

Este folleto pertenece a:

# Guía Para su Informe Patológico Del Cáncer del Seno



Desarrollado para usted por

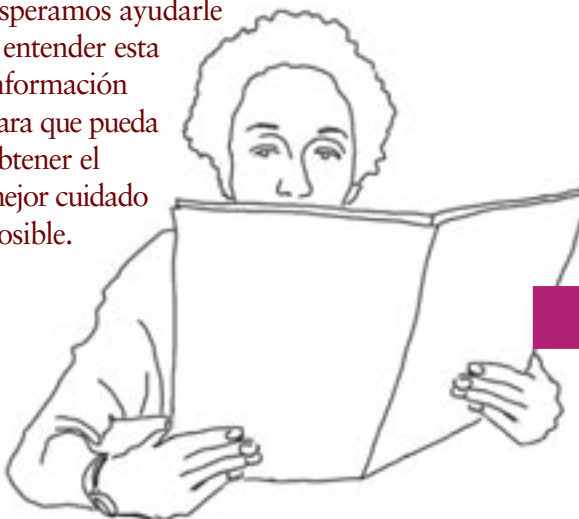
**breastcancer.org**

La organización sin fines de  
lucro de cáncer del seno,  
líder en el mundo  
con base en Internet

# Guía Para su Informe Patológico Del Cáncer del Senc

Cada vez que se toma una muestra de tejido corporal se elabora un informe escrito para verificar si existe cáncer. A éste se le llama informe patológico. Cada informe incluye los resultados de los estudios del tejido que se tomó. La información contenida en estos informes le ayudará a usted y a su doctor a decidir cuál es el mejor tratamiento para usted.

Al leer su informe patológico puede asustarse o confundirse. Las palabras parecen estar en idioma extranjero. Cada laboratorio puede utilizar palabras distintas para describir la misma cosa. En la página 20 encontrará una lista de palabras fácil de entender. Esperamos ayudarle a entender esta información para que pueda obtener el mejor cuidado posible.



## Recuerde:

No importa lo que diga el informe patológico acerca del cáncer; existen muchos tratamientos efectivos disponibles.

# Índice:

## Introducción

**Página 2** Espere hasta conocer el panorama general

**Página 4** Cómo empezar

**Página 5** Partes de su informe

## Sección A

**Página 6** El cáncer del seno

1. ¿Es el tumor un cáncer?
2. ¿Es el cáncer del seno invasivo?
3. ¿Qué tan diferentes pueden ser las células cancerosas de las células normales?
4. ¿De qué tamaño es el cáncer?
5. ¿Se ha eliminado el cáncer por completo?
6. ¿Hay células cancerosas en sus vasos sanguíneos o conductos linfáticos?
7. ¿Con qué rapidez están creciendo las células cancerosas?
8. ¿Tienen las células cancerosas receptores hormonales?
9. ¿Tiene el cáncer genes que no son normales?

## Sección B

**Página 18** Los ganglios linfáticos

1. ¿Hay células cancerosas del seno en sus ganglios linfáticos?
2. ¿Cuántos ganglios linfáticos son positivos?

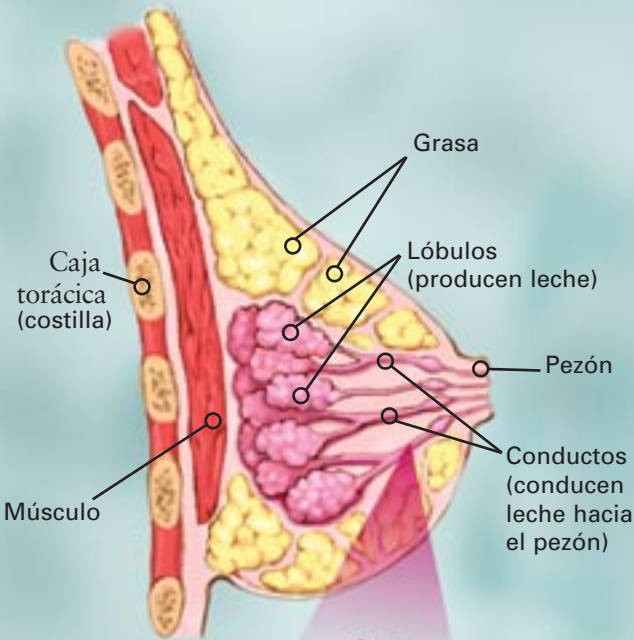
**Página 20** Lista de palabras

**Contraportada** Preguntas clave

# Introducción: Espere hasta conocer el panorama general

¡Esperar es tan difícil! Pero una sola prueba puede originar varios informes diferentes. Algunas pruebas llevan más tiempo que otras. No todas las pruebas se hacen en el mismo laboratorio. La mayoría de la información se recibe una o dos semanas después de la operación y normalmente no obtendrá los resultados hasta después de algunas semanas. Su doctor le informará cuándo reciba los resultados. Si su doctor no se comunica con usted, llámelo.

## Así se ve la parte interior del seno:



**Así se ven las células normales dentro del conducto lácteo a través de un microscopio:**



*En la página 6 encontrará un dibujo que enseña como se ven células anormales (cancerosas).*

## Obtenga toda la información que necesita

Asegúrese de contar con toda la información que necesita sobre las pruebas antes de tomar una decisión final respecto a su tratamiento.

Tampoco se concentre solamente en una parte de la información. Intente dar una visión global a medida que considera sus opciones.

Los distintos laboratorios y hospitales pueden usar palabras diferentes para describir la misma cosa. Si su informe patológico incluye palabras que no se explican en este folleto, no dude en preguntar a su doctor lo que significan.

## Etapas del cáncer del seno

El informe patológico ayudará a su doctor a decidir la etapa en que se encuentra su cáncer del seno. Podría ser la etapa 0, I (1), II (2), IIIA (3A), IIIB (3B) ó IV (4).

Las etapas se basan en el tamaño del tumor, si hay ganglios linfáticos involucrados y si el cáncer se ha extendido más allá del seno. Sus doctores consideran su informe patológico por completo, así como la etapa del cáncer del seno para determinar su plan de tratamiento.

**Para obtener mayor información visite:**

[www.breastcancer.org](http://www.breastcancer.org) *(Portal en inglés)*

# Introducción: Cómo comenzar

Primero, verifique en la parte superior del informe su nombre, la fecha en que fue operada y el tipo de operación que se le realizó. Asegúrese de que la información sea correcta.



## **Consejo de los expertos:**

Los informes patológicos vienen casi siempre en partes. Después de una operación, las células cancerosas se examinan primero a través de un microscopio. Los resultados de estudios adicionales que requieren técnicas especiales pueden tomar más tiempo. Así que puede recibir uno, dos o más informes patológicos de una misma operación. Trate de guardarlos juntos en un mismo lugar, para que tenga toda la información que necesite cuando acuda a sus evaluaciones de tratamiento.

– *Dra. Marisa Weiss,*  
*doctor especialista en el cáncer del seno*

# Partes de su informe

**Espécimen.** Esta sección describe de dónde provinieron las muestras. Las muestras de tejido pueden tomarse del seno, de los ganglios linfáticos bajo su brazo (axila) o de ambos lugares.

**El historial clínico.** Incluye una corta descripción de su persona y de cómo se encontró la anomalía del seno. También describe el tipo de cirugía que se realizó.

**El diagnóstico clínico:** Es el diagnóstico que los doctores hacen antes de realizar pruebas en su muestra de tejido.

**La descripción macroscópica.** Esta sección describe la muestra o las muestras de tejido. Describe el tamaño, peso y color de cada muestra.

**La descripción microscópica.** Esta sección describe cómo se ven las células cancerosas y otros tejidos a través del microscopio.

**Las pruebas o marcadores especiales.** Esta sección informa de los resultados de las pruebas de proteínas, genes y la rapidez con que crecen las células cancerosas.

**El resumen o diagnóstico final.** Esta sección incluye una descripción breve de todos los hallazgos importantes en cada muestra de tejido.

**Para obtener mayor información visite:**

[www.breastcancer.org](http://www.breastcancer.org) *(Portal en inglés)*

# Sección A:

## El cáncer del seno

### 1. ¿Es el tumor un cáncer?

Un tumor es un crecimiento excesivo de células. Puede estar formado por células normales o cancerosas. Las células cancerosas son células que crecen de manera descontrolada. Pueden quedarse en el lugar donde comenzaron a crecer o su crecimiento puede extenderse al tejido normal que se encuentra a su alrededor.

El informe patológico le dirá qué tipo de células se encuentran en el tumor.

### 2. ¿Es el cáncer del seno invasivo?

El dato más importante acerca de cualquier cáncer del seno es si ha crecido más allá de los conductos o lóbulos lácteos del seno donde se inició.



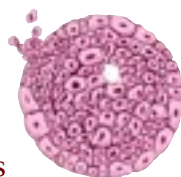
Células normales



Células cancerosas no invasivas

Los tipos de cáncer no invasivo se mantienen dentro de los conductos o lóbulos lácteos en el seno. No crecen hacia ni invaden los tejidos normales dentro o más allá del seno. A éstos se les llama a veces cáncer in situ o pre-cáncer.

Si el cáncer ha crecido más allá del lugar donde se inició, se llama cáncer invasivo. La mayoría de los tipos de cáncer son invasivos. Algunas veces las células cancerosas se pueden extender hacia otras partes del cuerpo a través del sistema sanguíneo o linfático.



Células cancerosas invasivas

Puede que lea este tipo de descripciones del cáncer en su informe:

### **DCIS (Carcinoma ductal in situ)**

Éste es un tipo de cáncer no invasivo. Se mantiene dentro de los conductos lácteos.

**Nota:** Existen varios subtipos de DCIS. Encontrará sus nombres en la lista de palabras de la página 20 de este folleto.

### **LCIS (Carcinoma lobular in situ)**

Éste es un tumor que presenta un crecimiento excesivo de células que se mantienen dentro de la parte del seno productora de leche (llamados lóbulos). El LCIS no es un cáncer verdadero. Es una señal asociada con un aumento del riesgo de tener cáncer invasivo en el futuro, en cualquier seno.

### **IDC (Carcinoma ductal invasivo)**

Éste es un tipo de cáncer que se inicia en el conducto lácteo, pero cuyo crecimiento se extiende hacia el tejido normal adyacente dentro del seno. Es el tipo más común de cáncer del seno.

### **ILC (Carcinoma lobular invasivo)**

Éste es un tipo de cáncer que se inicia dentro de las glándulas mamarias (llamadas lóbulos), pero se extiende hacia el tejido normal adyacente dentro del seno.

**Nota:** Existen otros tipos de cáncer del seno invasivos menos comunes. Encontrará sus nombres en la lista de palabras en la página 20 de este folleto.

**Mi informe dice que:**

El tipo de cáncer que tengo se llama

---

# Sección A:

## El cáncer del seno

### 3. ¿Qué tan diferentes pueden ser las células cancerosas de las células normales?

Los expertos llaman a esta diferencia “grado”. Comparan las células cancerosas con las células normales del seno. Basándose en estas comparaciones, otorgan un “grado” al cáncer.

Existen tres grados de cáncer:

#### Grado 1

(Grado bajo o bien diferenciado):

Las células cancerosas de grado 1 todavía son muy parecidas a las células normales. Normalmente crecen despacio.

#### Grado 2

(Grado intermedio/moderado o moderadamente diferenciado):

Las células cancerosas de grado 2 no tienen apariencia de células normales. Crecen un poco más rápido que las células normales.

#### Grado 3

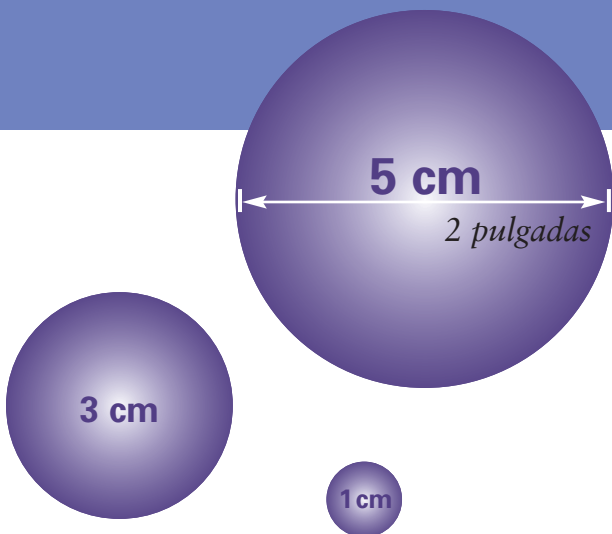
(Grado alto o mal diferenciado):

Las células cancerosas de grado 3 no tienen ninguna similitud con las células normales. Son de crecimiento rápido.

**Mi informe dice que el cáncer es:**

*(Marque con un círculo)*

Grado 1    Grado 2    Grado 3



#### 4. ¿De qué tamaño es el cáncer?

Los doctores miden el tipo de cáncer en centímetros (cm). El tamaño del cáncer ayuda a determinar la etapa en la que está. El tamaño no lo dice todo.

El estado de los ganglios linfáticos también es importante. Algunos tipos de cáncer pequeño pueden crecer muy rápidamente. Un cáncer más grande puede a veces crecer más lento.

**Mi informe dice que:**

El tamaño del cáncer es de \_\_\_\_\_ centímetros.

**Para obtener mayor información visite:**

[www.breastcancer.org](http://www.breastcancer.org) *(Portal en inglés)*

# Sección A:

## El cáncer del seno

### 5. ¿Se ha eliminado el cáncer por completo?

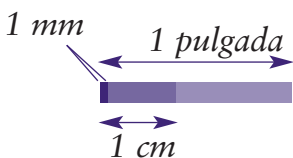
Cuando las células cancerosas se eliminan del seno, el cirujano intenta extirpar el cáncer por completo con un área adicional o “margen” de tejido normal a su alrededor.

Esto se hace para asegurar que el cáncer sea eliminado por completo.

El tejido que se encuentra alrededor del borde de lo que se eliminó se llama margen de resección. Se examina cuidadosamente para ver si está libre de células cancerosas.

El patólogo también mide la distancia entre las células cancerosas y el borde exterior del tejido.

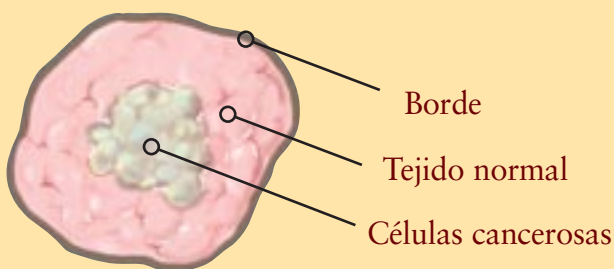
**Nota:** Lo que se denomina márgenes “negativos” (o “limpios”) puede variar de hospital a otro. En algunos lugares, los doctores exigen al menos dos milímetros (mm) de tejido sano más allá del borde del cáncer. En otros lugares, una sola célula sana se denomina margen negativo.



Los márgenes alrededor del cáncer se describen de tres maneras:

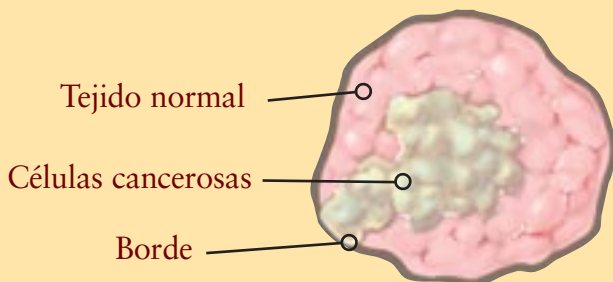
### Negativos:

No se ve ninguna célula cancerosa en el borde exterior. Normalmente, no se necesita más cirugía.



### Positivos:

Las células cancerosas llegan al borde del tejido. Puede necesitarse más cirugía.



### Dudosos:

Las células cancerosas están cerca del borde del tejido, pero no en el borde. Puede necesitarse más cirugía.

**Mi informe dice que los márgenes son:**  
(Marque con un círculo)

Negativos

Positivos

Dudosos

# Sección A:

## El cáncer del seno

### 6. ¿Hay células cancerosas en sus vasos sanguíneos o conductos linfáticos?

El seno tiene una red de vasos sanguíneos y conductos linfáticos que conectan el tejido del seno a otras partes del cuerpo. Éstos son vías para traer alimento y eliminar los desechos.

Hay un mayor riesgo de que el cáncer regrese cuando se encuentran células cancerosas en los conductos linfáticos del seno. En estos casos, su doctor podría recomendar el tratamiento de todo su cuerpo, no sólo del área del seno.

Este resultado del examen se verá así:

#### **Invasión linfática/vascular:**

**PRESENTE** (sí, se ha encontrado) o

**AUSENTE** (no, no se ha encontrado invasión).

**Mi informe dice que la invasión linfática o vascular está:**

*(Marque con un círculo)*

**Presente      Ausente**

## 7. ¿Con qué rapidez están creciendo las células cancerosas?

Existen dos pruebas que pueden utilizarse para saber la rapidez con la que está creciendo el cáncer: La prueba de fracción de fase S y la prueba Ki-67. Ambas pruebas miden si las células están creciendo a un ritmo normal o más rápido de lo normal.

Aún en laboratorios con mucha experiencia, es difícil hacer estas pruebas de una manera confiable. Por ello, muchos doctores dependen de otra información para hacer decisiones importantes con respecto a tratamientos.



**Para obtener mayor información visite:**

[www.breastcancer.org](http://www.breastcancer.org) *(Portal en inglés)*

# Sección A:

## El cáncer del seno

### 8. ¿Tienen las células cancerosas receptores hormonales?

Los receptores hormonales son como oídos en las células del seno que escuchan las señales de las hormonas. Estas señales “provocan” el crecimiento de las células del seno que tienen receptores.

A un cáncer se le llama “ER positivo” si tiene receptores de las hormonas estrogénicas. Se llama “PR positivo” si tiene receptores de la hormona progesterona. Las células del seno que no tienen receptores son “negativas” para estas hormonas.

Los tipos de cáncer del seno que son ER positivos, PR positivos o ambos, tienden a responder bien a la terapia hormonal.

Estos tipos de cáncer pueden tratarse con medicinas que reducen el estrógeno en su cuerpo. También pueden tratarse con medicinas que mantengan el estrógeno lejos de los receptores.

Aún si el cáncer no tiene receptores hormonales, existen tratamientos muy efectivos disponibles.

Usted verá los resultados de su prueba de receptores hormonales escritos en una de estas tres maneras:

- 1) el número de células que tienen receptores de cada 100 células examinadas. Verá un número entre 0% (no hay receptores) y 100% (todas tienen receptores).
- 2) un número entre 0 y 3.  
Verá el número
  - 0 (no hay receptores),
  - 1+ (una cantidad pequeña),
  - 2+ (una cantidad media), o
  - 3+ (una gran cantidad de receptores).
- 3) la palabra “positivo” o “negativo”.

**Nota:** Si su informe dice solamente “negativo”, pídale a su doctor o a su laboratorio que le proporcione un número. Esto es importante porque a veces un número bajo puede considerarse “negativo”. Pero incluso los tipos de cáncer con un número bajo de receptores pueden responder a la terapia hormonal.

**Mi informe dice que los receptores hormonales son:**

*(Marque dos con un círculo)*

ER positivo      ER negativo

PR positivo      PR negativo

**Para obtener mayor información visite:**

[www.breastcancer.org](http://www.breastcancer.org) *(Portal en inglés)*

# Sección A:

## El cáncer del seno

### 9. ¿Tiene el cáncer genes que no son normales?

Estado de HER2

(también llamado HER2/neu)

El gen HER2 ayuda a controlar la manera en que las células crecen, se dividen y se reparan. Casi uno de cada cuatro cánceres del seno tiene demasiadas copias del gen HER2. El gen HER2 dirige la producción de proteínas especiales, llamadas receptores HER2, en las células cancerosas.

Los tipos de cáncer con demasiadas copias del gen HER2 ó demasiados receptores HER2 tienden a crecer rápidamente. También se asocian con un aumento en el riesgo de diseminación. Pero responden muy bien a un tratamiento contra HER2. Este tratamiento se llama Herceptin (trastuzumab).

**Mi informe dice que el estado HER2 es:**  
(Marque con un círculo)

Positivo    Negativo

**Prueba utilizada:**  
(Marque con un círculo)

IHC    FISH

## Existen dos pruebas para HER2:

### 1) Prueba IHC

(IHC quiere decir Inmunohistoquímica)

- La prueba IHC muestra si hay demasiada proteína receptora de HER2 en las células cancerosas.
- Los resultados de la prueba IHC pueden ser 0 (negativo), 1+ (negativo), 2+ (límite) o 3+ (positivo).

### 2) Prueba FISH

(FISH quiere decir Hibridación fluorescente in situ)

- La prueba FISH muestra si hay demasiadas copias del gen HER2 en las células cancerosas.
- Los resultados de la prueba FISH pueden ser “positivo” (copias adicionales) o “negativo” (número normal de copias).

Pregunte qué tipo de prueba se le efectuó para determinar el estado de HER2. Esto es importante. Únicamente los tipos de cáncer que tengan resultados IHC “3+” o FISH “positivo” responderán bien a la terapia contra HER2. A un resultado IHC 2+ se le denomina dudoso/incierto.

Si obtiene un resultado 2+, puede y debe pedir que su tejido sea examinado con la prueba FISH.

**Para obtener mayor información visite:**

[www.breastcancer.org](http://www.breastcancer.org) (Portal en inglés)

# Sección B:

## Los nódulos linfáticos

### 1. ¿Hay células de cáncer del seno en sus ganglios linfáticos?

Tener células cancerosas en los ganglios linfáticos que se encuentran bajo su brazo se asocia con un aumento de riesgo en la extensión del cáncer.

Los ganglios linfáticos son filtros que se encuentran a lo largo de los conductos de líquido linfático. El líquido linfático sale del seno y regresa al torrente sanguíneo. La función de los ganglios linfáticos es capturar y atrapar las células cancerosas antes de que lleguen a otras partes del cuerpo.

Cuando los ganglios linfáticos están libres o “limpios” de cáncer, el resultado de la prueba se denomina “negativo”. Si los ganglios linfáticos tienen algunas células cancerosas, el resultado se denomina “positivo”.

**Mi informe dice que los ganglios linfáticos son:**

*(Marque con un círculo)*

Positivos    Negativos

**Si son positivos:**

El número de ganglios positivos es \_\_\_\_.

## 2. ¿Cuántos ganglios linfáticos son positivos?

Mientras más ganglios linfáticos tengan células cancerosas, más serio será el cáncer. Por esta razón, los doctores utilizan el número de ganglios linfáticos positivos para tomar decisiones acerca del tratamiento requerido.

Los doctores también consideran la cantidad de cáncer en los ganglios linfáticos.

Estas palabras le indicarán cuanto cáncer hay en cada ganglio linfático:

### **Microscópico:**

Únicamente hay unas pocas células cancerosas en el ganglio.

Se necesita un microscopio para encontrarlas.

### **Macroscópico:**

Hay mucho cáncer en el ganglio. Se puede ver o sentir el cáncer sin un microscopio.

### **Extensión extracapsular:**

El cáncer se ha extendido fuera de las paredes del ganglio.

**Para obtener mayor información visite:**

[www.breastcancer.org](http://www.breastcancer.org) *(Portal en inglés)*

# Lista de Palabras

**Benigno:** no canceroso

**Biopsia:** operación para sacar tejido y verificar si es cáncer o no

**Carcinoma dúctal in situ (DCIS):** tipo de cáncer no invasivo que se queda dentro de los conductos lácteos y normalmente no se extiende

**Carcinoma ductal invasivo (IDC):** tipo de cáncer que se inicia en el conducto lácteo, pero crece hacia el tejido sano del seno a su alrededor

**Carcinoma lobular in situ (LCIS):** células que no son normales, pero permanecen dentro de la parte del seno productora de leche

**Carcinoma lobular invasivo (ILC):** tipo de cáncer que se inicia dentro de la glándula mamaria, pero crece hacia el tejido sano del seno a su alrededor

**Células anormales:** células que no se ven ni actúan como las células sanas del cuerpo

**Células cancerosas agresivas:** células que crecen rápidamente y pueden extenderse más allá del área donde se iniciaron

**Células irregulares:** células que no tienen apariencia de células sanas del cuerpo

**Coloide:** tipo de cáncer invasivo que crece hacia el tejido normal de su alrededor; normalmente crece despacio

**Comedo:** tipo de cáncer no invasivo que normalmente no se extiende; tiende a crecer rápidamente

**Conductos lácteos:** pequeños tubos en el seno por medio de los cuales fluye la leche hacia el pezón

**Cribiforme:** tipo de cáncer no invasivo que no se extiende y normalmente crece despacio

**ER negativo:** tipo de cáncer que no tiene receptores de estrógeno

**ER positivo:** tipo de cáncer que tiene receptores de estrógeno

**Ganglios linfáticos:** filtros a lo largo de los conductos de líquido linfático, las cuales tratan de capturar y atrapar las células cancerosas antes que lleguen a otras partes del cuerpo

**Ganglios linfáticos axilares:** nódulos linfáticos debajo de sus brazos

**Gen:** parte del código corporal para hacer células nuevas y controlar su crecimiento y reparación

**Grado:** le muestra cuán diferentes se ven las células tumorales de las células normales

**HER2:** un gen que ayuda a controlar el crecimiento y reparación de las células

**Herceptin:** una medicina usada para tratar el cáncer del seno con genes anormales HER2

**Inhibidor de la aromataasa:** medicina que reduce los estrógenos en el cuerpo (después de la menopausia)

**In situ:** tipo de cáncer que se queda dentro de la parte del seno donde se inició; normalmente no se extiende

**Invasión linfática:** significa que hay células cancerosas en los vasos linfáticos

**Invasión vascular:** significa que hay células cancerosas en los vasos sanguíneos

**Invasivo:** tipo de cáncer que se extiende más allá del lugar donde se inició

**Lóbulos lácteos:** glándulas en el seno productoras de leche

**Márgenes:** tejido normal alrededor del tumor que fue estirpado

**Márgenes dudosos:** significa que las células cancerosas se acercan al borde exterior del tejido que rodea el tumor

**Márgenes limpios:** significa que el tejido normal alrededor del tumor está libre de células cancerosas

**Márgenes negativos:** significa que el tejido alrededor del tumor está libre de células cancerosas

**Márgenes positivos:** significa que las células cancerosas están presentes en el borde del tejido normal alrededor del tumor

**Medular:** tipo de cáncer invasivo que crece en el tejido normal a su alrededor

**Mucinoso:** tipo de cáncer invasivo que se extiende hacia el tejido normal a su alrededor

**No invasivo:** tipo de cáncer que permanece dentro de la parte del seno donde se inició

**Papilar:** tipo de cáncer no invasivo que no se extiende y tiende a crecer despacio

**Patólogo:** doctor que examina el tejido a través de un microscopio para ver si es normal o está afectado por alguna enfermedad

**Pre-canceroso:** tumor que no se considera cáncer; es una señal de advertencia de que podría tener un cáncer en el futuro

**PR negativo:** tipo de cáncer que no tiene receptores de progesterona

**PR positivo:** tipo de cáncer que tiene receptores de progesterona

**Prueba de fracción de fase S:** una prueba que muestra la rapidez con la que crece el cáncer

**Prueba FISH (hibridación fluorescente in situ):** una prueba para determinar el gen HER2

**Prueba IHC (inmunohistoquímica):** una prueba para determinar la proteína HER2

**Prueba Ki-67:** una prueba que muestra la rapidez con la que crece el cáncer

**Receptores hormonales (de estrógeno o progesterona):** pequeñas áreas en las células que se parecen a oídos que escuchan y responden a señales dadas por las hormonas

**Recurrencia:** cuando el cáncer aparece nuevamente

**Sólido:** tipo de cáncer que no es invasivo; no se extiende y tiende a crecer lentamente

**Tamoxifen (en español, tamoxifeno):** medicina que detiene el estrógeno para que no llegue a los receptores hormonales en el cáncer

**Tubular:** tipo de cáncer invasivo que crece hacia el tejido normal a su alrededor, normalmente crece lentamente

**Para obtener mayor información visite:**

[www.breastcancer.org](http://www.breastcancer.org) *(Portal en inglés)*

# Preguntas clave

Estas son algunas preguntas importantes que debe comprender con la ayuda de su doctor:

1. ¿Es este cáncer del seno invasivo o no invasivo?
2. ¿Existe algún ganglio linfático invadido por el cáncer? Si los hay, ¿cuántos?
3. ¿Cuál fue el resultado de la prueba de receptores hormonales? ¿Puede tomar alguna medicina para reducir o bloquear el estrógeno?
4. ¿Resultaron los márgenes negativos, dudosos o positivos?
5. ¿Resultó la prueba “HER2” normal o anormal?
6. ¿Es éste un cáncer del seno de crecimiento lento o rápido?
7. ¿Qué otras pruebas de laboratorio se llevaron a cabo en el tejido tumoral?
8. ¿Cuáles fueron los resultados de estas pruebas?
9. ¿Se recomienda alguna cirugía adicional sobre la base de estos resultados?
10. ¿Qué tipos de tratamiento tienen más probabilidad de ser efectivos para este tipo de cáncer?

[breastcancer.org](http://breastcancer.org)

Ayuda a las mujeres y a sus seres queridos a comprender la compleja información médica y personal relacionada con el cáncer del seno y así tomar las mejores decisiones para sus vidas.

La producción y traducción de este folleto han sido posibles gracias a las donaciones hechas por



Genentech, Inc.



The Susan  
G. Komen  
Breast Cancer  
Foundation