Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1039

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/2803 - EDEMA DE BRAZO Y CARCINOMA INFLAMATORIO DE MAMA IPSILATERAL

Á. Pérez Jiménez[a], J. Perona Caro[a], M. Torcal Baz[b], M. Silot Moriaux[c] y M. Gómez-Caminero Martín-Peñasco[a]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Tomelloso I. Cuidad Real. [b]Médico de Familia. Consultorio de Almedina. Ciudad Real. [c]Médico de Familia. Centro de Salud de Socuéllamos. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 64 años NAMC, no hábitos tóxicos. Tratamiento: IBP, antihipertensivo, dislipemias. Consulta por edema en MSI, eritema, dolor, 2 días evolución. Por vergüenza no cuenta desde primer momento (médico de cabecera pide que se desnude para exploración) lesión eritematosa mama izquierda delimitada, grande, dura, indolora, hasta región infraaxilar, piel naranja, 1 semana evolución. No adenopatías axilares. Afebril. Niega síndrome constitucional, no traumatismo, no prúrigo. Derivación SUH con ingreso en Medicina Interna y posterior derivación a Oncología: QT neoadyuvante en este momento.

Exploración y pruebas complementarias: TA 171/79, FC 87 lpm, SatO2 98%. ACP normal. Edemas fóvea hasta 1/2 piernas, pulsos pedios presentes. Hemograma: leucos 7.600 N69%. Coagulación, BQ y dímero D normal. No reactantes fase aguda. Rx tórax: aumento índice cardiotorácico, sin infiltrados-derrames. TAC body: nódulos mama izquierda, adenopatías axilares izquierdas, a valorar neo. Mamografía + eco mamaria (difícil valoración radiológica por mamas muy voluminosas): mamas voluminosas, aumento densidad, lesiones cutáneas bilaterales, más mama izquierda. Edema difuso inespecífico piel, tejido subcutáneo y glandular mamario. Biopsia piel mama izquierda infiltrada por carcinoma pobremente diferenciado (G3) con permeación angiolinfática. Estudio inmunohistoquímico: Ki-67 > 50%, resto negativo. Aspecto histológico-inmunohistoquímico: fenotipo basal.

Juicio clínico: Carcinoma inflamatorio mama izquierda cT4N+M0 triple negativo.

Diagnóstico diferencial: Mujeres lactantes: mastitis, abscesos, galactocele. Mujeres no lactantes: ectasia ductal, linfomas. No específicos mama: dermatitis generalizada, necrosis grasa, tuberculosis, sarcoidosis, sífilis, leucemias, cánceres metastásicos, Insuficiencia cardiaca, congestión venosa...

Comentario final: Cáncer inflamatorio mama crece formando capas, pesadez, eritema, inflamación, calor, apariencia piel de naranja. Desarrollo rápido, suele detectarse en estadio localmente avanzado, cuando células cancerosas extendidas al tejido mamario y ganglios linfáticos circundantes de axila, bajo el brazo o por encima de clavícula, provocando obstrucciones del sistema linfático. Tener presente ante paciente que consulta solo por edema de brazo.

Bibliografía

1. Monge Castro C, Durán Bolaños G, Gamboa Montero M, Herrera Mora G. Cáncer de Mama Inflamatorio: Un Reto Diagnóstico y Terapéutico. Medicina Legal de Costa Rica. 2013;30(1).
2. Gobierno del Principado de Asturias, Consejería de Sanidad. PCAI. Guía de recomendaciones clínicas del cáncer de mama. Versión mayo 2013. Disponible en: http://www.astursalud.es
3. Cáncer de mama: Aspectos de interés actual. Disponible en: http://www.master-mastologia.com/wp-content/uploads/2014/07/DOCUMENTO-PDF-LIBRO-FEMA-web.pdf

Palabras clave: Carcinoma. Inflamatorio. Estadificación.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.