35º CONGRESO SESPM 11ª Reunión SETS

LINFADENOPATÍA AXILAR POR VIH Y CÁNCER DE MAMA

Solís Ruiz AI, Brenes Sánchez JM, Díaz Del Arco C, Pascual Martín A, Ciudad Fernández MJ, Olivares Crespo M, De la Puente Yagüe M, Merchán Morales MJ. Unidad de Patología Mamaria del Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

OBJETIVO: Un correcto diagnóstico de adenopatías axilares patológicas mediante biopsia en el contexto de un carcinoma mamario. La linfadenopatía periférica sin causa aparente puede ser representación de diferentes tipos de patologías. En el carcinoma mamario podrían ser secundarias al mismo, deberse a un carcinoma oculto u otras causas tumorales como los linfomas. Es importante hacer el diagnóstico diferencial con causas infecciosas, inflamatorias o enfermedades del colágeno.

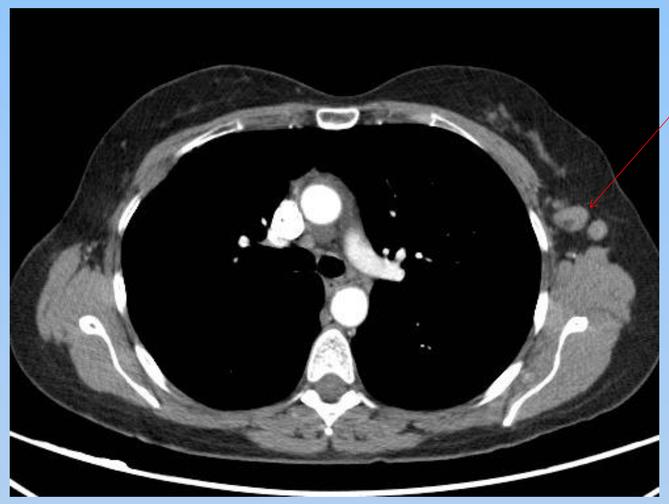
•Paciente de 50 años con antecedentes de carcinoma localmente avanzado de mama derecha en 2013. **Estadificación: T2 N+ M0 HER2+ RH+ Ki67:80%.** Recibió tratamiento neoadyuvante, cirugía conservadora de mama derecha + linfadenectomía axilar derecha, y tratamiento adyuvante con terapia antiHER2 y radioterapia.

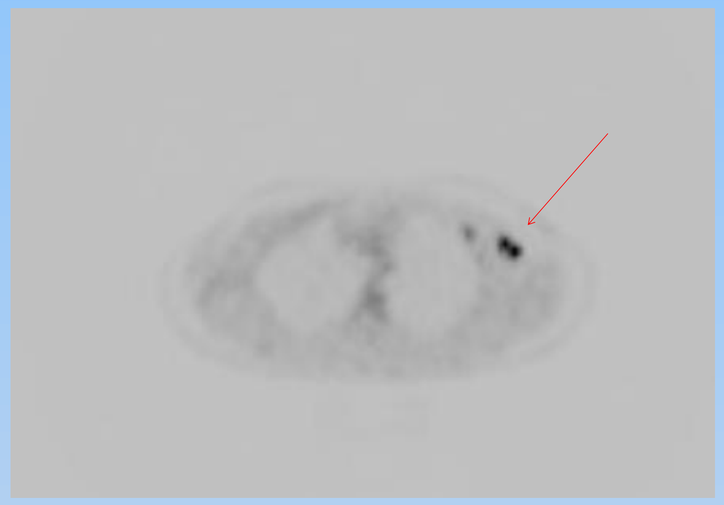
• El PET-TAC de seguimiento de Febrero 2016 muestra adenopatías axilares izquierdas aumentadas en número y tamaño de hasta 1,2 cm que muestran intensa captación de FDG (SUVmax de hasta 12,0) (Figuras 1-3).

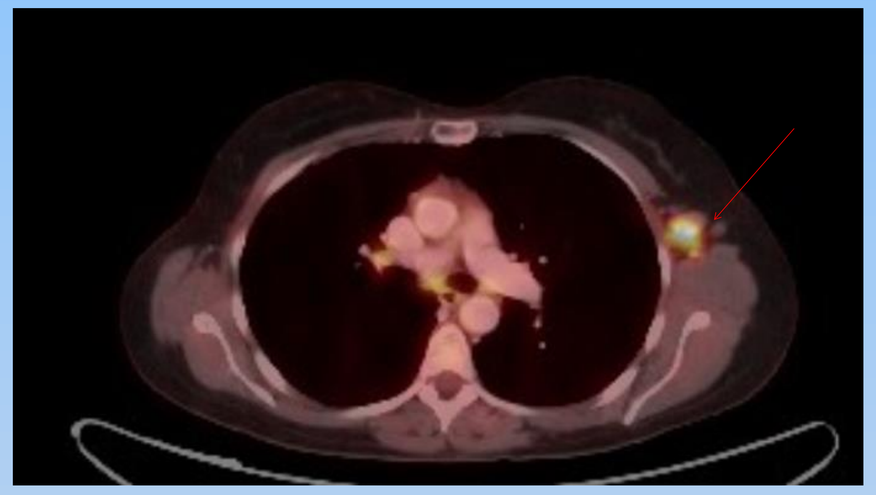
• Se realiza Eco-BAG axilar con resultado histológico de cilindros de tejido linfoide con signos de hiperplasia folicular. No malignidad. No metástasis.

• Ante la disociación PET-TAC/anatomopatológica se procede a biopsia escisional de las mismas.

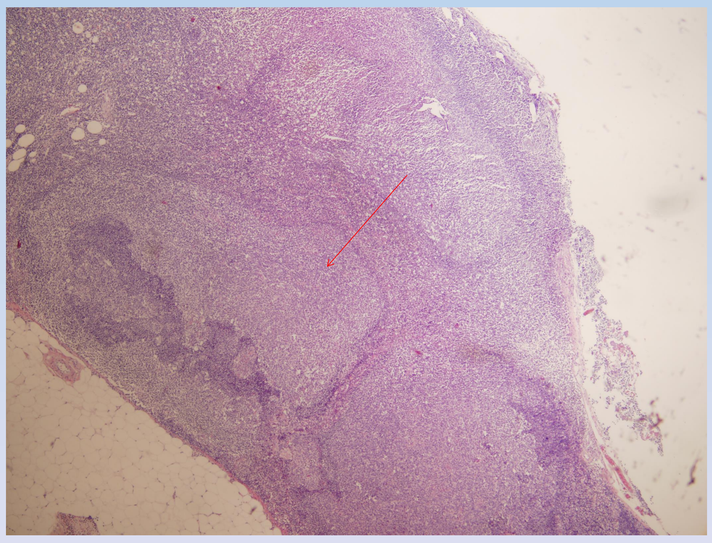
•La histología muestra ganglios linfáticos con hiperplasia folicular linfoide florida, por lo que se solicita panel de serología con resultado de Ac VIH y Ag p24 positivo (Figuras 4,5). Carga viral RNA VIH:11.040. La paciente con diagnóstico de VIH se deriva a la Unidad de Infecciosas donde comienza tratamiento con Abacavir / Dolutegravir / Lamivudina.

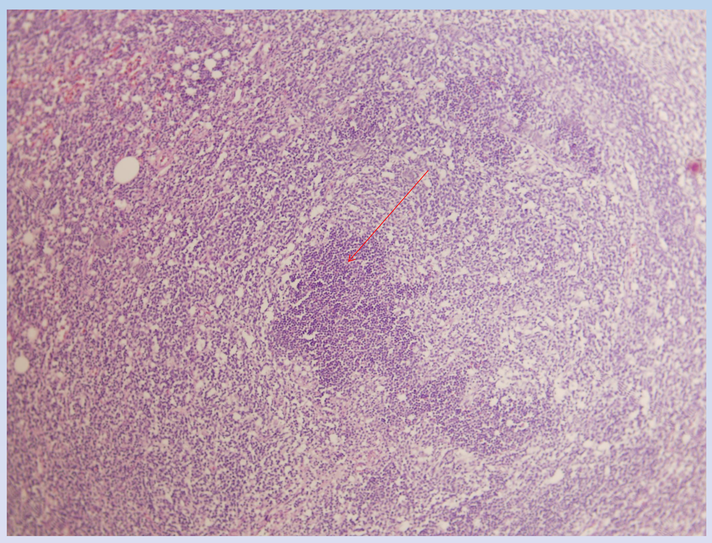






Figuras 1,2,3: PET-TAC: Adenopatías axilares izquierdas aumentadas en número y tamaño de hasta 1,2 cm que muestran intensa captación de FDG





Figuras 4,5: HISTOLOGÍA: Ganglios linfáticos con hiperplasia folicular linfoide florida

CONCLUSIONES: La infección por VIH puede presentarse como un síndrome adenopático que incluye adenopatías axilares y que tiende a persistir tras la infección aguda, y aunque son pocos los casos en la literatura, es importante tener en cuenta esta entidad como diagnóstico diferencial en el contexto de un cáncer de mama.

Hospital Clínico San Carlos
SaludMadrid
Comunidad de Madrid