CIR ESP. 2015;93(Espec Congr):785

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-538 - REVISIÓN DE LA LITERATURA A PROPÓSITO DE UN CASO LINFOMA NO HODGKIN PRIMARIO EN MAMA

Alberca Páramo, Ana; García Santos, Esther Pilar; Ruescas García, Francisco Javier; Bertelli Puche, José Luis; Núñez Guerrero, Paloma; Pardo García, Ricardo; Sánchez García, Susana; Martín Fernández, Jesús

Hospital General de Ciudad Real, Ciudad Real.

Resumen

Introducción: El linfoma no Hodgkin primario de la mama constituye una entidad poco frecuente, con una incidencia menor al 0,5% de todos los tumores mamarios malignos. Debido a que carecen de características propias, tanto clínicas, mamográficas y ultrasonográficas, resulta muy difícil establecer el diagnóstico preoperatorio, confundiéndose con el carcinoma mamario, incluso en el análisis histológico. Presentamos el caso de una paciente con linfoma no Hodgkin primario en la mama.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente mujer de 52 años de edad remitida desde atención primaria por tumoración no palpable en mama izquierda valorada en la mamografía de screening. Se inició estudio mediante ecografía y biopsia de la zona nodular y de adenopatías palpables en axila izquierda. La muestra axilar mostró coexpresión de bcl 2 y bcl 6, y en la muestra del nódulo mamario acúmulo de linfocitos B y T con blastos CD 30 +, ante dicha discordancia se realiza biopsia escisional quirúrgica y exéresis ganglionar obteniendo como diagnóstico definitivo: linfoma B folicular de bajo grado con CD20, CD 10, bcl 6 y bcl2. Tras dichos hallazgos se decide realización de roll mamario y axilar izquierdo. Posteriormente se remite a la paciente al servicio de hematología quienes realizan estudio de extensión sin objetivar metástasis a distancia y derivan a radioterapia para administrar tratamiento en zonas afectas.

Discusión: El linfoma no Hodgkin primario en la mama afecta principalmente a la mujer con una incidencia del 0,04% al 0,5% de todos los tumores malignos mamarios. Estos linfomas suelen pertenecer al fenotipo B. Ocurren fundamentalmente en la quinta década, y se manifiestan como una masa mamaria con crecimiento rápido normalmente. Presentan afectación axilar entre el 30-50%. No hay imágenes radiológicas características para el diagnóstico diferencial de esta patología de un carcinoma inflamatrorio, fibroadenoma, tumor filoides... La citología tras punción aspiración con aguja fina es la técnica que aporta mejor rendimiento. El tratamiento actual se basa en la quimioterapia sobre todo ante linfomas de alto grado histológico previo o tras la cirugía añadiendo posteriormente radioterapia regional. La supervivencia a 5 años es del 35-64% con un pronóstico dependiente del estadio y de la edad del paciente (siendo menor en pacientes jóvenes). El linfoma primario en mama es una patología muy rara, por lo que no se disponen estudios importantes para indicar tratamiento ni diagnóstico efectivo. Aunque el grado histológico y el estadio son factores muy importante para el pronóstico de dicha patología. Se necesita más evidencia científica para

establecer un manejo diagnóstico y terapéutico.

See front matter © 2015. Asociación Española de Cirugía. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados