35º CONGRESO SESPM 11ª Reunión SETS
comunicaciones

CARCINOMA NEUROENDOCRINO MAMARIO. INCIDENCIA, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN NUESTRO CENTRO

Alberca Páramo, A.; Pardo García, R; Gil-Olarte Marquez, M.A; Núñez Guerrero, P.; Sánchez Forero, J.; Picón Rodríguez, R.; González García, J.; Martín Fernández, J.
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO CIUDAD REAL (HGUCR)

INTRODUCCIÓN

Los carcinomas neuroendocrinos mamarios son poco frecuentes (<2 % de las lesiones malignas en la mama). Hasta un 30 % de los diagnosticados pueden proceder de metástasis de carcinoides intestinales.
Fyerner y Hartmann en 1963 describen por primera vez esta neoplasia en la mama.
No presentan clínica característica ni imágenes radiológicas que permitan diferenciarlas. Por ello, es fundamental el estudio anatomopatológico e inmunohistoquímico, caracterizado por la positividad a la cromogranina y sinaptofisina. Este tipo de tumores suelen ser de bajo grado de agresividad (índice Ki 67 inferior a 30%).
La exeresis quirúrgica constituye el tratamiento de elección, complementado con quimioterapia, radioterapia y hormonoterapia adyuvantes.

MATERIAL Y MÉTODOS

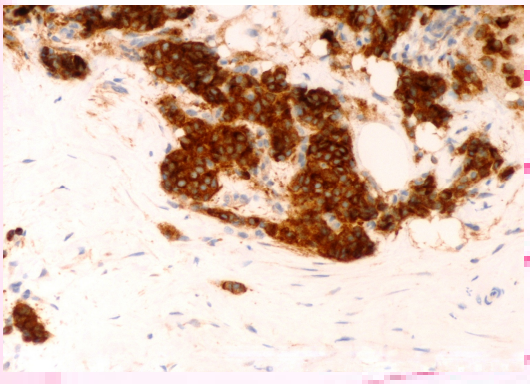
Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo de pacientes con tumor neuroendocrino mamario desde 1998 hasta 2013 en el Hospital General Universitario de Ciudad Real

	Edad (Años)	R E	R PG	c-erb B2	Ki 67	Cromo	Sinaptof.	Cirugía	Adyuvancia
Caso 1	44	90 %	50 %	-	20-25 %	+	+	CC+BSGC	QT+RT+HT
Caso 2	68	> 95 %	-	-	5 %	+	-	CC+BSGC	QT+RT+HT
Caso 3	58	1 %	-	-	3- 5 %	+	+	CC+BSGC	No
Caso 4	69	95 %	95 %	-	10 %	+	+	CC+BSGC	HT
Caso 5	55	95 %	95 %	-	21 %	+	+	CC+BSGC	QT+RT
Caso 6	67	100 %	100 %		9 %	+	+		-
Caso 7	72	>90 %	>90 %	+	<5 %	+	+	MRM	HT

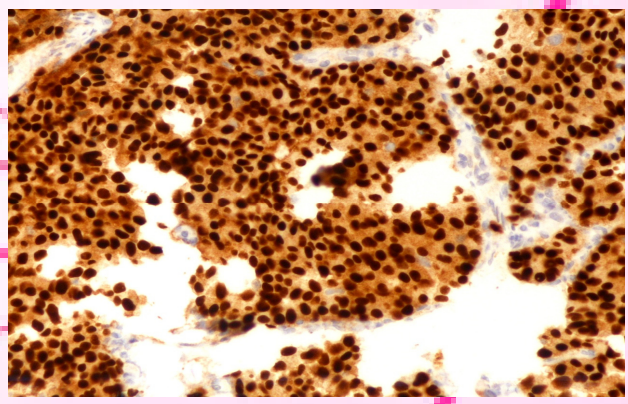
RE: Receptores Estrogénicos; R PG: Receptores Progesterona; CromOr: Cromogranina; Sinaptof: Sinaptofisina; E- cad: E - Cadherina

RESULTADOS

- N= 7 (mujeres)
- Edad= 61,9 (rango 44-72)
- Autoexploración nódulo mama
- DG inicial erróneo en 5 (carcinoma ductal)
- Confirmación histológica tras exéresis tumoral
- Tratamiento adyuvante: QT, RT y HT
- 1 recidiva tumoral: tratada con somatulina mensual



Tinción citoplasmática con sintaptofisina positiva x20



Tinción nuclear de receptores de progesterona cercanos al 100 % x 20

DISCUSIÓN

El carcinoma neuroendocrino de mama se incluye por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la clasificación de los tumores neuroendocrinos desde 2003.
En nuestro estudio, al igual que en la literatura algunos casos presentan un diagnóstico inicial que difiere del definitivo, el cual se obtiene tras la exéresis tumoral mediante el estudio histológico e inmunohistoquímico.
Dicha patología presenta baja agresividad y un pronóstico mejor que el carcinoma ductal infiltrante siendo raro el diagnóstico de dicha patología con metástasis axilar.
El tratamiento de elección se basa en la extirpación tumoral con márgenes adecuados de la lesión. La aplicación posterior de tratamiento adyuvante (quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia) no se encuentra claramente definida debido a los escasos estudios al respecto.