



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

347/3808 - ADENOPATÍA AXILAR COMO ÚNICO HALLAZGO DE ADENOCARCINOMA DE MAMA

R. Aparicio Clemente^a, M. Rodríguez Ferrer^b, M. Royo Moreno^c y M. García Casas^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Teruel Centro. Teruel.

^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Teruel Ensanche. Teruel.

^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Teruel Centro. Teruel.

Resumen

Descripción del caso: Acude a consulta de atención primaria paciente de 53 años con antecedentes de polimialgia reumática e intervenida de quiste mamario derecho, tras la palpación de una tumoración a nivel axilar izquierdo sin otra sintomatología asociada.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración, tumoración axilar de 2 cm indurada, fija, no dolorosa y pezón izquierdo umbilicado, sin otros hallazgos. Se realizó Radiografía de Tórax y analítica general con serologías siendo normales. Posteriormente, Mamografía que puso de manifiesto dos adenopatías sospechosas de malignidad. Se amplió estudio con Biopsia de aguja gruesa que evidenció metástasis ganglionar de adenocarcinoma, con estudio inmunohistoquímico compatible con carcinoma ductal infiltrante de mama. Confirmado el origen mamario, se realizaron pruebas más sensibles: resonancia magnética y estudio de tomografía, ambas sólo demostraron la existencia de dichas adenopatías, sin hallar neoplasia primaria ni lesiones a distancia.

Orientación diagnóstica: Tras un completo diagnóstico diferencial, y en función de las pruebas expuestas, se diagnostica de carcinoma oculto de mama con metástasis axilares. La paciente recibió tratamiento neoadyuvante, linfadenectomía axilar completa, y radioterapia sobre mama izquierda, sin recidiva de enfermedad en controles sucesivos.

Diagnóstico diferencial: Adenopatía axilar: Infecciones de miembros superiores y de tórax, inflamatoria, neoplásica y autoinmune. Adenopatía axilar metastásica: carcinoma de pulmón, tiroides, estómago, colon, páncreas y ovario. Siendo el más frecuente, el de mama homolateral en la mujer.

Comentario final: Resulta de especial importancia realizar un buen diagnóstico diferencial ante la aparición de una adenopatía axilar, prestando especial atención a la patología mamaria en caso de mujeres postmenopáusicas. El carcinoma oculto de mama, es una patología poco prevalente que hemos de tener presente, definida por el hallazgo de una o varias adenopatías axilares sin manifestación clínica ni radiológica del tumor primario en la mama, con una supervivencia similar al adenocarcinoma primario de mama.

Bibliografía

1. Terol MJ. Manejo clínico y diagnóstico diferencial de la adenopatía única o múltiple. *Medicine*. 1997;7:2843-5.
2. González Blanco A, Román AB, Rodríguez Bújez JM, et al. Cáncer oculto de mama: actitud diagnóstica y terapéutica. *Ginecología*. 2002;3:94-100.
3. Millet A, Canet MA, Vázquez C. Carcinoma oculto de mama asociado a adenopatía axilar. *Obstet Ginecol*. 2001;44:276-80.

Palabras clave: Adenocarcinoma oculto. Adenopatía.