



P-483 - CARCINOMA PAPILAR ENCAPSULADO Y SÓLIDO DE MAMA: PRESENTACIÓN DE 2 CASOS

Ballester, Belén; Martí, Carmen; Tusa, Claudio; Aguiriano, Mar; Zaragozá, María; Díaz, Manuel; Seguí, Jesús

Hospital de Gandía y Centro de Especialidades Francesc de Borja, Gandía.

Resumen

Introducción: Se describe el manejo quirúrgico llevado a cabo en 2 pacientes con lesiones papilares malignas de la mama.

Casos clínicos: Caso 1: mujer de 80 años remitida al palparse nódulo en CSE de mama derecha. Por RMN se objetiva una lesión redondeada de contornos bien definidos sólido-quística que se biopsia y se obtiene el resultado de neoplasia papilar sugestiva de malignidad. Ante los hallazgos, se decide realizar tumorectomía roll + BSGC. El estudio final de la pieza extirpada demuestra la presencia de un carcinoma sólido papilar *in situ* sin afectación metastásica de ganglios. Caso 2: mujer de 72 años, con antecedente de neoplasia de mama intervenida hace años que en ecografía de control presenta nódulo sólido en LICS de MD con componente quístico que se biopsia mostrando el resultado fragmentos de proliferación papilar sin poder asegurar presencia de componente invasivo. Se decide realizar tumorectomía roll revelando el estudio final de la pieza extirpada la presencia de un Carcinoma papilar encapsulado de mama. En este caso no se realizó ampliación de márgenes ni BSGC.

Discusión: Las lesiones papilares de la mama representan un conjunto de entidades que se caracterizan por presentar una proliferación epitelial sobre ejes fibrovasculares. Dentro de las lesiones papilares de la mama, su categorización en benignas, atípicas o malignas resulta complejo para el anatomopatólogo. El manejo posterior de estas lesiones malignas para el cirujano representa un reto con la poca evidencia existente en la actualidad debido a la baja frecuencia de estas lesiones. Los carcinomas papilares de mama son lesiones muy infrecuentes, y suelen manifestarse en mujeres postmenopáusicas siendo extremadamente raras en menores de 30 años. La forma de presentación clásica de las lesiones papilares consiste en la presencia de secreción serosanguinolenta por el pezón, pero la presencia de masa palpable no es infrecuente en los casos reportados hasta la actualidad. La clasificación de este tipo de lesiones papilares es controversial, de forma que la OMS en su última clasificación diferencia 4 entidades: papiloma intraductal, el carcinoma papilar intraductal, el carcinoma papilar encapsulado y el carcinoma papilar sólido. Tanto el carcinoma papilar encapsulado como el carcinoma papilar sólido presentan una característica que los diferencia de las otras dos entidades y es la frecuente ausencia de células mioepiteliales lo que plantea la duda de si se tratan de proliferaciones infiltrantes o bien *in situ*. Actualmente, la OMS recomienda tratar estos dos tipos de lesiones como proliferaciones *in situ* debido a la baja tasa de recurrencia local y a que la presencia de metástasis a distancia en los mismos resulta anecdótica en la literatura actual.

Así pues, la OMS recomienda la tumorectomía con márgenes adecuados sin necesidad de realizar vaciamiento axilar de rutina como tratamiento para este tipo de lesiones siendo necesaria mayor evidencia para determinar el papel de la BSGC y de las terapias adyuvantes en estos tipos de carcinomas de mama.