



P-533 - CARCINOMA DE MAMA Y LEUCEMIA LINFÁTICA CRÓNICA: UNA ASOCIACIÓN RARA

Cuenca Gómez, Carlota; Larrañaga Blanc, Itziar; Hernández Giménez, Laura; Tur Martínez, Jaume; Rivero Déniz, Joaquín; García Olivares, Esteban; Veloso Veloso, Enrique

Hospital Mutua, Terrassa.

Resumen

Introducción: La asociación de leucemia linfática crónica con una segunda neoplasia ha sido descrita anteriormente, pero hoy en día sigue tratándose de un fenómeno raro. Presentamos un caso de detección sincrónica de LLC y carcinoma de mama.

Caso clínico: Mujer de 52 años, sin antecedentes patológicos de interés, que consulta por tumoración de mama izquierda asintomática. Como antecedentes oncológicos familiares, destaca exitus materno por neoplasia de mama a los 46 años, por lo que se realizó estudio genético con resultado negativo. Se inicia el estudio mediante ecografía mamaria, que resulta negativa, y ecografía axilar izquierda, en la que se observan varios ganglios patológicos, con BAG compatible con metástasis de carcinoma primario de mama, RE 90%, RP 90%, Ki 16%, HER2neu-. Se realiza ecografía axilar contralateral, objetivándose adenopatías patológicas, con PAAF que informa de infiltrado linfocítico, compatible con LLC. En RMN de mama se observa captación en CSI de 64 × 24 × 70 mm, de márgenes irregulares, descartándose afectación de la mama contralateral. Se realiza nueva ecografía de la zona sin evidencia de lesiones. BAG de nódulo mamario guiada por estereotaxia, que informa de carcinoma ductal infiltrante. Se completa el estudio con gammagrafía y ecografía abdominal, que resultan negativas. Se presenta el caso en el comité de tumores de mama, indicándose mastectomía radical modificada y linfadenectomía axilar izquierda. La anatomía patológica definitiva informa de carcinoma invasivo con áreas de carcinoma ductal, multicéntrico, con invasión linfo-vascular, RE 100%, RP 100%, HER2neu-; 17/12 ganglios con infiltración neoplásica, y un ganglio con afectación linfoproliferativa compatible con LLC. Clasificándolo finalmente como pT3pN3a, con estadio IIIC, se decide completar tratamiento con QT y RT adyuvante, así como control de LLC.

Discusión: La LLC es el subtipo de leucemia más frecuente. El cáncer de mama es la neoplasia más frecuente en mujeres adultas, pero su aparición como neoplasia asociada a LLC supone un 9% del total de neoplasias concurrentes. Esta asociación también se ha descrito en otros órganos como próstata tracto gastrointestinal, pulmón, tiroides, y particularmente en la piel. El riesgo de desarrollar una segunda neoplasia en pacientes afectados de LLC es el doble que en la población general. Estos pacientes cuentan con un mayor riesgo de infecciones por disfunción inmunológica, menor tasa de respuesta a tratamiento y menor supervivencia. El manejo de tumores concurrentes supone un reto, ya que hay que decidir en cada caso la secuencia de tratamiento óptima, sobre todo

en cuánto a régimen de quimioterapia. Existen distintas hipótesis en lo referente a la etiología de este fenómeno, como la susceptibilidad genética, la edad avanzada o inmunosupresión asociada a LLC, exacerbada por terapias con agentes carcinógenos o inmunosupresores. Además, se ha observado un aumento de la respuesta en estos pacientes a carcinógenos como el tabaco o la luz solar. Debido a que se trata de un fenómeno inusual, el mecanismo responsable de su aparición es todavía desconocido, pero parece fundamental el estudio del papel de la inmunidad tumoral en estos procesos.