



P-354 - METÁSTASIS INTESTINAL DE ANGIOSARCOMA DE MAMA RADIOINDUCIDO

Moreno Flores, Beatriz; Camacho Dorado, Cristina; Bueno Blesa, Gemma; Cifuentes Tébar, Jesús; Garc Ía Picazo, Diego; González Camuñas, Pedro Ignacio; García Blázquez, Emilio

Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete.

Resumen

Introducción: El angiosarcoma de mama es un tumor endotelial maligno infrecuente, representando aproximadamente el 0,04% de todos los tumores malignos de mama. Se presenta tanto de forma primaria sin un precursor conocido como de forma secundaria inducido por radioterapia, teniendo un mal pronóstico por la frecuencia de metástasis y recidivas. Presentamos el caso de un angiosarcoma de mama radioinducido que desarrolló metástasis pulmonares y una metástasis intestinal, siendo esta última, hasta donde conocemos, el primer caso documentado.

Caso clínico: Mujer de 78 años sin antecedentes de interés. En 2008 fue diagnosticada de un carcinoma de mama izquierda e intervenida mediante cirugía conservadora con tumorectomía y linfadenectomía axilar. Histológicamente resultó ser un carcinoma ductal infiltrante, con receptores hormonales positivos y HER 2 negativo. Estadio clínico pT2N0M0. Recibió 6 ciclos de quimioterapia adyuvante, posterior radioterapia (46 Gy más sobreimpresión 10 Gy) y hormonoterapia durante 5 años. Durante el seguimiento, 10 años después de la intervención, desarrolló un engrosamiento de la piel en la mama intervenida, de color violáceo, de aspecto infiltrativo y doloroso al tacto. La biopsia de aguja gruesa informó de parénquima mamario con proliferación vascular por lo que se decidió realizar una mastectomía simple izquierda. La anatomía patológica confirmó que se trataba de un angiosarcoma de alto grado. En el primer año de seguimiento aparecieron metástasis pulmonares con buena respuesta a quimioterapia con taxol. Un año y medio más tarde, se observó una nueva recaída pulmonar y una metástasis intestinal que precisó resección intestinal.

Discusión: El angiosarcoma radioinducido suele aparecer de 7 a 10 años tras la radiación, como en el caso descrito. La tasa de recurrencia es muy alta y las recaídas ocurren principalmente en el primer año después de la resección. Las metástasis a distancia rara vez son el primer signo de recidiva, y ocurren solo en el 1% de los casos. En el caso descrito la recaída tuvo lugar mediante metástasis pulmonares. En su mayoría se desarrollan simultáneamente o poco después de la recurrencia local. Los órganos más frecuentes de afectación metastásica en orden decreciente son la mama contralateral, pulmón, piel y tejido subcutáneo, hueso, hígado, cerebro y ovario. No hemos encontrado ningún caso publicado de metástasis intestinal. El pronóstico depende de la integridad de la resección quirúrgica, del grado del tumor y de diferenciación. No obstante, a pesar de una resección local amplia, la recaída local sigue siendo del 73% después de 1 año de seguimiento. La mayoría de las recurrencias ocurren en el primer año después de la resección (84%) y solo en casos

raros la recaída ocurre más de 2 años después de la cirugía. A pesar del pequeño riesgo de inducir un angiosarcoma agresivo de mama en pacientes con cáncer de mama tratadas con radioterapia, las ventajas de la radioterapia son evidentes. En cualquier caso resulta fundamental un control local temprano que disminuya la incidencia de metástasis, si bien se precisa de un seguimiento estrecho con una detección clínica precoz. La frecuencia de metástasis intestinal es anecdótica.