



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-502 - REPERCUSIÓN DE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE MAMA

*Córcoles Córcoles, Marta; Estellés Vidagany, Nuria; Martínez García, Rosario; Pérez-Rubio, Álvaro; Navarro Martínez, Sergio; González Guardiola, Paula; Martínez López, Elías; Escudero de Fez, María Dolores*

*Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia.*

### Resumen

**Introducción:** El cáncer de mama es el segundo más prevalente en España. Esta elevada prevalencia se debe principalmente a los avances terapéuticos y al diagnóstico precoz en los programas de cribado, que permiten una menor tasa de mortalidad. La mayor parte de las neoplasias de mama se diagnostican en estadios precoces, solo el 6% presentan afectación de ganglios locorregionales al diagnóstico. Durante la pandemia por COVID-19 los programas de cribado de cáncer de mama se han visto afectados en mayor o menor grado. Además, el acceso presencial de los pacientes a los servicios sanitarios se ha visto comprometido. Esto, unido a las restricciones de movilidad y el miedo a la infección ha provocado que muchos pacientes no consulten o hayan retrasado su consulta lo que ha demorado el diagnóstico.

**Casos clínicos:** Se presenta el caso clínico de dos pacientes de 87 años, sin antecedentes de interés. Caso 1: acude remitida por su médico de atención primaria por lesión de 6 meses de evolución en la mama izquierda, por la que no había consultado previamente. A la exploración, presenta tumoración de 4 cm en cuadrante línea intercuadrántica interna (LII) de la mama izquierda con retracción del pezón y cutánides perilesionales. En las pruebas de imagen, se objetivan dos nódulos de bordes espiculados en LII-región retroareolar izquierda que infiltra pezón y piel. En cuadrante superoexterno se observan microcalcificaciones groseras sugestivas de malignidad. Además, presenta múltiples adenopatías ipsilaterales y contralaterales sugestivas de afectación metastásica. Se realiza biopsia con resultado de carcinoma multicéntrico, ductal infiltrante, tipo luminal A con afectación axilar bilateral. Caso 2: acude a urgencias por síncope y por lesión en la mama de 5 meses de evolución. No había acudido previamente a su centro de salud por miedo al contagio por COVID-19, pero sí consultó telefónicamente a su médico de atención primaria, el cual trató la lesión como un herpes zoster sin mejoría. A la exploración presenta mama izquierda indurada, úlcera de 4 cm, con piel de naranja, retracción del pezón, un gran conglomerado adenopático pétreo y adherido a planos profundos. Se realiza ecografía de la mama objetivándose 2 tumoraciones, así como ganglios axilares ipsilaterales sugestivos de infiltración metastásica. Se biopsia las lesiones confirmándose carcinoma ductal infiltrante, tipo luminal B, con afectación metastásica axilar ipsilateral. En el estudio de extensión, se evidencian metástasis pulmonares, hepáticas, óseas y una lesión cerebral intraparenquimatosa hemorrágica de posible origen metastásico. En ambos casos, dada la edad de las pacientes y la presencia de enfermedad avanzada, se decide inicio de tratamiento con hormonoterapia.



*Figura 1. Imagen izquierda: Paciente caso 1. Imagen derecha: Paciente caso 2*

**Discusión:** La pandemia no solo ha supuesto un aumento en la morbilidad y mortalidad a causa de la COVID-19, sino que también ha provocado el retraso diagnóstico de otras patologías, tanto por la dificultad como por el miedo a acudir a los servicios sanitarios. Aunque en los casos presentados, el atraso diagnóstico o de consulta, probablemente no haya influido en el pronóstico, sí que son un ejemplo de situaciones de retraso de la asistencia médica vividas en la época COVID-19.