



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-612 - CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE DE MAMA CON DIFERENCIACIÓN TIPO CORIOCARCINOMATOSA

Betoret Benavente, Lidia; Palomares Ortiz, Gloria; Flores Funes, Diego; González Sánchez-Migallón, Elena; Baeza Murcia, Melody; Pérez Guarinos, Carmen Victoria; Miguel Perelló, Joana Aina; Aguayo Albasini, José Luis

Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia.

Resumen

Introducción: El carcinoma de mama con diferenciación de tipo coriocarcinoma es una variante rara del cáncer de mama. Se caracteriza porque se observan niveles séricos elevados de gonadotropina coriónica humana (hCG) e inmunoreactividad en el tejido tumoral. El curso clínico suele ser agresivo con una supervivencia de pocos meses debido a la aparición de múltiples metástasis.

Caso clínico: Mujer de 84 años que acude a consultas de la Unidad de MAMA por nódulo palpable. Tras, exploración física en la que se haya nódulo palpable en cuadrante inferior izquierdo, se realiza estudio con mamografía y ecografía, con biopsia de aguja gruesa (BAG) de nódulo de mama y punción-aspiración con aguja fina (PAAF) axilar, con hallazgos compatibles con carcinoma infiltrante de mama con invasión linfática. Se completa estudio con TAC toraco-abdomino-pélvico que descartar metástasis a distancia. En febrero de 2018 se interviene realizando mastectomía radical modificada más linfadenectomía axilar izquierda. El resultado histopatológico de la pieza de mastectomía es de carcinoma ductal infiltrante multifocal de mama, estadio IIB (pT2pN1cM0), triple negativo, con focos de diferenciación coriocarcinoma, gonadotropina coriónica humana (hCG) positivo en el 20%. La paciente dado su estado general y comorbilidad, no es candidata a recibir adyuvancia con quimioterapia ni con radioterapia. Se inicia tratamiento hormonal durante los próximos meses para ver como evoluciona.

Discusión: La presencia ocasional de células no coriocarcinomas que son inmunoreactivas a hCG en pacientes con cáncer de mama no tiene importancia pronóstica, aislándose hasta en el 5% a 21% de los casos de carcinomas ductales infiltrantes. En el caso de presentar un carcinoma de mama tipo coriocarcinomatoso, además de por una alta expresión de hCG, se caracteriza por la presencia de células tumorales malignas muy atípicas, en gran cantidad de casos, células gigantes multinucleadas sincitiotrofoblásticas asociada a necrosis hemorrágica. Se presenta como una masa palpable de rápido crecimiento que es indistinguible clínica y radiológicamente de los tipos convencionales de carcinoma de mama. Este tipo de tumor muestra un comportamiento agresivo la mayoría de las veces, con presencia de ganglios linfáticos afectos y metástasis a distancia al diagnóstico, siendo imprescindible la realización precoz de estudios de estadificación. El principal diagnóstico patológico diferencial es el coriocarcinoma metastásico de mama. Para su correcto diagnóstico es necesario realizar una biopsia escisional completa del tumor y evaluación de los

márgenes libres. Actualmente se recomienda como tratamiento la combinación de cirugía y quimioterapia aunque, debido a que es un tumor poco común, la modalidad de quimioterapia para el tratamiento de la enfermedad aún no se ha establecido. Por todo ello se asociada a un mal pronóstico.