



## 264/166 - EXPLORACIÓN MAMARIA: PALPANDO LA CUMBRE DEL ICEBERG

F. Expósito Rodríguez<sup>a</sup>, A. González Góngora<sup>b</sup> y M. García Ramón<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Cañada. Almería. <sup>b</sup>Médico de Familia. UGC Níjar. Almería. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Cañada. Almería.

### Resumen

**Descripción del caso:** Antecedentes personales: hipertensión arterial, dislipemia, diabetes mellitus tipo II. Menopausia a los 53 años. No alergias medicamentosas. Sin antecedentes familiares. Mujer de 75 años que acude por encontrar nódulo en su mama izquierda. No fiebre. Última mamografía normal a los 65 años según programa de detección precoz de cáncer mama.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Normohidratada y normoperfundida. Estable hemodinámicamente. Eupneica en reposo. Afebril. Auscultación cardiopulmonar: tonos rítmicos, no soplos. Murmullo vesicular conservado sin ruidos patológicos sobreañadidos. Exploración mama derecha (MD): ausencia nódulos. No alteraciones del pezón. No piel de naranja. Exploración mama izquierda (MI): se palpa nódulo no adherido a planos profundos, bien delimitada de unos 2 cm en cuadrante superior externo (CSE). No piel de naranja. Pezón sin secreción a la presión y de características normales. No se palpan adenopatías axilares, supra ni infraclaviculares. Mamografía: Lesión tumoral maligna bilateral: unifocal derecha y multicéntrica izquierda con foco dominante en CSE de la MI. Lesión BIRADS 4/5 en cuadrante inferoexterno (CIE) de la MD de 6-7 mm. Lesión BIRADS 5 de cuadrante superoexterno (CSE) de la MI de 20 × 28 mm con componente intraductal asociado de unos 26 mm de extensión posterior desde la lesión principal. Lesión multifocal BIRADS 4/5 en cuadrante inferoexterno de la MI. Microcalcificaciones BIRADS 4/5 en cuadrante inferointerno (CII) de la MI, probable cáncer in situ. Resonancia magnética nuclear: Lesión BIRADS 5 bilateral: unifocal de 8-9 milímetros en CIE de MD y de 25 milímetros en CSE de la MI. El componente intraductal asociado a esta última lesión vista en la mamografía no asocia captación en la resonancia magnética lo que sugiere un bajo grado. Además, probable afectación multicéntrica en la MI con lesión BIRADS 4/5 en CIE. Probable foco de carcinoma in situ de bajo grado en CII de la MI (microcalcificaciones BIRADS 4/5 en CII de la MI sin captación asociada en la resonancia).

**Juicio clínico:** Mediante biopsia aguja gruesa: carcinoma lobular invasivo en CSE MI; carcinoma ductal in situ CIE y CII MI; carcinoma ductal invasivo CIE MD.

**Diagnóstico diferencial:** Nódulo quístico, lipoma, papiloma, fibroadenoma, fibrosis local, linfoma, carcinoma mama.

**Comentario final:** Es importante tener en cuenta que a partir de la menopausia la incidencia de cáncer de mama desciende, pero no desaparece. Las mujeres de mayor edad afectas de dicha

enfermedad, pueden tener evoluciones más tórpidas ya que el diagnóstico puede realizarse en estadios más avanzados por su exclusión de los programas de screening de cáncer de mama (actualmente entre los 50 a los 69 años). Cualquier lesión de reciente aparición que genere dudas, aunque a priori parezca de características benignas, debe ser estudiada mediante prueba de imagen.

## **Bibliografía**

1. Proceso Asistencial Integrado Cáncer de Mama. Detección Precoz del Cáncer de Mama, 3ª ed. Sevilla: Consejería de Salud, 2011.
2. II Plan Integral de Oncología de Andalucía: 2007-2012. Sevilla: Consejería de Salud, 2007.
3. Ministerio de Sanidad y Política Social. Estrategia de Cáncer en el Sistema Nacional de Salud, 2010. p. 112-4.