



P-530 - ANGIOSARCOMA SECUNDARIO O RADIOINDUCIDO DE MAMA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Gila Bohórquez, Antonio; Fernández Zamora, Paola; del Río Lafuente, Francisco; Cordón Gámiz, Antonio; Novo Cabrera, Juan; Albalat Fernández, Rosa; La Calle Marcos, Manuel

Hospital Universitario Virgen de la Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción: Discusión del angiosarcoma secundario de mama en su diagnóstico y tratamiento a partir de un caso diagnosticado y tratado en nuestro centro.

Caso clínico: Presentamos una paciente de 62 años, intervenida por cáncer de mama izquierda mediante tumorectomía y vaciamiento axilar y tratada con radioterapia adyuvante. A los siete años, acude a consulta presentando en la cicatriz de la tumorectomía, infiltración dérmica de tejido granulomatoso. Tras realizar una biopsia con aguja gruesa, es diagnosticado de angiosarcoma radioinducido. Se decide extirpación de la lesión bajo anestesia local. A los tres meses acude por presentar una nueva lesión dérmica sospechosa de angiosarcoma. Se realiza extirpación de la misma bajo anestesia local y posteriormente se realiza mastectomía bilateral. A los cinco meses, acude por reaparición de lesiones dérmicas a lo largo de la cicatriz de la mastectomía izquierda que se resecan con anestesia local. Sin embargo, a los dos meses, presenta una nueva lesión ulcerada sobre cicatriz de mastectomía izquierda decidiéndose exéresis radical con reconstrucción con colgajo fasciocutáneo libre. La paciente evoluciona de forma favorable en el post operatorio inmediato y fue exitus a los 3 meses de la intervención por causa no relacionada con su patología tumoral.

Discusión: La incidencia de estas lesiones es de 0,9 por cada 1.000 cánceres de mama. Su pronóstico es pobre. En nuestro caso, la recidiva ocurrió hasta en tres ocasiones, pudiendo detectar las mismas precozmente. La mamografía y la resonancia magnética nuclear (RMN) juegan un papel limitado en el diagnóstico, si bien, la RMN detecta con mayor sensibilidad el angiosarcoma secundario. La mayoría se presentan aisladamente sin metástasis, sin embargo, el control local de la enfermedad es muy complejo. Numerosos estudios ponen de manifiesto un limitado papel de la quimioterapia adyuvante o neoadyuvante como tratamiento, siendo la cirugía radical el único tratamiento curativo del que se pueden beneficiar los pacientes. La única opción curativa es la cirugía radical, preferiblemente con resección de todo el tejido irradiado. A pesar de los márgenes libres, la tasa de recurrencia local es alta.