CARCINOMA ESCAMOSO DE MAMA Y EMBARAZO

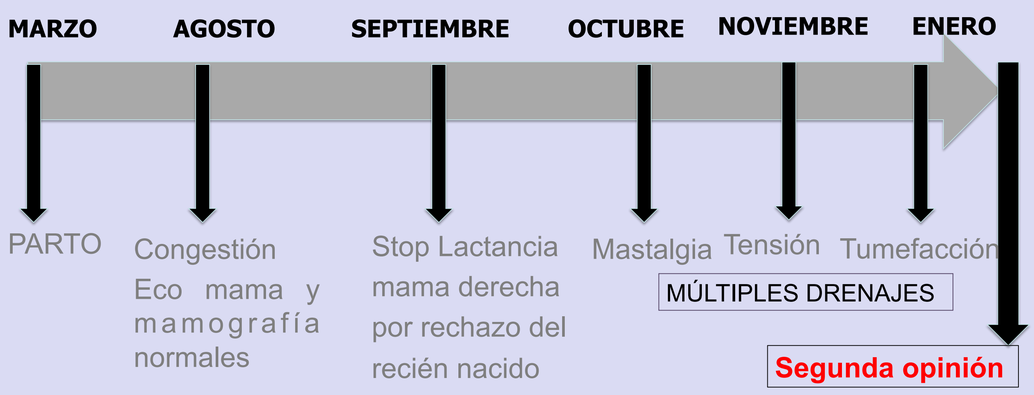
S. Baulies, M. Garcia, A. Mallafré, F. Fargas, C. Ara, B. Úbeda, F. Tresserra, R. Fàbregas.
Unidad de Patología Mamaria y Ginecología Oncológica
Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción. Hospital Universitario Quirón Dexeus. Barcelona. http://campus.dexeus.com/

Introducción

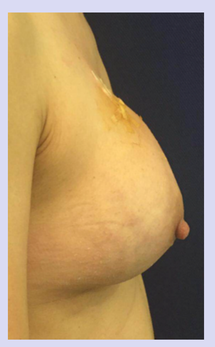
El carcinoma de mama durante el embarazo es una situación clínica compleja debido a la dificultad del diagnóstico. Es de esperar que su incidencia aumente en un futuro debido a la tendencia a retrasar la maternidad y a un mayor screening. El carcinoma escamoso afectando a la mama es una condición muy rara que suele presentarse a modo de lesión quística. Se presenta el caso de una paciente con un carcinoma escamoso de la mama durante la lactancia.

Caso Clínico

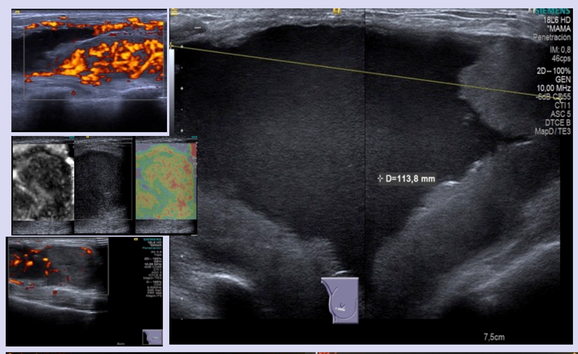
- Paciente 35 años. Parto en marzo 2015. Lactancia materna
- A los 5 meses: inicio de tumefacción, congestión y enrojecimiento mamario ⟶ Diagnóstico de Galactocele
- Septiembre 2015: Stop lactancia materna. Pero persiste mastalgia y tumefacción ⟶ Galactoceles recidivantes. Tratamiento: drenaje
- Persistencia de sintomatología. Acude a nuestro centro.

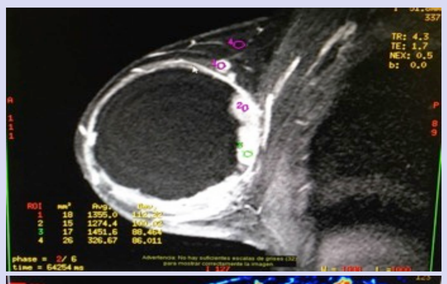


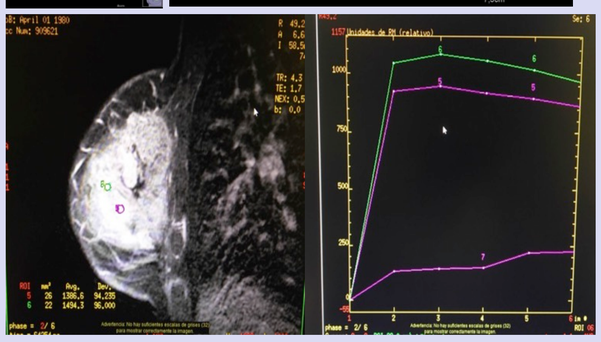
EXPLORACIÓN MAMARIA:
Mama derecha aumentada de tamaño. Circulación superficial en cuadrante superointerno.
Mama izquierda normal.

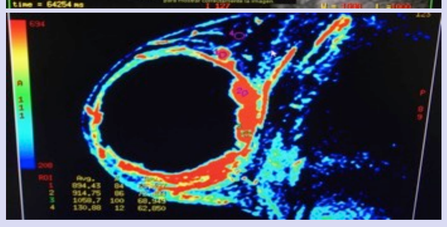




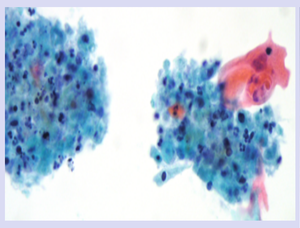








CITOLOGÍA
Presencia de células poco diferenciadas con atípia

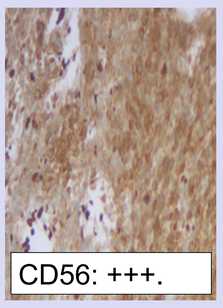


Células escamosas.

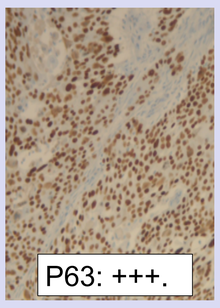


Citoqueratinas AE1/AE3: +.

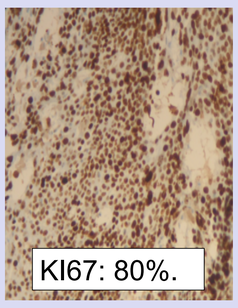
BIOPSIA
CARCINOMA ESCAMOSO



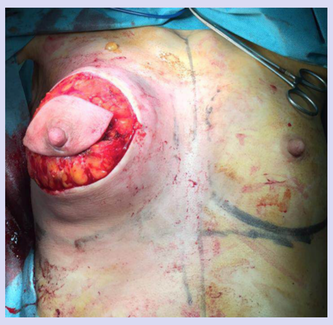
CD56: +++.

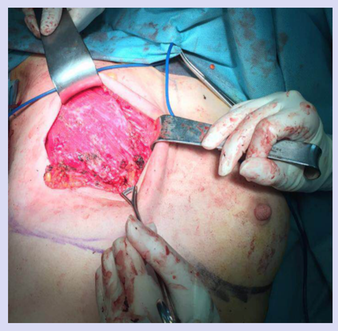


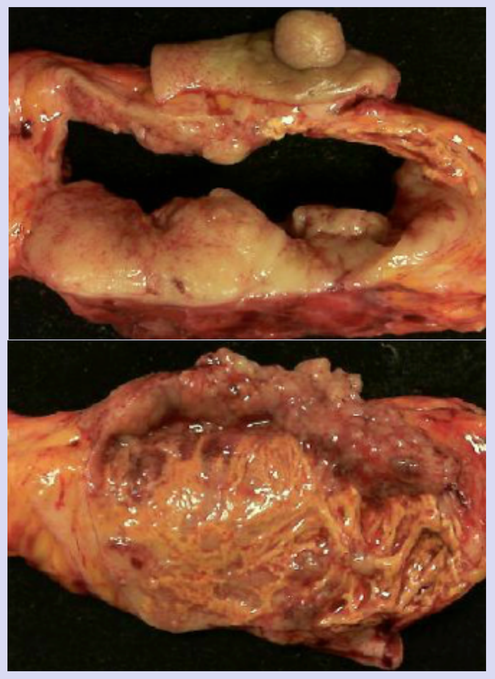
P63: +++.



KI67: 80%.







MASTECTOMÍA DERECHA + EXÉRESIS DE MS PECTORAL MAYOR + EXÉRESIS GANGLIO CENTINELA

-Tumor 9x6cm, grosor de pared 1-3cm.
-Carcinoma escamoso grado III. Invasión de músculo.
-Extensa necrosis tumoral (40%)
-Ganglio centinela y secundario sin metástasis

INMUNOHISTOQUÍMICA: Receptores hormonales E/P: negativos
HER2: negativo
p53: negativo
Ki67: 80%

pT3 pN0 i-/gc M0 de mama derecha.

QUIMIOTERAPIA + ESTUDIO GENÉTICO

RESULTADO CancerRisk
Mutación patogénica severa en BRCA1 dominante OMIM#604370. Alteración BRCA 2 de significado incierto.

Conclusiones

El diagnóstico diferencial de masa en mujer gestante o lactante debe incluir: galactocele, quiste simple, adenoma, fibroadenoma, absceso y cáncer de mama.

El cáncer de mama asociado a embarazo presenta en mayor porcentaje receptores hormonales negativos.

El cáncer de mama en el embarazo suele presentarse en estadios avanzados por el retraso en el diagnóstico.