

Perspectiva

Para el patólogo quirúrgico siempre ha sido un reto poder establecer el diagnóstico de cáncer de mama —una de las diferentes lesiones mamarias que existen—, ya que es una enfermedad heterogénea con un amplio espectro de subtipos morfológicos y biológicos. A través de los años se han establecido múltiples escalas, sistemas y métodos con dos propósitos principales: 1) establecer una clasificación —lo más completa posible— de cáncer mamario, y 2) proporcionar información clara de los factores predictivos de la enfermedad. Gracias a ello, actualmente sabemos que el tipo histológico, el grado histológico y el estadio clínico-patológico son factores de predicción relevantes y que la evaluación de los receptores esteroideos y la sobreexpresión del HER2 proporcionan información clave para tratar a las pacientes.

A pesar de los grandes avances en este campo, todavía existen muchas preguntas que no se han respondido; por ejemplo, sabemos que existen limitantes morfológicas: dos neoplasias con morfología idéntica (carcinoma lobulillar) o en la misma fase de evolución (ganglios linfáticos positivos) pueden tener una conducta biológica muy diferente.

El estudio genómico de cáncer de mama nos ha permitido conocer otros aspectos de la enfermedad que desconocíamos; gracias a dicho estudio, hoy contamos también con una clasificación molecular, que ha ordenado en cinco grupos a los diferentes tipos de carcinomas: luminal A, luminal B, HER2/neu positivo, de fenotipo basal (*basal like*, en inglés) y semejante a la glándula mamaria (*breast like*). No hay duda de que el análisis morfológico es todavía fundamental; por eso, de éste deben partir todas las demás evaluaciones que consideremos necesarias para realizar un estudio completo de la neoplasia en

cuestión, pero ha llegado el momento de prestar atención también a los métodos moleculares, ya que nos pueden proporcionar información adicional. Debemos sumar los conocimientos morfológicos y los moleculares para ofrecer grandes beneficios terapéuticos a las pacientes con lesiones mamarias.

En este número especial de la revista *Patología* se han incluido artículos en los que se revisan temas de gran relevancia en patología mamaria, como lo es el tema del carcinoma intraductal, que ha retomado importancia por el gran número de casos detectados con mastografía de pesquisa y por el uso de tratamientos conservadores, que obligan a considerar todos los factores que se relacionan con la posibilidad de que haya una recurrencia.

Por otro lado, la bibliografía reciente está “inundada”, sin duda, de artículos que hacen referencia a un tipo especial de carcinoma, cuyo aspecto morfológico todavía no se define con precisión; me refiero a los carcinomas infiltrantes de fenotipo basaloide (o *basal like*, en inglés). La mayor parte de este tipo de carcinomas son de alto grado y triple negativos; por eso, representan un verdadero reto diagnóstico. En este número especial se ha incluido este tema por lo antes dicho y porque muchas de nuestras jóvenes (menores de 40 años) pacientes latinoamericanas padecen carcinomas infiltrantes de fenotipo basaloide.

La inmunohistoquímica tiene una función decisiva en la patología mamaria, ya sea como método de ayuda diagnóstica o como método de evaluación de los receptores esteroideos y del HER2/neu; por eso, la inmunohistoquímica es otro de los temas analizados en este volumen.

Con la tríada de Rosen se pone de manifiesto que las lesiones precursoras y las neoplasias invasoras son de bajo grado y se relacionan entre sí, en su morfología y en sus características moleculares; en este número especial se han incluido varios casos de mujeres mexicanas que han padecido las lesiones de la tríada de Rosen.

También tuvimos la fortuna de que los patólogos pediatras nos concedieran la oportunidad de conocer las lesiones mamarias que se observan en niños y que se estudian en tres destacados centros hospitalarios, donde dicha población de pacientes es atendida.

Para concluir, también incluimos algunos casos poco frecuentes, que es importante conocer para que los identifiquemos y para que sepamos cómo diagnosticarlos.

Agradezco a todos los autores sus valiosas contribuciones, que harán de este número un recurso valioso para el diario acontecer del patólogo quirúrgico.

Dra. Isabel Alvarado Cabrero

Jefa del Departamento de Patología
Hospital de Oncología, Centro Médico Nacional
Siglo XXI, IMSS