Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2403

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2170 - DOCTOR, ¿QUÉ ME PASA EN ESTA CICATRIZ?

M. Alonso Santiago[1], L. Rodríguez Vélez[2], D. San José de la Fuente[3] y D. Simarro Díaz[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Santander. Cantabria. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bezana. Cantabria. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 67 años acude a consulta por haber percibido cambios en cicatriz de hemitórax derecho tras mastectomía total por adenocarcinoma de mama ipsilateral. Comenta aumento del grosor de la cicatriz, tinte violáceo e induración de la misma de 2 semanas de evolución. Como antecedente destaca adenocarcinoma de mama derecha hace 17 años tratado con cirugía (mastectomía derecha radical más linfadenectomía ipsilateral) y radioterapia adyuvante.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física, el médico de atención primaria observó región central de unos 3 cm de diámetro de cicatriz de mastectomía, indurada, caliente y eritematosa no adherida a planos profundos. Ante la sospecha de pequeña celulitis en el seno de una cicatriz probablemente queloidea, pautó antiinflamatorios y tratamiento antibiótico oral. A los 12 días la paciente volvió a acudir a consulta refiriendo crecimiento importante de la lesión e importante dolor. En la nueva exploración, el médico de atención primaria comprobó bultoma de unos 4 cm de diámetro, más indurado que en la ocasión anterior y adherido a planos profundos. Decidió realizar interconsulta a cirugía general. Se realizó biopsia de lesión que reveló el diagnóstico: angiosarcoma maligno. La paciente fue intervenida quirúrgicamente quedando en principio libre de tumor tras resección profunda y de márgenes amplios, con necesidad de injerto y reconstrucción posterior.

Orientación diagnóstica: Angiosarcoma radioinducido de mama.

Diagnóstico diferencial: Queloide, lipoma, celulitis.

Comentario final: Los angiosarcomas radioinducidos son poco frecuentes. Su incidencia va en aumento a medida que mejora la supervivencia tras la radioterapia. Suelen desarrollarse en el campo de aplicación de radioterapia tras cáncer de mama. Se dan en mujeres en torno a los 70-75 años. Poseen alta recurrencia y baja tasa de supervivencia tras el diagnóstico (unos 2 años), pues son tumores de localización profunda y alto grado histológico. La cirugía continúa siendo la primera opción terapéutica para la enfermedad localizada que requiere un abordaje agresivo. Por ello, en atención primaria, siempre que observemos un bultoma sobre una cicatriz o región donde se aplicó radioterapia en contexto de un antecedente de cáncer, debemos descartar origen maligno.

Bibliografía

1. Abbott R, Palmieri C. Angiosarcoma of the breast following surgery and radiotherapy for breast cancer. Nat Clin Pract Oncol. 2008;5:727-36.

Palabras clave: Mama. Radioterapia. Sarcoma.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.