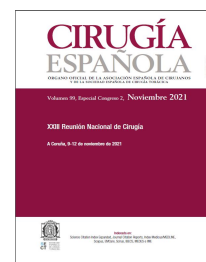




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-482 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL CARCINOMA DE MAMA ULCERADO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Jiménez Mascuñán, María Isabel; Nicolás López, Tatiana; Ruiz Manzanera, Juan José; Alconchel Gago, Felipe; Marín Hernández, Caridad

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: Las lesiones cutáneas en la mama, como el edema o la ulceración, pueden reflejar en ocasiones la existencia de carcinomas localmente avanzados y deben ser estudiadas para realizar un correcto diagnóstico diferencial con otras patologías, así como un tratamiento adecuado.

Caso clínico: Se presenta el caso de una mujer de 41 años de origen árabe y sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés, que acude a Urgencias por presentar lesión en mama derecha de varios meses de evolución y por la que no había consultado por problemática social. A la exploración física, se observó una lesión ulcerada en cuadrante superoexterno de mama derecha, de unos 6 cm de diámetro y 3 cm de profundidad, con signos de infección y piel de naranja en dicha mama (fig. a). En la exploración de la axila, se palparon 2 adenopatías. Ante estos hallazgos, se decidió tomar muestra para biopsia e ingreso de la paciente para estudio de la lesión. Durante el ingreso, se realizó mamografía, RMN de mama con contraste intravenoso (fig. b) y estudio de extensión mediante TC, siendo finalmente diagnosticada de carcinoma ductal infiltrante poco diferenciado cT4b cN2 G3, triple negativo. Se llevó a cabo tratamiento neoadyuvante con quimioterapia y RMN postratamiento, observándose respuesta parcial menor de la masa tumoral, decidiéndose intervención quirúrgica de forma programada mediante incisión de Steward, realizando mastectomía radical modificada y linfadenectomía axilar del nivel I-II de Berg. Posteriormente, la paciente recibió tratamiento adyuvante con una combinación de radioterapia y quimioterapia.



Discusión: La forma más frecuente de presentación del cáncer de mama en nuestro país es subclínica en las primeras etapas gracias a los programas de cribado, siendo en ocasiones detectable únicamente en pruebas de imagen y, en menor proporción, por la exploración física (tumoración palpable). En cuanto a los tumores localmente avanzados, pueden generar cambios cutáneos como edema o ulceración y, en general, se asocian a mal pronóstico. Aunque en un país desarrollado como el nuestro, con un nivel cultural elevado es difícil de creer, siguen diagnosticándose carcinomas mamarios en estadios avanzados con ulceración de la piel. Ante la aparición de una lesión ulcerada en la mama, el diagnóstico diferencial se debe realizar principalmente con el carcinoma inflamatorio, la enfermedad de Paget del pezón, la mastopatía granulomatosa y la invasión cutánea del cáncer de mama. Otras patologías menos frecuentes a tener en cuenta serán el pioderma gangrenoso, la granulomatosis de Wegener, el tumor phyllodes maligno, la mastopatía diabética o la mastitis de células plasmáticas. En estos casos, es necesario confirmar el diagnóstico mediante pruebas de imagen y biopsia de la lesión para instaurar precozmente un tratamiento adecuado. Debido al tropismo vascular de los tumores TN, el tratamiento de entrada será la quimioterapia sistémica previa al tratamiento quirúrgico, sin embargo, la mayoría presentan escasa respuesta y sobre todo cuando en el momento del diagnóstico presentan afectación axilar. Por lo que el desenlace de estos casos es fatídico, desarrollando metástasis sistémicas en un seguimiento inferior a 5 años.