

IMÁGENES Y VÍDEOS

Angiosarcoma radioinducido de mama

Radiation-induced angiosarcoma of the breast

Sara Sentí i Farrarons*, Lidia Blay Aulina, Iciar Pascual Miguel
y Joan Francesc Julián Ibáñez



Cirugía General y del Aparato Digestivo, Unidad Patología Mamaria, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona, España



Figura 1 Imagen objetivada en consulta externa. Lesiones cutáneas violáceas en cuadrantes internos de mama derecha, de rápida evolución.

Se presenta el caso de una mujer de 63 años portadora de una mutación en el gen BRCA 2 con antecedente de neoplasia de mama izquierda tipo carcinoma ductal infiltrante (RH +, Ki 67%, cerB2 ++) por la que se le realizó una cirugía conservadora (tumorectomía) en el 2003 y, después, se le administró radioterapia sobre el lecho quirúrgico y tamoxifeno durante cinco años.

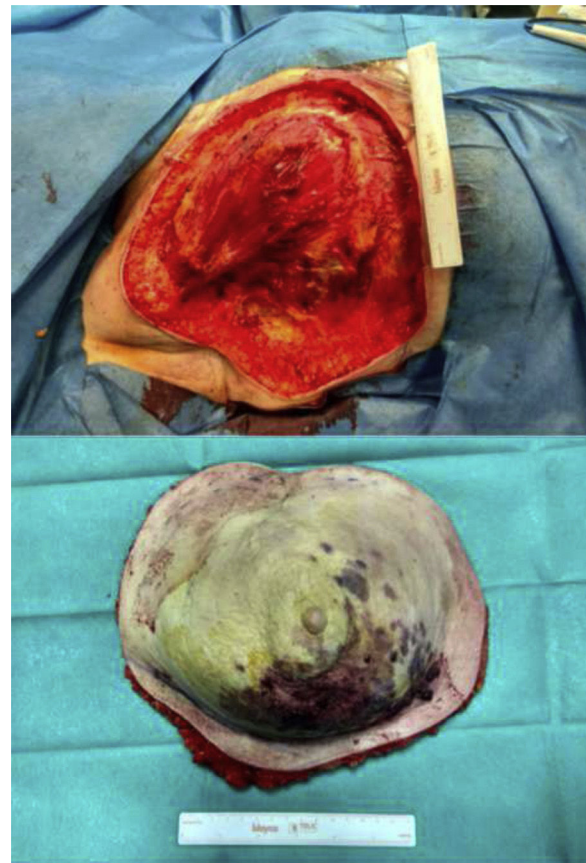


Figura 2 Mastectomía ampliada con márgenes amplios y pieza final.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: sarasenti1010@gmail.com
(S. Sentí i Farrarons).

Posteriormente, en 2012, se le diagnosticó de neoplasia de mama derecha (carcinoma ductal multifocal RE +, RP-, CerB2 + + +) por la que se sometió a quimioterapia neoadyuvante, según el esquema taxol y herceptin semanal (12 ciclos) seguido de fluorouracilo, epirubicina y ciclofosfamida (FEC), así como herceptin. En agosto del 2012, se llevó a cabo una tumorectomía y un vaciamiento axilar derecho, y posterior tratamiento con radioterapia 50 Gy en la mama y *boost* de 16 Gy en el cuadrante superior externo.

La paciente requirió consulta en mayo del 2019 por la aparición de lesiones cutáneas violáceas sobreelevadas en los cuadrantes internos de la mama derecha, de rápida evolución (fig. 1). Se solicitó una mamografía y una ecografía de mama urgentes, que informaban de engrosamiento en el cuadrante inferior izquierdo de la mama derecha con nódulos cutáneos sugestivos de angiosarcoma radioinducido. Durante la exploración, se realizó un punch cutáneo, confirmando posteriormente el diagnóstico anatomopatológico.

Tras presentar el caso en el comité multidisciplinar, se consideró tributaria de mastectomía con márgenes amplios (fig. 2) y de reconstrucción con colgajo pediculado en músculo recto transversal del abdomen (TRAM).

El informe definitivo de la anatomía patológica describió un angiosarcoma con áreas de tipo epitelioides (necrosis < 1%) y márgenes de resección libres.

Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

Confidencialidad de los datos

Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes y han obtenido los permisos correspondientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.