RECIDIVA LOCAL EN UN VARÓN CON CÁNCER DE MAMA

Dra. L. Comín Novella, M. Oset García, J. San Antón beranoaguirre, M. González Pérez, A. Moreno Olivieri, L. Fatahi Bandpey, J.A. Munies Soriano, J.M. del Val Gil

H. GENERAL DE TERUEL "OBISPO POLANCO"

INTRODUCCIÓN:

La recidiva local se define como la reaparición del cáncer en el parénquima mamario de la mama operada, en la cicatriz quirúrgica, en la musculatura, en la piel o la parrilla costal. La incidencia tras la mastectomía se sitúa alrededor de un 6% a los 5 años.

El objetivo de este trabajo es manifestar el raro caso de una recidiva en un hombre operado por neoplasia de mama 8 años después.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se analiza un caso clínico diagnosticado en nuestro Servicio de Cirugía General.

RESULTADOS:

Paciente de 54 años con antecedente de mastectomía radical modificada izquierda 8 años atrás por carcinoma ductal infiltrante de 2'3 cm (T2) con afectación de 4 de 17 ganglios (N2), estadio IIIA, grado histológico moderado (Scarff-Bloom de 6 sobre 9) El estudio inmunohistoquímico reveló R. estrógenos : quick score de 7 (intensidad moderada en 90% células); R. progesterona: quick score de 6 (intensidad moderada en 50 % células); p53-; c-erbb2-/+; ck5-; bcl-2+++; vegf+ (débil) ; egfr-; ki67 en 20% células. Se le dio quimioterapia adyuvante (AC + Taxol) + radioterapia seguido de arimidex que, en una revisión en la consulta se descubre un linfedema en la extremidad superior izquierda, con marcadores tumorales normales. Se le realiza TC toracoabdominal descubriendo una imagen nodular axilar izquierda de 11 mm localizada en subcutáneo. Se realiza BAG de la lesión con resultado de carcinoma ductal infiltrante de grado histológico moderado. Se realiza extirpación de la lesión.

CONCLUSIONES:

- El tratamiento de las recidivas locoregionales siempre que se pueda será quirúrgico, extirpando la lesión con márgenes no afectos. El tratamiento precoz de las recidivas logra aumentar las tasas de supervivencia.
- En pacientes no irradiados previamente, la radioterapia de la pared torácica y las áreas ganglionares es una buena opción para el control loco-regional, minimizando el riesgo de nuevas recaídas.
- El tratamiento sistémico con quimioterapia, hormonoterapia y/o anticuerpos monoclonales dependerá de las características individuales de cada caso y las estrategias terapéuticas empleadas previamente.
- Si no existe metástasis a distancia, el tratamiento precoz de las recidivas locorregionales ha demostrado mejorar la supervivencia en pacientes con cáncer de mama, llegando al 82% a los 10 años y al 75% a los 15 años.