CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):790

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-622 - DIEZ AÑOS DESPUÉS, ¿NUEVO TUMOR O RECIDIVA?

Rodríguez Perdomo, Martín de Jesús; Eguia Larrea, Marta; Silva Benito, Isabel; Ramos Grande, Teresa; Juan Fernández, Andrés; Rubio Sánchez, Teresa; Alonso Batanero, Sara; Muñoz Bellvis, Luis

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción: Los angiosarcomas de mama inducidos por radioterapia son tumores malignos tanto agresivos como infrecuentes cuya incidencia está en aumento, justificado por el aumento en la supervivencia de las pacientes con cáncer de mama que se someten a cirugía conservadora y radioterapia complementaria, derivan de células endoteliales, que se desarrollan en el lecho quirúrgico irradiado con un periodo de latencia mínimo de 5 años y con histología distinta a la del tumor primario.

Caso clínico: Mujer de 84 años con antecedentes de HTA, trombofilia grave (heterocigota gen HTHFR C677T), ADC de colon tratado con cirugía y quimioterapia, carcinoma de mama derecha en 2006 tratado con cirugía conservadora, linfadenectomía axilar y radioterapia, en controles radiológicos de seguimiento se evidencia tumoración sobre mama derecha con afectación del pectoral mayor y anatomía patológica compatible con angiosarcoma mediante BAG, en el TAC torácico de extensión se objetiva engrosamiento pleural derecho sugerente de metástasis sin signos de afectación de la pared torácica, es presentada en el comité de tumores, decidiendo, realizar mastectomía con resección del pectoral mayor y cobertura del defecto con un colgajo toracoepigástrico, el curso postoperatorio es favorable siendo dada de alta a las 48 horas. La anatomía patológica es compatible con angiosarcoma multifocal pobremente diferenciado con infiltración el tejido muscular, proliferación vascular atípica en la dermis y márgenes quirúrgicos libres. IHQ: CD31 +; D2,40 (podoplanina) +; CD34 -; Vimentina +; C-Myc +; MIB-1 70%.

Discusión: Más de un 60% de las pacientes con tumores malignos de mama reciben radioterapia, puesto que desempeña un papel fundamental en la prevención de recidivas locales y actualmente, también en el control axilar. Los sarcomas de mama inducidos por radioterapia nunca han sido definidos de forma definitiva, en la actualidad se aceptan como criterios diagnósticos los introducidos por Cahan en 1948 y modificados por Arlen en 1971: 1. Existencia de tratamiento previo con radioterapia al menos 5 años antes del desarrollo del sarcoma. 2. Aparición del tumor dentro del campo de radioterapia. 3. Existencia de una histología diferente entre el sarcoma y el tumor primario que requirió radioterapia. El uso de radioterapia como tratamiento complementario a la cirugía conservadora de mama en el control local y axilar de la patología maligna es, en la actualidad una técnica altamente eficaz, sin embargo, no está exenta de riesgos, uno de ellos a largo plazo es el desarrollo de sarcomas, concretamente el angiosarcoma, que debido a su gran agresividad debe ser diagnosticado precozmente para instaurar un tratamiento igual de precoz y

agresivo porque constituyen el factor pronóstico más importante.

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