CARCINOMA METAPLÁSICO SOBRE CÁPSULA PERIPROTÉSICA DE MAMA

Cañadillas Mathías P*, López Castillo V*, Álvarez Carretero E*, Guerrero Navarro L* , Agea Jiménez B**, Romera Barba E**, Acosta Ortega J***.
Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena, Murcia. Unidad de Patología Mamaria.
*Servicio de Cirugía Plástica y Reparadora
**Servicio de Cirugía General
***Servicio de Anatomía Patológica

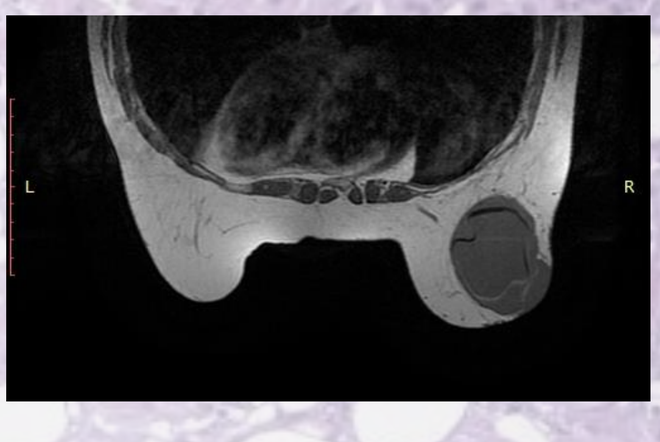
OBJETIVOS

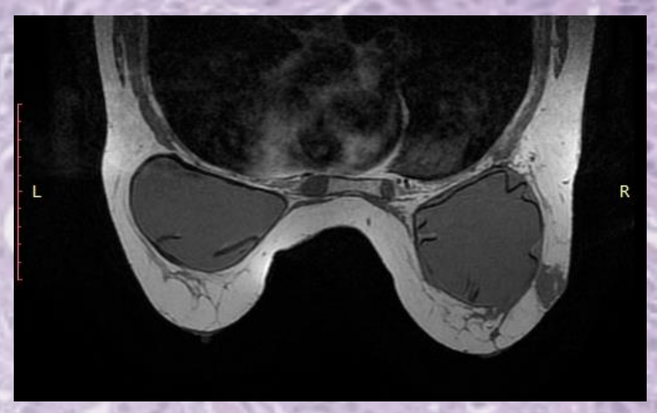
Presentación de un caso clínico poco frecuente de cáncer de mama asentado sobre la cápsula periprotésica de un implante mamario. Se catalogó histológicamente como carcinoma epidermoide acompañado de un carcinoma ductal infiltrante adyacente.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 51 años portadora de implantes mamarios durante 17 años por motivos estéticos. En seguimiento por nódulo palpable en cuadrante supero externo de la mama derecha catalogado como lesión inflamatoria.
Consulta por extrusión de la prótesis derecha y el mencionado nódulo en cuadrante supero externo de la misma mama.
Tras estudios de imagen y anatomopatológico, fue diagnosticada e intervenida quirúrgicamente.

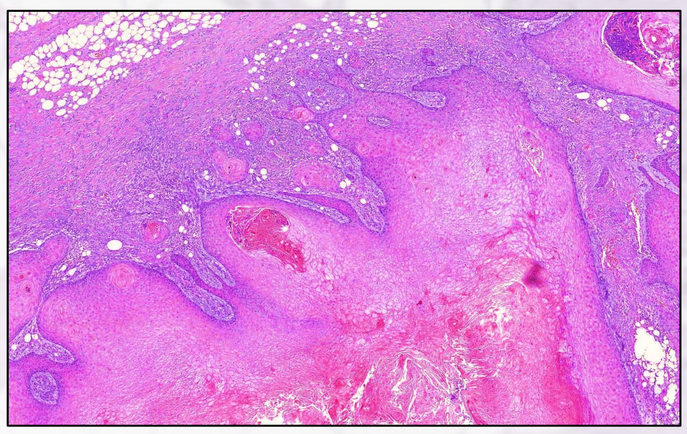




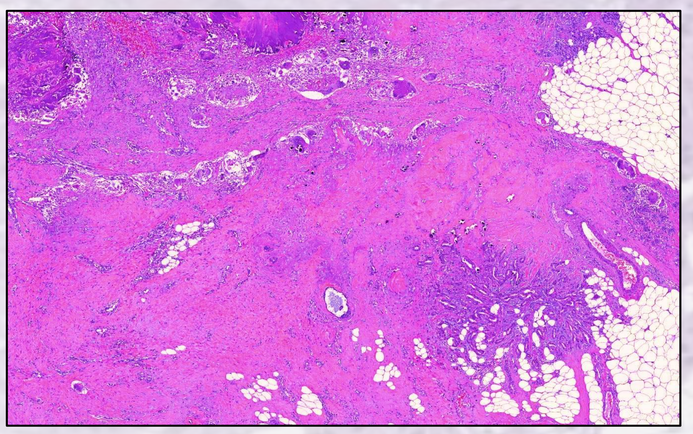


RESULTADOS

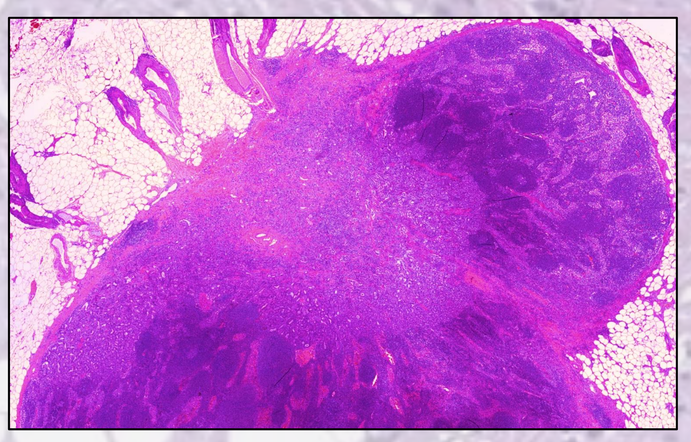
Estudio ecográfico y mamográfico de baja sospecha sobre el nódulo en CSE de la mama derecha. Se realiza BAG que informa de reacción inflamatoria tipo mastitis granulomatosa. La RMN cataloga la lesión como nódulo irregular con comportamiento BIRADS 4 en contexto de rotura de implantes. La paciente es manejada de manera conservadora mediante tratamiento médico y drenaje percutáneo en CSE. La evolución posterior es a una extrusión del implante de dicha mama a nivel de la unión de cuadrantes inferiores.
La paciente fue intervenida para explante, capsulectomía y biopsia escisional abierta del nódulo adyacente a la cápsula. La AP informa de carcinoma espinocelular bien diferenciado que contacta con margen circunferencial, por lo que se reinterviene para completar mastectomía y realizar BSGC. El resultado AP de esta operación fue de carcinoma ductal infiltrante bien diferenciado en contacto con la pieza previa, con áreas de carcinoma intraductal en un ámbito de granulomas a cuerpo extraño y esteatonecrosis. El ganglio centinela resultó positivo a macrometástasis según OSNA, con afectación tumoral en uno de los ganglios de la linfadenectomía consecuente.



Ca epidermoide en relación con la cápsula



Ca ductal infiltrante adyacente a la cápsula



Metástasis ganglionar del Ca ductal

CONCLUSIONES

El diagnóstico de carcinoma epidermoide primario de mama supone una entidad poco frecuente. La presentación de esta tumoración asentando sobre la estructura fibrosa de una cápsula periprotésica y la coexistencia de un carcinoma ductal infiltrante adyacente, obliga a considerar la lesión como carcinoma metaplásico y a realizar el estadiaje considerando el diámetro conjunto de ambas lesiones.

BIBLIOGRAFÍA
1- Zomerlei TA, Samarghandi A, Terando AM. Primary squamous cell carcinoma arising from a breast implant capsule. Plast Reconstr Surg Glob Open. 2015 Dec; 3(12): e586. 2- Kitchen SB1, Paletta CE, Shehadi SI, Bauer WC. Epithelialization of the lining of a breast implant capsule. Possible origins of squamous cell carcinoma associated with a breast implant capsule. Cancer. 1994 Mar 1;73(5):1449-52. 3- Paletta C1, Paletta FX Jr, Paletta FX Sr. Squamous cell carcinoma following breast augmentation. Ann Plast Surg. 1992 Nov;29(5):425-9; discussion 429-32.

Hospital General Universitario
Santa Lucía