



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-485 - LA NUEVA YATROGENIA. EL ANGIOSARCOMA RADIOINDUCIDO DE MAMA

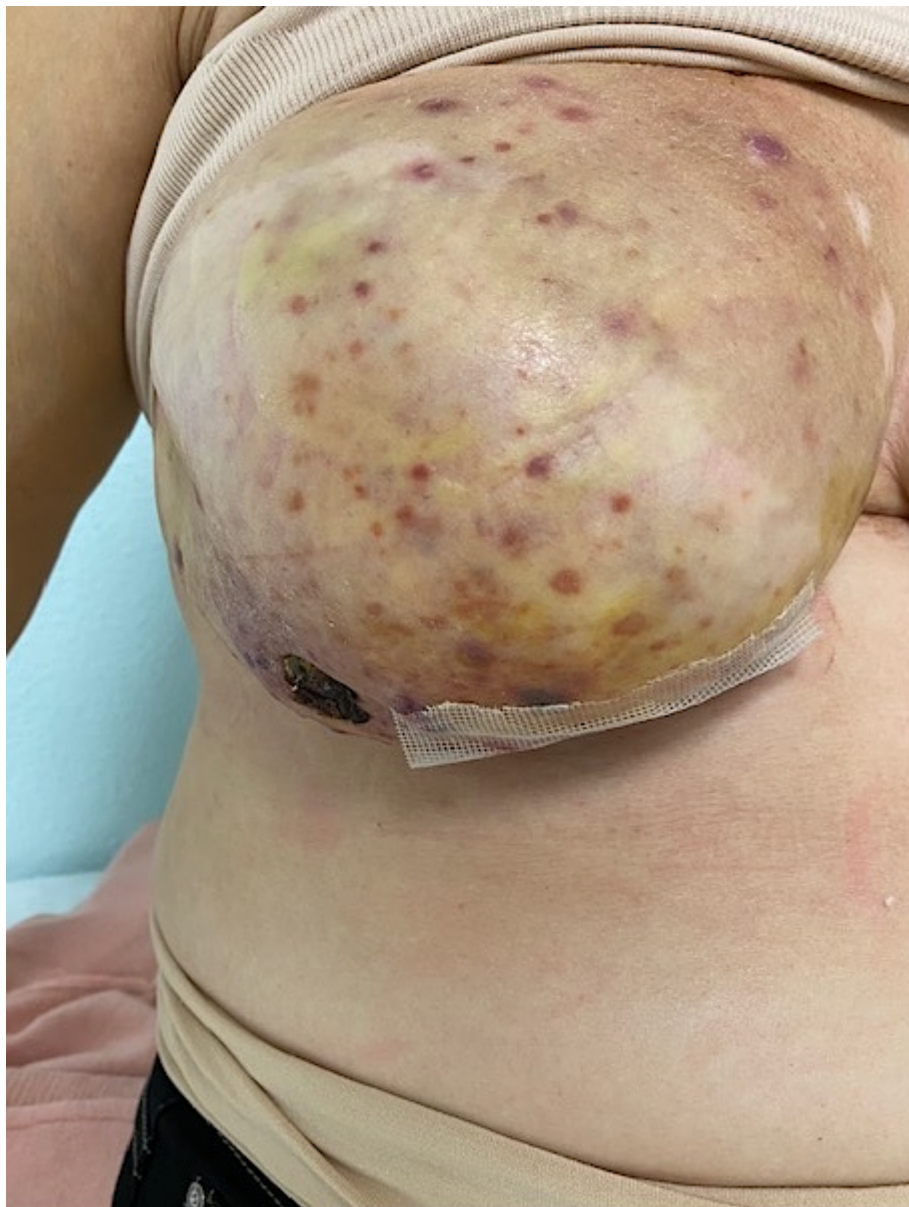
Choliz Ezquerro, Jorge; Aparicio López, Daniel; Cantalejo Díaz, Miguel; Ruiz Quijano, Pablo; Cano Paredero, Antonio; Kälviäinen Mejía, Helga; González-Nicolás Trébol, Teresa; Casamayor Franco, María Carmen

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Objetivos/Introducción: El angiosarcoma es un tumor agresivo, raro, originado a partir de células endoteliales. Asienta sobre diferentes órganos, presentando mayor afinidad por el tejido cutáneo. La mama es la localización más frecuente del RIAS. Sin embargo, representa menos del 0,05% de la patología mamaria maligna y un 2-10% de la patología sarcomatosa. Afecta a mujeres, con una media de edad al diagnóstico de 70 años, e historia previa de neoplasia mamaria tratada mediante radioterapia. Clínicamente, se presenta en forma de lesiones violáceas que aparecen con una latencia media de 6 años en la zona irradiada.

Casos clínicos: Presentación de los casos de 3 pacientes diagnosticadas de angiosarcoma radioinducido en nuestro centro tras cirugía conservadora de mama con radioterapia asociada. La latencia media hasta la aparición de angiosarcoma radioinducido en nuestras pacientes fue de 6,77 años. Las dos primeras fueron tratadas mediante tratamiento quirúrgico (1: mastectomía radical; 2: exéresis de la lesión con resección muscular preesternal) con buena evolución de la patología. La primera de ellas recibió tratamiento adyuvante asociado con doxirubicina y presenta estabilidad de su patología tras 11 años de seguimiento. La última paciente fue tratada mediante tratamiento sistémico con nivolumab por sobrepasar los criterios para realizar resección quirúrgica, y presenta progresión de la enfermedad.



Discusión: La cirugía conservadora de mama asociada a radioterapia glandular es el *gold standard* para el tratamiento del cáncer de mama localizado, desde la publicación de los ensayos de Veronesi en 1981 y 1990. Este hecho ha incrementado el uso de la radioterapia en el esquema terapéutico y secundariamente la incidencia del RIAS mamario. El diagnóstico del angiosarcoma radioinducido requiere una alta sospecha basada en los antecedentes y la clínica. Las técnicas de imagen de elección son la resonancia magnética y la tomografía computarizada, sin embargo, las imágenes que ofrecen son de difícil interpretación y no son patognomónicas. Por ello, para confirmar el diagnóstico siempre se debe realizar una biopsia de la lesión y cumplirse los criterios de Cahan descritos en 1948. El único tratamiento curativo es la cirugía, siendo la mastectomía la técnica más empleada. Las lesiones suelen ser multifocales, por lo que conseguir una resección con márgenes libres es complejo, esto se refleja en un elevado índice de recurrencia (52-94%) que suele ocurrir en el primer año tras la resección. Pese al empleo de tratamientos agresivos, estas pacientes presentan un pronóstico infausto, siendo la supervivencia global de entre 10,8 y 33 meses tras el diagnóstico, con una supervivencia a los 5 años cercana al 20%. En nuestra serie, no podemos extraer conclusiones en concepto de supervivencia global, debido al corto periodo de seguimiento y al reducido número de casos. A pesar de la rareza de esta entidad, es crucial la formación del personal sanitario para poder diferenciar esta patología de otras lesiones mamarias post-radiación, como la radiodermatitis o el hematoma local. Para su tratamiento, es necesario el desarrollo de nuevas terapias sistémicas eficaces que acompañen a la cirugía radical, disminuyendo su alta tasa de

recidiva y aumentando la supervivencia.