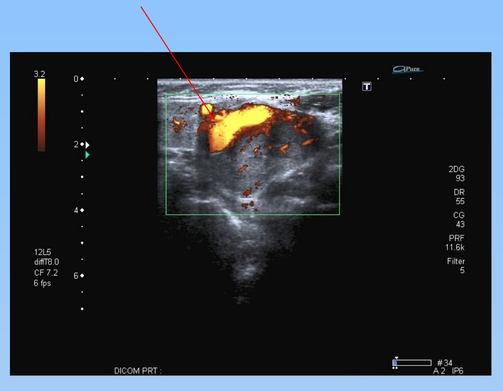
35º CONGRESO SESPM 11ª Reunión SETS

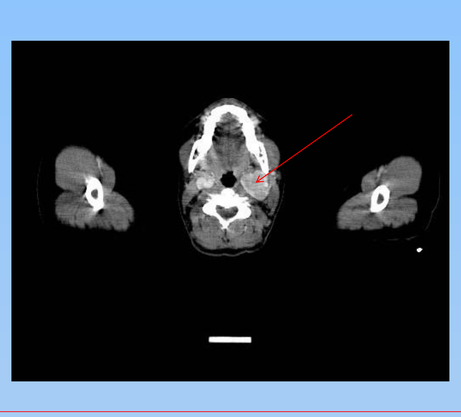
GLOMUS CAROTÍDEO EN EL CONTEXTO DE UN CARCINOMA MAMARIO LOCALMENTE AVANZADO

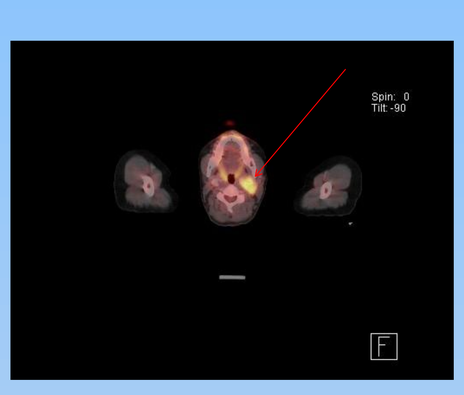
Brenes Sánchez JM, Solís Ruiz AI, Olivares Crespo ME, Ciudad Fernández MJ, Ruiz Rodríguez J, De La Puente Yagüe M, Olivera Pérez-Frade H, Merchán Morales MJ. Unidad de Patología Mamaria del Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

OBJETIVO: Evitar una estadificación incorrecta en el contexto de un cáncer de mama localmente avanzado y una masa cervical que resultó ser un glomus carotídeo.

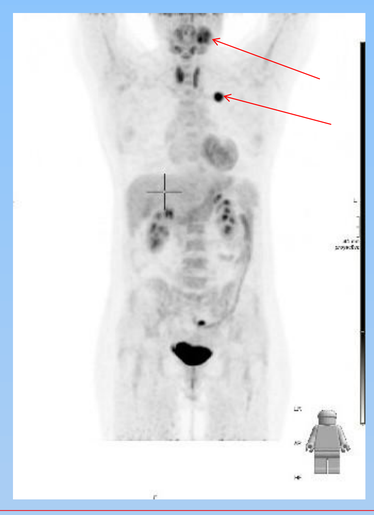
- Paciente 42 años que acude por lesión en mama izquierda de crecimiento rápido.
- Exploración: Lesión en mama izquierda sospechosa clínicamente + tumoración cervical ipsilateral adherida.
- Se realiza estudio radiológico con mamografía, ecografía mamaria , RMN y biopsia de la lesión principal de mama izquierda con diagnóstico histológico de carcinoma infiltrante de mama RH negativos, Herceptest negativo y Ki 67: 80%.
- Para el estudio radiológico de la masa cervical se realiza TAC y PET-TAC con diagnóstico de lesión sugerente de representar un glomus carotídeo.
- **ESTADIFICACIÓN:** Carcinoma mamario cT2 cN0/3 M0 + glomus carotídeo izquierdo. Se inicia neoadyuvancia tras BSGC con Docetaxel+Carboplatino x 6 ciclos, y posterior cirugía conservadora + radioterapia adyuvante con respuesta patológica completa.
- Tras finalizar el tratamiento adyuvante se realiza exéresis del glomus carotídeo previa embolización y posterior extirpación del mismo sin complicaciones quirúrgicas. El diagnóstico histopatológico resultó ser paraganglioma del cuerpo carotídeo. Inmunofenotipo: Sinaptofisina +, Cromograniba+. CD56+. S100 y GFAP+ en células sustentaculares, Ki 67<2%.
- Actualmente la paciente continúa en controles por carcinoma mamario tratado y libre de enfermedad. La eco-doppler cervical refleja la bifurcación carotídea izquierda permeable y sin lesiones.





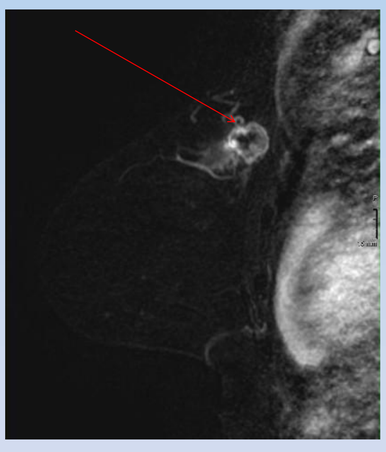


Lesión hipervascular localizada en la bifurcación carotídea izquierda que desplaza lateralmente la arteria carótida interna y parece englobarla a nivel de la parte más craneal de la lesión, sugerente de representar un glomus carotídeo.



Depósito de FDG en masa hipervascular a la altura de la bifurcación carotídea izquierda con SUVmax 9,9 sugerente de glomus carotídeo. Nódulo en CSI MI SUVmax 17,1 de características malignas.

cT2 cN0/3 M0



RMN preNeoadyuvancia

Docetaxel + Carboplatino x 6 ciclos



RMN postNeoadyuvancia



Por punción femoral derecha: Embolización por punción directa del glomus carotídeo.

CONCLUSIONES: La mayoría de los paragangliomas de la región del cuello no se asocian a hipersecreción de catecolaminas, son generalmente esporádicos y más frecuentes en mujeres, con diagnóstico entre la tercera y cuarta década de la vida. Las pruebas radiológicas que mejoran su diagnóstico son las RMN y el TAC con contraste. El diagnóstico de esta patología contribuyó a una adecuada estadificación del carcinoma mamario así como a un mejor control de la enfermedad neoplásica y posterior resección del glomus.

Hospital Clínico San Carlos
SaludMadrid
Comunidad de Madrid