal in situ es extensa.** Si el área es extensa en relación con el tamaño de la mama, la tumorectomía quizás no genere resultados cosméticos aceptables.
* **Existe más de un área con carcinoma ductal in situ (enfermedad multifocal o multicéntrica).** Es difícil extraer varias zonas de carcinoma ductal in situ con una tumorectomía. Esto es particularmente cierto si el carcinoma ductal in situ se halla en distintas secciones (o cuadrantes) de la mama.
* **Las muestras de tejido extraídas en la biopsia revelan células anormales en el espécimen de tejido o cerca de sus bordes (márgenes).** Puede existir más carcinoma ductal in situ de lo que se pensaba originalmente, lo cual significa que la tumorectomía quizás no sea adecuada para extraer todas las áreas que presentan CDIS. Quizás se deba extirpar más tejido, lo que haría necesaria la mastectomía para eliminar todo el tejido mamario si el área afectada por el carcinoma ductal in situ es extensa en relación con el tamaño de la mama.
* **No eres candidata para recibir radioterapia.** La radioterapia se suele administrar después de una tumorectomía.

Es posible que no seas candidata si recibes el diagnóstico durante el primer trimestre del embarazo, si has recibido radioterapia anteriormente en el pecho o la mama o si padeces un trastorno que te hace más sensible a los efectos secundarios de la radioterapia, como el lupus sistémico eritematoso.

* **Si prefieres una mastectomía en lugar de una tumorectomía.** Por ejemplo, quizás no quieras someterte a una tumorectomía si no quieres radioterapia.

Ya que el carcinoma ductal in situ no es invasivo, la cirugía no suele incluir la extirpación de los ganglios linfáticos que están debajo del brazo. La posibilidad de hallar cáncer en los ganglios linfáticos es extremadamente pequeña.

Si el tejido obtenido durante la cirugía genera sospecha de que células anormales pueden haberse diseminado fuera del conducto mamario o si te haces una mastectomía, se puede realizar una biopsia de ganglio linfático centinela o la extirpación de algunos ganglios linfáticos como parte de la cirugía.

### Radioterapia

La radioterapia utiliza haces de alta energía, como los haces de rayos X o de protones, para matar las células anormales. La radioterapia que se realiza después de la lumpectomía disminuye las posibilidades de que reaparezca el carcinoma ductal in situ (recurrencia) o de que se transforme en un cáncer invasivo.

Con mayor frecuencia, la radiación proviene de una máquina que se mueve alrededor de tu cuerpo y que apunta de manera precisa los haces de radiación hacia puntos de tu cuerpo (radiación con haces externos). En menos casos, la radiación viene de un dispositivo que se ubica temporalmente dentro del tejido mamario (braquiterapia).

La radiación se emplea de forma común luego de la lumpectomía. Sin embargo, quizás no sea necesaria si presentas solamente un área pequeña de carcinoma ductal in situ que se considera de grado menor y se eliminó por completo con la cirugía.

### Terapia hormonal

La terapia hormonal se utiliza para impedir que las hormonas lleguen a las células cancerosas y solo es efectivo contra los cánceres que se desarrollan en respuesta a las hormonas (cáncer de mama con receptor hormonal positivo).

La terapia hormonal no es un tratamiento para el carcinoma ductal in situ por sí solo, pero se puede considerar una terapia adicional (adyuvante) administrada después de la cirugía o radioterapia con el fin de disminuir las posibilidades de que se forme, en el futuro, el DCIS o padecer un cáncer de mama invasivo en cualquiera de las mamas.

El medicamento tamoxifeno bloquea la actividad del estrógeno (hormona que alimenta algunas células del cáncer de mama y favorece el crecimiento tumoral) para reducir el riesgo de tener cáncer de mama invasivo. Se puede utilizar por un máximo de cinco años en las mujeres que no han tenido la menopausia (premenopáusicas) y en aquellas que sí (posmenopáusicas).

Las mujeres posmenopáusicas también pueden considerar la terapia hormonal con medicamentos denominados “inhibidores de aromatasa”. Estos medicamentos, que se pueden utilizar por un máximo de cinco años, se encargan de reducir la cantidad de estrógeno que se produce en el cuerpo.

Si decides someterte a una mastectomía, habrá menos motivos para realizar una terapia hormonal.

Con una mastectomía, el riesgo de tener un cáncer de mama invasivo o carcinoma ductal in situ recurrente en la pequeña cantidad de tejido mamario remanente es muy bajo. De producirse un beneficio a partir de la terapia hormonal, este se observará solo en la otra mama.

Analiza con el médico las ventajas y las desventajas de la terapia hormonal.

### Ensayos clínicos

## [Ensayo clínico relacionado](https://www.mayo.edu/research/clinical-trials/cls-20425277)

[Ensayo clínico de corrección de la miopía de prueba de evaluación (COMET) para carcinoma ductal in situ (CDIS) de bajo riesgo](https://www.mayo.edu/research/clinical-trials/cls-20425277)

En ensayos clínicos se están estudiando nuevas estrategias para controlar el carcinoma ductal in situ, como el monitoreo cuidadoso en lugar de la cirugía posterior al diagnóstico. La posibilidad de ser elegible para participar en un ensayo clínico depende de la situación específica de cada paciente. Consulta con el médico sobre las opciones que tienes.

* [Cirugía de cáncer de mama](https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/breast-cancer-surgery/about/pac-20385255)
* [Mastectomía](https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/mastectomy/about/pac-20394670)
* [Radioterapia](https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/radiation-therapy/about/pac-20385162)