SARCOMA PRIMARIO DE LA MAMA



Canseco, R.; Diago, M.V.; Cavero, A; Honrado, E; Pedrosa, J.A.; Pacho, S

COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE LEÓN

INTRODUCCIÓN

Los sarcomas son un grupo de neoplasias heterogéneas que pueden ocurrir en cualquier parte del cuerpo y derivan de las células mesenquimales. Los sarcomas de la mama derivan de elementos no epiteliales de la glándula. Éstos pueden ser sarcomas primarios puros de mama o sarcomas secundarios a RT. Los sarcomas primarios de la mama son raros y constituyen entre el 0.2-1% de todos los tumores malignos de la mama. Los subtipos más comunes son fibrohistiocitoma maligno, angiosarcoma y sarcoma de célula fusiforme.

CASO CLÍNICO

Mujer de 60 años sin AF de cáncer de mama. AP: No AMC. Histerectomía, síndrome de Meniere, parálisis facial de nacimiento. Es enviada a consulta por tumoración en mama izquierda de dos meses de evolución de muy rápido crecimiento.

Mamografía/Ecografía: En la mama izquierda y ocupando la práctica totalidad de la misma, desde UCS hasta UCInf se observa una gran masa de contorno bien definido, lobulada que no presenta engrosamiento cutáneo por lo que probablemente la piel no se encuentre infiltrada y tampoco parece infiltrar el músculo pectoral. La lesión presenta calcificaciones en el interior de la misma. A pesar de tener un comportamiento expansivo y no infiltrativo y tener una cápsula circundante, hallazgos que van a favor de lesión benigna, su gran tamaño, (que es de alrededor de 10 cm), y una intensa vascularización tanto central como periférica y la retracción del complejo areola-pezón, hace que esta lesión sea sospechosa de malignidad. Se realiza BAG. En la axila izquierda no se observan adenopatías sospechosas de malignidad. BI-RADS 4c. A.P. BAG: Sarcoma pobremente diferenciado. El tumor muestra positividad focal para Actina Músculo Liso, Desmina y Caldesmón, lo que indica una diferenciación hacia músculo liso. Citoqueratina AE1-AE3 y Citoqueratina 19 negativas. Marcadores vasculares, CD31 y CD34 negativos. S100 negativo. TAC: LOES hepáticas. RM: Angiomas hepáticos. Gammagrafía ósea: Normal.

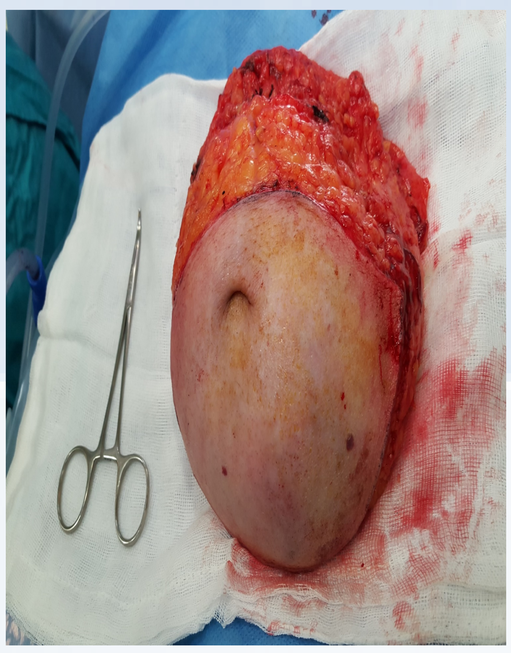
INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

Se realiza mastectomía simple sin linfadenectomía axilar. A.P.: Sarcoma de célula fusiforme inclasificado de alto grado de 12 cm totalmente extirpado. Bordes quirúrgicos libres de afectación.

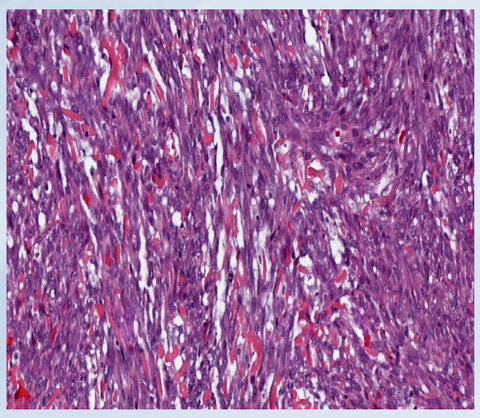




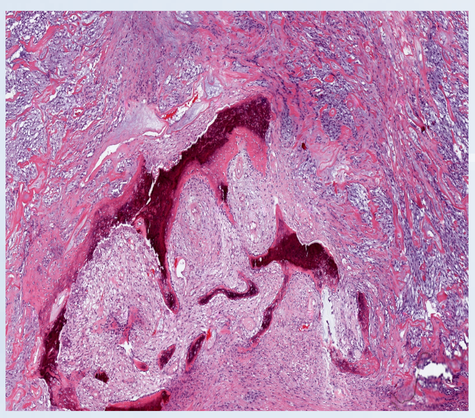




ANATOMÍA PATOLÓGICA



Hematoxilina: Proliferación con una distribución fasciculada de células fusiformes con marcada atipia y numerosas mitosis.



La tumoración mostraba áreas de diferenciación ósea.

CONCLUSIONES

La presentación clínica de estos tumores suele ser una tumoración de crecimiento progresivo con o sin cambios en la piel y dolor. La diseminación es comummente por vía hematógena. Por vía linfática es rara.

Los factores pronósticos más importantes son: el tipo histológico, el grado, el tamaño y extensión de la enfermedad (grado de cirugía para recurrencia local). Algunos autores consideran también la edad.

En cuanto al tratamiento debe ser valorado por un equipo multidisciplinar. La cirugía es aceptada como la modalidad primaria de tratamiento. El tratamiento está basado en la excisión local amplia sin linfadenectomía axilar porque raramente metastatizan por vía linfática. El estado de los márgenes es el mayor riesgo de recurrencia. Las terapias adyuvantes postoperatorias deberían ser consideradas en casos de alto riesgo. Mientras que la QT es el pilar del tratamiento para la enfermedad sistémica avanzada, la RT tiene un papel en prevenir la recurrencia loco-regional.

En resumen, en los sarcomas primarios de la mama la adecuada excisión quirúrgica del tumor, el grado y el tamaño del tumor, parecen ser los más importantes factores pronósticos.