



P-575 - MANEJO DEL CÁNCER DE MAMA MULTIFOCAL - MULTICÉNTRICO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Sánchez Rodríguez, Juan José; San Antón Beranoaguirre, Joana; Comín Novella, Laura; Utrillas Martínez, Ana Cristina; González Pérez, Marta; Oset García, Mónica; Rodríguez Artigas, Juan Miguel

Hospital Obispo Polanco, Teruel.

Resumen

Introducción: La incidencia del cáncer de mama multifocal/multicéntrico (MF/MC) varía entre 10-75%, debido a la falta de estandarización uniforme. La mayoría de estudios lo definen como “cáncer con múltiples focos invasivos (de cualquier tamaño) separados por al menos 4 mm de tejido mamario normal”. Así mismo, existe actualmente una gran controversia en cuanto al manejo, si emplear cirugía radical o conservadora. Se expone un caso clínico de cáncer de mama MF/MC diagnosticado en nuestro hospital y revisión de la literatura.

Caso clínico: Mujer de 63 años, con antecedentes familiares de hermana con cáncer de mama sobre los 60 años, valorada por presentar nódulo mamario izquierdo auto-palpado, con aumento de tamaño. Se realiza los siguientes estudios: Mamografía bilateral (fig.): múltiples calcificaciones vasculares dispersas y bilaterales, calcificación grosera en CII de MI. Nódulo mal definido en CII de MI de unos 2 cm. Imágenes nodulares en CSE de ambas mamas que sugieren ganglios intramamarios. Se aprecian varias lesiones nodulares en CS de mama izquierda, de aproximadamente 8-9 mm cada una. Ecografía mamaria: en MI, nódulo iso/hipogénico de 8 mm en CSE, otro de características similares de 1 cm en CSI. Se aprecia otro nódulo intercuadrántico superior de 1 cm muy hipocógeno de contorno microlobulado y halo hiperecógeno sospechoso de malignidad, y otro de 2,2 × 1,5 cm en CII de MI. Ganglio intramamario en la prolongación axilar izquierda. Categoría BI-RADS 4C, hallazgo sospechoso, alta presunción de malignidad. BAG: se biopsian 4 lesiones de la mama izquierda: nódulo de CII de 2,2 cm: carcinoma ductal infiltrante de grado moderado, de patrón sólido y papilar, RE+++ , RP+++ , Her2 negativo, Ki 67 10-13%. Nódulo en CSI de 1 cm: carcinoma ductal infiltrante de alto grado, RE-, RP-, Her2++. Nódulo en CSE de 8 mm: carcinoma ductal infiltrante de alto grado, RE-, RP-, Her 2++. Adenopatía intramamaria en CSE: sin evidencia de metástasis. RMN mamaria: hallazgos compatibles con carcinoma multicéntrico/multifocal de MI con aparente afectación aponeurótica pectoral. Ecografía de abdomen: sin lesiones focales sugestivas de extensión neoplásica. Se decide intervención quirúrgica, realizándose mastectomía izquierda con colocación de prótesis tipo Becker, y ganglio centinela. La AP fue de 8 carcinomas de mama multifocales y multicéntricos. Se trató de un estadio IIA: pT2N0M0, fenotipo luminal A; y un estadio I: pT1bN0M0 fenotipo her2. Se intervino de nuevo para ampliación del margen superior y retirada de prótesis. La AP de la ampliación no mostró afectación tumoral. La paciente rechazó mastectomía contralateral. Se remitió a oncología para tratamiento adyuvante.



Discusión: El cáncer de mama MF/MC continúa siendo un tema de debate y desafío para todos los médicos involucrados en su manejo, incluidos cirujanos. En numerosos estudios, este tipo de cáncer se ha asociado a factores de mal pronóstico, como la bilateralidad, mayor porcentaje de afectación linfática y diagnóstico etapas más avanzadas de la enfermedad. En cuanto al manejo quirúrgico, no existen aún estudios prospectivos y aleatorizados suficientes que avalen la cirugía conservadora en lugar de la radical en el cáncer de mama MF/MC.