



P-482 - CARCINOMA ADENOESCAMOSO DE BAJO GRADO DE MAMA: UN CASO ATÍPICO

Arrieta Martínez, Clara Maria; Córdoba López, Javier Rafael; Calzado Baeza, Salvador Francisco; Arcas Marin, Luz Maria

Hospital Santa Ana de Motril, Motril.

Resumen

Introducción: Dentro de la clasificación que conforman los carcinomas infiltrantes de mama se encuentran los metaplásicos. Constituyen hasta el 1% de todos los cánceres de mama, con una edad de presentación entre los 30-87 años. Son un grupo heterogéneo caracterizado por expresar citoqueratinas de alto peso molecular y por lo general, ser triples negativos con expresión de genes involucrados en la transición epitelio-mesénquima. El caso que exponemos a continuación se basa en un subtipo: carcinoma adenoescamoso de bajo grado con peculiaridades propias.

Caso clínico: Paciente de 43 años con antecedentes de infertilidad: 3 embarazos, 2 abortos y un hijo a término mediante FIV, acude a consulta de Cirugía General por lesión de 17 mm en UCCEE de mama izquierda calificada como BIRADS 4, en estudio ecográfico y mamográfico privado. Además, cuenta con antecedentes familiares de cáncer de mama en su madre a los 71 años. De forma complementaria, se solicitó una nueva prueba de imagen con toma biopsia de la lesión descrita: lesión espiculada, mal definida de 25 × 15 mm. Axila negativa. El resultado anatomopatológico estableció focos de neoplasia epitelial bien diferenciada con atipia citológica y se acordó exéresis completa de la lesión para estudio completo. A la exploración: lesión de 2 cm mal delimitada en polo inferoexterno del CAP. No tumoración axilar palpable. Se realizó una tumorectomía mediante patrón central oncoplastico con estudio intraoperatorio que indicó márgenes libres. El estudio histológico definitivo reveló que se trataba de un Carcinoma adenoescamoso de bajo grado, sin signos de invasión con márgenes alejados de la neoplasia. A pesar de su negatividad para receptores de la progesterona y Her2, no pudo ser considerado triple negativo por tener receptores estrógenos positivos al 20%, alteración descrita hasta en un 10% de los casos de esta clase tumoral. Se realizó en un segundo tiempo quirúrgico la BSGC, informándose de forma intraoperatoria de la positividad de este y ampliándose a la realización de linfadenectomía axilar. Cabe destacar que la afectación linfática es menos frecuente que en el carcinoma ductal usual, siendo más habitual la aparición de metástasis a distancia. El diagnóstico anatomopatológico completo mostró positiva una de las diez adenopatías aisladas (pT2N1Mx).

Discusión: En base a los datos histológicos de la pieza y al tratarse de una variante poco usual del carcinoma metaplásico, se decidió por parte del comité multidisciplinar ampliar estudio de extensión, el cual no mostró signos de diseminación a distancia, e iniciar tratamiento adyuvante basado en antraciclina y taxol. Posterior a este, la paciente sería candidata para radioterapia y

hormonoterapia (RE:20%). La importancia de un tratamiento adyuvante en esta clase inusual de tumor, más aún en adenocarcinomas de alto grado, reside en las altas tasas de recaída local y la formación de metástasis en pulmón y cerebro en estadios avanzados, por lo que lo hacen subsidiario de un seguimiento estrecho posquirúrgico.