



P-477 - ANGIOSARCOMA RADIOINDUCIDO DE MAMA: UNA ENTIDAD RARA Y AGRESIVA

Pérez Alonso, Carla; Aguilar Jiménez, José; Cepeda Callejo, Elena; Ripoll Orts, Francisco; Vila, Jose; Argudo Pechuan, Amparo; Guerrero, Pablo

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: Los angiosarcomas son un tipo de sarcoma muy agresivo que afecta a las células endoteliales de vasos sanguíneos y linfáticos. Su incidencia es muy baja siendo menos de un 1% de los sarcomas de partes blandas. Los angiosarcomas de mama pueden ser espontáneos o, más frecuentemente, radioinducidos en pacientes que han recibido radioterapia como tratamiento del cáncer de mama. Presentamos un caso con gran extensión local y contralateral que motiva cirugía extensa y cobertura con colgajo abdominal.

Caso clínico: Se trata de una paciente de 77 años anticoagulada por fibrilación auricular, y con el antecedente de un carcinoma ductal infiltrante de mama izquierda (T1aN0M0), intervenido en 2004 realizándose cirugía conservadora y BSGC que resultó negativa. Recibió radioterapia adyuvante con 50 Gy. No hubo eventos durante el seguimiento a largo plazo. Acudió a consulta en 2018 por presentar un nódulo violáceo periareolar de mama izquierda. Se realizó mamografía y ecografía en las que se observó engrosamiento cutáneo, y BAG y punch que mostraron necrosis e inflamación crónica. Se interpretó que la lesión se trataba de un hematoma inducido por anticoagulación. Por persistencia de la clínica, en 2021 se realizó una nueva biopsia-punch de la lesión que informó de angiosarcoma radioinducido de mama. Se realizó TC toracoabdominal donde se apreció una extensa afectación de la mama izquierda con cutánide de 32 × 47 mm en CII, otras cutánides de menor tamaño, una masa retroareolar con afectación cutánea y edema que alcanzaba planos profundos y línea medioaxilar. En mama derecha también se observaba un nódulo en LICI de 14 mm. Tras discusión en comité de mama, se decidió tratamiento quirúrgico, realizándose mastectomía bilateral para asegurar la resección de las lesiones satélites. En el lado izquierdo se resecó el músculo pectoral mayor por sospecha de infiltración. Para cubrir el defecto se realizó una abdominoplastia inversa, creando un colgajo de tejido subcutáneo y piel abdominal con desinserción del ombligo, que se suturó cranealmente. En el posoperatorio presentó una necrosis del colgajo abdominal con dehiscencia parcial de la sutura que obligó a un desbridamiento amplio y terapia de presión negativa, y cobertura posterior con un injerto libre de piel. El estudio anatomopatológico mostró un angiosarcoma radioinducido multicéntrico y bilateral. El mayor foco tumoral tenía 7 cm de diámetro y los márgenes de resección, incluyendo pectoral mayor izquierdo, aparecieron libres de infiltración.



Discusión: Los angiosarcomas radioinducidos de mama son tumores con un pronóstico infausto. El diagnóstico requiere de un alto nivel de sospecha ya que las lesiones pueden confundirse con lesiones benignas por lo que el diagnóstico se suele retrasar, lo que empeora el pronóstico. El tratamiento sigue siendo un reto aunque la cirugía radical de todas las lesiones es el tratamiento de elección, lo que obliga en ocasiones a exéresis muy extensas que pueden asociar dificultades para la cobertura del defecto. La utilidad de la quimioterapia y radioterapia adyuvantes es controvertida. La quimioterapia con antraciclinas y taxanos es utilizada en casos de recidiva al igual que la radioterapia que se emplea para el control local de las lesiones.