Carcinoma inflamatorio de mama. Nuestra experiencia en los últimos 4 años.

Dra. Fernández Zamora; Dr del Rio Lafuente; Dra. Albalat Fernández; *Dr. Cordón Gamiz;* Dr. Novo Cabrera; Dr. Lacalle; Dr. Cambil .

Unidad de mama. Hospital Virgen Macarena. Sevilla

Objetivo

El carcinoma inflamatorio de mama es una rara y grave enfermedad, que representa entre el 2 y el 2,5% de los cánceres de mama.

La supervivencia media es inferior a los 4 años, aunque ha aumentado en los últimos años gracias a la incorporación de la quimioterapia neoadyuvante.

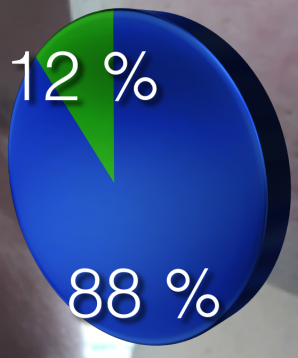
A continuación analizaremos los casos de cáncer de mama inflamatorio valorados por nuestra unidad en el periodo 2011-201

Material y Métodos

Estudio retrospectivo descriptivo de pacientes diagnosticadas de cáncer de mama inflamatorio en el periodo comprendido entre 2011-2015 en nuestra unidad de mama.

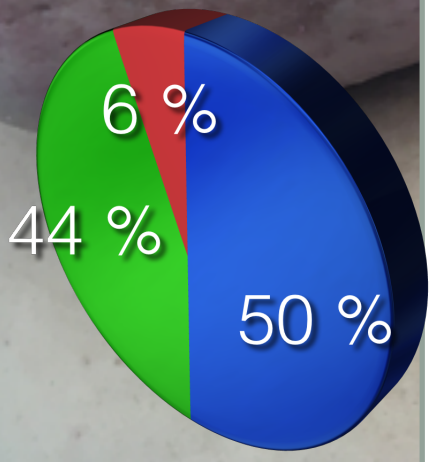
Se incluyen todas las pacientes valoradas por la unidad de mama de nuestro hospital con diagnostico clinico y patologico de carcinoma inflamatorio de mama entre Enero de 2011 y diciembre de 2015. Los datos fueron introducidos en una base de datos para carcinoma inflmatorio de mama.

Tratamiento



2 casos de RPC

Supervivencia



3 pacientes con recidiva local y/o metastasis

Resultados

Se han registrado un total de 17 casos con carcinoma inflamatorio de mama, con una edad media de 59 años (rango entre 40-78 años).

Todas las pacientes recibieron quimioterapia neoadyuvante, a excpeción de una paciente que por presentar numerosas co-morbilidades se decidio en comite de mama realizar tratamiento quirúrgico de inicio mediante mastectomia y vaciamiento axilar.

De las 14 pacientes operadas tras quimioterapia neoadyuvante, hubo una respuesta patologica completa en 4 pacientes y en 10 pacientes había restos de enferrmedad en mama y/o axila, de estas pacientes solo 12 recibieron posteriormente tratamiento con radioterapia adyuvante. Se realizo reconstrucción mediante prótesis diferida en 3 casos.

En 1 caso se decidió realizar tratamiento con RT sin realzar cirugía previa y en 1 caso la paciente no recibió tratamiento quirúrgico ni radioterapia tras el tratamiento sistémico, por presentar en el momento del diagnostico metástasis óseas.

La supervivencia global ha sido de 50% con un intervalo desde 6 años a 5 meses desde la cirugía. 3 de las pacientes que han sobrevivido presentan metastasis o recidivas locales.

De las pacientes fallecidas en dos casos hubo respuesta patológica completa en el estudio de la pieza quirúrgica.

Conclusiones

El carcinoma inflamatorio de mama en una patología con baja prevalencia y alta mortalidad.

El abordaje multidisciplinar de esta enfermedad y el uso de la quimioterapia neoadyuvante ha permitido mejorar las tasa de supervivencia de estas pacientes, aunque los resultados siguen siendo muy pobres.

El papel de la cirugía parece ser importante a la hora de realizar control local de la enfermedad, sin significancia en la supervivencia global