CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):793

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

# P-625 - ANGIOSARCOMA DE MAMA RADIOINDUCIDO COMO COMPLICACIÓN TRAS CIRUGÍA CONSERVADORA DE LA MAMA

*Martos Rojas, Noemí; Fernández García, Francisco Javier; Gómez Pérez, Rocío; Scholz Gutiérrez, Victoria; de Luna Díaz, Resi*

*Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.*

## Resumen

**Introducción:** El angiosarcoma es un tumor maligno muy agresivo del endotelio vascular, que se caracteriza por una rápida y extensa proliferación así como crecimiento infiltrativo que puede ocurrir en cualquier localización. En la mama puede aparecer como tumor primario o secundario al tratamiento con radioterapia tras cirugía conservadora del cáncer de mama o sobre un linfedema crónico tras mastectomía radical (síndrome de Stewart-Treves). Presentamos, a continuación, dos casos de angiosarcoma de mama radioinducido en nuestro centro.

**Casos clínicos:** Caso clínico 1: mujer de 74 años, intervenida en 2003 por un carcinoma ductal infiltrante grado III en mama izquierda mediante tumorectomía ampliada y biopsia selectiva de ganglio centinela axilar izquierdo, que recibe tratamiento adyuvante con RT (50Gy + sobreimpresión 8Gy) y QT con FEC (6 ciclos). En revisión programada de mayo 2012, se descubre a la exploración en región periareolar y CII de mama izquierda lesiones maculares violáceas que no desaparecen a la presión. El resultado de la biopsia de la lesión es de proliferación vascular atípica con alta sospecha de angiosarcoma. Caso clínico 2: mujer de 65 años, intervenida en 2008 de carcinoma ductal invasor grado Il de mama derecha mediante tumorectomía ampliada y biopsia selectiva de ganglio centinela axilar derecho que recibe tratamiento adyuvante con RT (40 Gy) y hormonoterapia con anastrozol. En revisión programada de septiembre 2016, refiere mastalgia derecha con aparición de lesiones violáceas excrecentes periareolares y retracción del pezón. Mediante ecografía se detectan áreas hipoecoicas en UCCInf/MD, de las que se toma biopsia con resultado de tejido adiposo. Ante la discordancia se realiza nueva biopsia de tejido cutáneo, con resultado de angiosarcoma. Ambos casos fueron presentados en comité de mama, decidiéndose mastectomía simple de la mama afecta. Se confirmó mediante estudio anatomopatológico el diagnóstico de angiosarcoma radioinducido.

**Discusión:** El angiosarcoma radioinducido aparece como una complicación poco frecuente secundario al tratamiento radioterápico tras cirugía conservadora de la mama. Constituyen entre el 0,09-0,16% de todos los tumores de mama, aparecen en mujeres mayores de 60 y con un periodo de latencia tras radioterapia entre 5-10 años. El diagnóstico es difícil de establecer, incluso tras el análisis histológico de la pieza pues, en un primer momento, estas lesiones frecuentemente se consideran como benignas. Por este motivo se debe considerar como maligna toda lesión vascular que aparezca sobre una mama radiada, aún con apariencia histológica benigna. Los angiosarcomas secundarios a radioterapia cumplen los criterios de Cahan: historia de exposición a radioterapia,

discordancia histológica entre el tumor primario y secundario y un período de latencia largo entre la irradiación y la aparición del sarcoma. El tratamiento consiste en una resección quirúrgica completa, la exéresis del pectoral solo se justifica si hay invasión del mismo y la linfadenectomía axilar no está indicada. Tras la cirugía, el tratamiento adyuvante con quimioterapia se administrará en angiosarcomas en estadio III, de entre 3-5 cm y alto grado o nódulos positivos. Para los localmente avanzados no resecables, la quimioterapia constituye el pilar de tratamiento.

0009-739X © 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados