



## 242/3306 - DECISIÓN SOBRE LA QUIMIOTERAPIA ADYUVANTE EN UN CÁNCER MAMA ESTADIO IA

C. Abad Faya, A. Almagro Duque y C. López Fernández

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Laguna. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** No RAMc, no hábitos tóxicos conocidos, mastopatía fibroquística, menarquia a los trece años, nuligesta, nulípara, toma de anticonceptivos orales durante 3 años. Mujer de 35 años diagnosticada de un cáncer ductal infiltrante de mama estadio IA tras derivación a unidad de patología mamaria por su médico de familia por una tumoración sospechosa en CSI de mama derecha. Se le realiza mastectomía simple derecha con biopsia selectiva de ganglio centinela libre de metástasis y reconstrucción inmediata con expansor. La paciente presenta factores predictivos de respuesta a quimioterapia adyuvante, pero tras semanas de dudas y madurar la decisión, decide no recibirla. Tres años después, es derivada de nuevo a patología mamaria por su médico de familia por un dolor axilar derecho, donde se le diagnostica recidiva del cáncer de mama.

**Exploración y pruebas complementarias:** Cabeza y cuello: no adenopatías laterocervicales ni supraclaviculares. Locorregional: nódulo inmóvil, indurado, sujeto a planos profundos en mama derecha. Axilas libres. Abdomen y extremidades sin hallazgos patológicos. Ecografía: en CSI derecho lesión sólida, hipoecoica, de bordes irregulares. Mamografía: lesión probablemente maligna en mama derecha BIRADS 4c. BAG: carcinoma ductal infiltrante.

**Juicio clínico:** Ca ductal infiltrante mama estadio IA.

**Diagnóstico diferencial:** Fibroadenoma, mastopatía fibroquística.

**Comentario final:** Desde atención primaria queremos resaltar la importancia de la comunicación médico paciente en decisiones importantes como la de recibir QT adyuvante en un cáncer de mama. Como médico de atención primaria, exponemos los beneficios y los riesgos del tratamiento, compartimos experiencias en casos similares, le informamos sobre los factores predictivos favorables de respuesta a la QT, pero al final, es el paciente desde su autonomía el que toma la determinación.

### Bibliografía

1. Perestelo-Pérez L, Pérez Ramos J, Rivero Santana A, González Lorenzo M. Toma de decisiones compartidas en oncología. *Psicooncología*. 2010;7(2-3):233-41.
2. Goldhirsch A, et al. International Consensus Panel on the Treatment of Primary Breast Cancer. *Eur J Cancer*. 1995;31:1754-9.

**Palabras clave:** Lesión maligna. Quimioterapia adyuvante. Infiltrante.