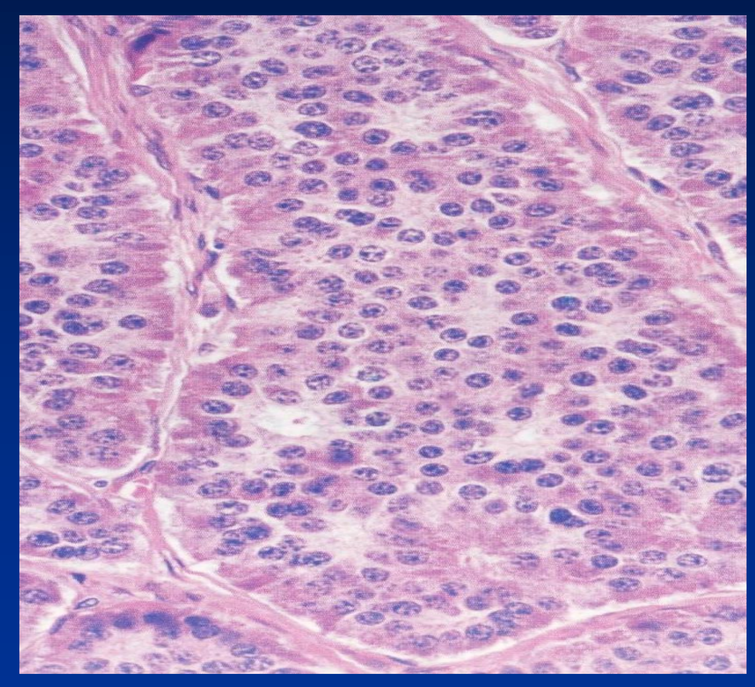
TUMOR CARCINOIDE PRIMITIVO DE MAMA

Dres. Rossanna Ferraro, A.Pino, M.Viola, H.Viola

Servicio de Mastología UMAMU
Médica Uruguaya Corporación de Asistencia Médica(MUCAM) . Montevideo-Uruguay.

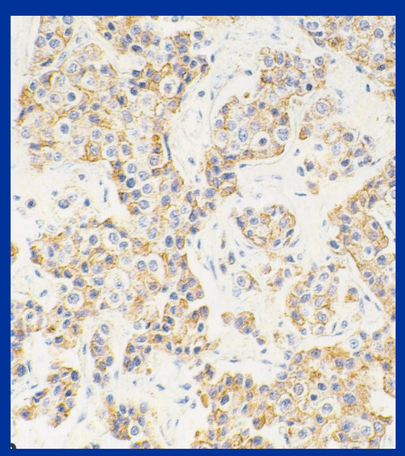
ANTECEDENTES: Los tumores neuroendocrinos primarios de la glándula mamaria son inusuales, su incidencia es del 2-5% ,siendo menos del 0,1% de todos los cánceres de la mama.. Fyerner y Hartmann son los primeros en 1963 en describir estos tipos de tumores en la glándula mamaria, siendo característico en su histología la presencia de nidos de células argirófilas,.(presentes en células ductales normales)
Los tumores neuroendocrinos de la mama se caracterizan por ser de bajo grado de agresividad



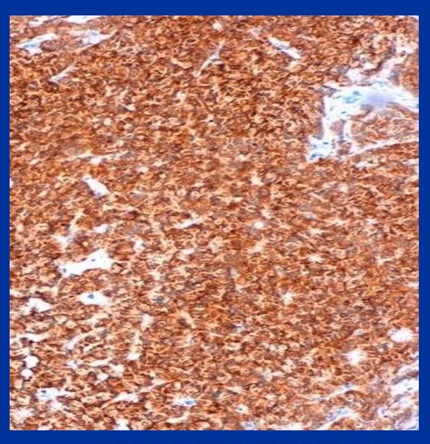
ANATOMÍA PATOLÓGICA : Muchos de ellos son carcinomas ductales o lobulillares, con características histológicas de células de pequeño tamaño, bordes celulares poco definidos, núcleos hipercromáticos, redondos u ovales, identificándose la presencia de gránulos citoplasmáticos, que pueden estar asociados o no a niveles elevados de receptores de estrógenos y de progesterona. Según la OMS se clasifican en tres variantes: sólido, de célula pequeña y de célula grande

INMUNOHISTOQUIMICA: Estos gránulos suelen ser positivos para Enolasa n. específica, Cromogranina, Somatostatina, Gastrina, ACTH y péptido intestinal vasoactivo. Para su diagnóstico se requiere que más del 50% de las células tumorales presente marcadores neuroendocrinos (IHQ) y es necesario hacer el diagnóstico diferencial con las metástasis de un tumor neuroendocrino primario previo.

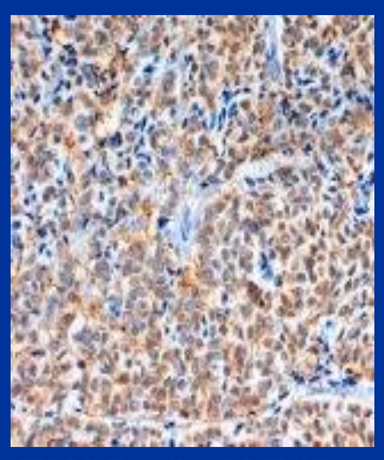
CLINICA E IMAGENOLOGIA: Son más frecuentes en mujeres de edad avanzada y se presentan como una lesión única y bien delimitada. Estas lesiones no presentan características clínicas ni Imagenologia definidas que permitan sospechar o inferir la presencia de un carcinoide de mama al momento del diagnóstico.



CROMOGRANINA



SINAPTOFISINA



ENOLASA N.ESP.

CASO CLÍNICO: **P**aciente de 72 años, sexo femenino. Clínicamente asintomática. Examen físico normal. Mamografía de control, masa de 7mm mama izq.
BIRADS 5. PAAF: Carcinoma ductal .
Se decide BRQ(Arponaje) y Biopsia de Ganglio Centinela, el cual es negativo en el intraoperatorio.

Anatomía patológica definitiva: Carcinoma mamario Ductal con diferenciación neuroendocrina(Tumor carcinoide) de 5x5mm. Márgenes libres
Carcinoma argidófilo GHF 1
Ganglio Centinela : Negativo.
pT1N0M0 Estadio I

IHQ: Cromogranina Positivo débil, Enolasa N.esp.: Positivo moderado. Sinaptofisina Positivo intenso.
RRHH estrógeno y progesterona positivos.
HER 2:dudoso.FISH: negativo
Ki67: 18%
TAC toraco-abd y pelvis: Sin lesiones
PET Scan : negativo
Se descarta tumor neuroendocrino extramamario.

En suma: tumor neuroendocrino mamario primitivo .

Tratamiento Adyuvante: Se decide RT y Hormonoterapia con TMX 20mg v/o por 5 años.

DISCUSION: En las guías clínicas actuales (ESMO, ASCO,etc..) la variedad del TNE no se contempla para establecer procedimientos terapéuticos específicos. La presencia de tumor carcinoide primitivo de mama no contraindicaría un tratamiento conservador, si se cumplen los criterios oncológicos para ello. La decisión de estos tratamientos será en base a factores pronósticos y estadio de la enfermedad al momento del diagnostico, igual que en otros tipos histológicos de carcinoma mamario. Su pronóstico dependerá por tanto de factores habituales: tamaño, status ganglionar y receptores hormonales .
El tratamiento adyuvante plantea dudas. Si se asume el componente neuroendocrino ,la quimioterapia debería utilizar , además de su dudosa eficacia, fármacos como la estrepzotocina, 5-FU y adriamicina . Si se opta por dar preponderancia al componente de tumor epitelial de la mama, el tratamiento propuesto se basará en los conceptos del cáncer de mama habitual. No hay a la fecha resultados de ensayos clínicos controlados y aleatorizados comparando diferentes regímenes de QT y sus resultados en este tipo de tumores.

1 -CARCINOMA NEUROENDOCRINO PRIMARIO DE MAMA: RARA NEOPLASIA. A PROPÓSITO DE UN CASO . Barra Valencia, Cir Esp. 2014;92(Espec Congr):898M. Eguía Larrea, C. Suero, H. San José Santamarta, A. Fernández Rodríguez, L. Chana Abad,
2-Cromogranina A y tumores neuroendocrinos *Endocrinología y Nutrición*, Volume 60, Issue 7, Pages 386-395 osé Ángel Díaz Pérez, Maria Currás Freixes
3-Tumor neuroendocrino puro de mama José López Garcíaa, Remedios Mesas Lorenzob y Eduardo de la Morena Valenzuelaa Cir Esp. 2008;83(5):267-75