



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 283/93 - EL QUE LA SIGUE LA CONSIGUE

E. Cañada Cámara<sup>a</sup>, N. Martínez Navarro<sup>a</sup>, N. Baraza Pérez<sup>b</sup>, A. Martínez-Lozano Ordovás<sup>c</sup>, J. Cabrerizo González<sup>b</sup> y C. Fernández Pérez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer, 48 años en estudio por su médico de familia por mastalgia bilateral premenstrual, que en la exploración clínica (EC) se aprecia asimetría mamaria habitual (a expensas de mayor tamaño izquierda), mancha cutánea congénita en axila izquierda sin cambios, dolor a la palpación en cola mamaria izquierda (MI) donde se aprecia engrosamiento blando y difuso, mal delimitado, no nodular, con secreción acuosa por pezón. Resto normal. Antecedentes: hipotiroidismo en tratamiento con levotiroxina. Hermanas: cáncer de útero y cáncer de ovario respectivamente, padre cáncer faringe.

**Exploración y pruebas complementarias:** 1<sup>a</sup> ecografía Atención primaria (AP): quiste 5 mm en cuadrante supero-externo (CSE) MI, BI-RADS 3. PAAF (Radiología): tejido mamario con patrón fibroglandular heterogéneo, sin nódulos sólidos ni quísticos. Curva de prolactina (AP): normal. 2<sup>a</sup> ecografía, control mensual: BIRADS 1, no se aprecia quiste. Mamografía de control al año (AP): negativo, BI-RADS 1. Mamas densas. No obstante, dada la persistencia de la clínica de dolor premenstrual y exploración física positiva para quiste mamario, se solicita ampliación de estudio con nueva ecografía (AP): imagen nodular sólida en lóbulo inferior cuadrante externo (LICE) de MI muy superficial, de 1,7 cm palpable doloroso en función del ciclo menstrual. Tras el resultado, el servicio de radiología intervencionista realiza: BAG: carcinoma ductal infiltrante bien diferenciado. RNM mama bilateral: nódulo de 1,7 × 1 cm irregular con captación homogénea del contraste y curvas tipo 3 ubicado en LICE MI a 0,5 cm de la piel y 3,1 cm del CAP. Axilas negativas. BI-RADS 6. Inmunohistoquímica: E-cadherina: positivo, RE: positivo intenso, RP positivo moderado. Ki67: 30-35%, p53: positivo débil. Bcl-2: positivo. CK19: positivo. Comité de tumores propone cirugía conservadora: resección cuadrante MI, BSGC (micrometástasis) y ampliación.

**Juicio clínico:** Carcinoma ductal infiltrante bien diferenciado, grado 1.

**Diagnóstico diferencial:** Carcinoma ductal in situ, carcinoma lobulillar infiltrante, cáncer de mama microinvasivo, sarcoma mamario, patología de Paget, tumor phyllodes linfoma mamario.

**Comentario final:** Destacar que historia y exploración clínicas son la base del diagnóstico clínico y las pruebas complementarias el apoyo para obtenerlo. Es importante ser críticos en su

interpretación ya que no siempre dan la información correcta. La historia clínica y exploración físicas orientadas con sentido común nos darán la clave del éxito.

## **Bibliografía**

1. Haage P, Schwartz CA, Scharwächter C. Ductaladenocarcinoma and unusual differential diagnosis .Radiologe. 2016;56(4):325-37.