



P-440 - LINFOMA FOLICULAR COMO HALLAZGO INCIDENTAL EN LINFADENECTOMÍA POR CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE DE MAMA

F.J. Sánchez Garrido, J.D. Aranda Mercader, P. Martínez Méndez, P. García García, J.A. García Marcilla, J. Acosta Ortega, J.M. Rueda Pérez y J.L. Vázquez Rojas

Hospital Santa Lucía, Cartagena.

Resumen

Objetivos: Presentar un caso de linfoma diagnosticado en el estudio histológico de los ganglios axilares tras linfadenectomía por carcinoma ductal infiltrante (CDI) de mama.

Métodos: Mujer de 60 años con antecedentes de síndrome ansioso-depresivo, artropatía degenerativa, safenectomía, apendicectomía e histerectomía más anexectomía derecha. Tras ser diagnosticada de CDI moderadamente diferenciado de mama derecha de 15 mm, se interviene quirúrgicamente realizándose cuadrantectomía + biopsia selectiva del ganglio centinela (BSGC), con resultado obtenido mediante método intraoperatorio OSNA de macrometástasis, y linfadenectomía axilar. El estudio inmunohistoquímico informó de RE + (> 90%), RP + (> 90%), Ki67 (10%) y Her-2-neu (-). No se observó metástasis de CDI en ninguno de los 14 ganglios linfáticos restantes aislados, pero en al menos dos de ellos se evidenció linfoma folicular de bajo grado. Se realizó estudio de extensión en el que destaca informe de PET-TAC de adenopatías hipermetabólicas mesentéricas sugestivas de enfermedad linfoproliferativa en fase activa. Se realizó tratamiento adyuvante hormonoterapia (exemestano), radioterapia (40 Gy sobre mama y "boost" de 10 Gy sobre lecho tumoral), y quimioterapia con 6 ciclos de rituximab. Tras 24 meses de seguimiento por nuestro servicio y los servicios de oncología médica, oncología radioterápica y hematología, la paciente no presenta signos clínicos ni radiológicos de recidiva.

Resultados: La presentación sincrónica de carcinoma de mama y linfoma es extremadamente rara, habiéndose publicado pocos casos en la literatura. Casi todos son mujeres, aunque se ha descrito también algún caso en varones. Hasta el momento no se ha demostrado relación entre ambas neoplasias. Suelen descubrirse en el curso de linfadenectomías por carcinoma de mama, algunas de ellas una vez detectada metástasis en la BSGC, como es el caso que nos ocupa. Los carcinomas son en su mayoría casos de CDI, y no hay diferencias en su presentación habitual con los casos de CDI aislado. Igualmente suele tratarse de linfomas B de células grandes. El estudio de extensión debe realizarse, siendo de especial utilidad el PET-TAC con 18-FDG. El tratamiento es el habitual en los casos de CDI y de linfoma, con hormonoterapia en caso de receptores positivos, quimioterapia y radioterapia.

Conclusiones: La rara presencia de linfoma y carcinoma de mama suele detectarse en el transcurso de linfadenectomías axilares por afectación metastásica de la axila en el tratamiento de los

segundos. El diagnóstico se confirma mediante anatomía patológica y técnicas de imagen y el tratamiento ni difiere en línea generales del indicado para ambos procesos por separado.