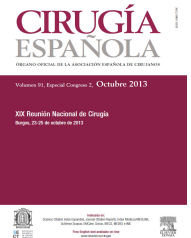




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-033 - ANGIOSARCOMA RADIOINDUCIDO DE MAMA

T. Balsa Marín, J. Díez Izquierdo, T. Calderón Duque, L. Arriero Ollero, D. Cuevas del Pino, R. Tobalina Bonis, E. Sánchez, M. Sidi, S. Martínez Cortijo y J. Timón Peralta

Hospital Ntra. Sra. del Prado, Talavera de la Reina.

Resumen

Introducción: El angiosarcoma de mama representa un 0,04% de todos los tumores malignos primarios de mama, y su incidencia relativa entre los sarcomas varía entre el 2,7 y el 9,1%. Es un tumor de estirpe mesenquimal, es considerado como el más letal dentro de todos los tumores malignos de mama. La exploración y los estudios complementarios pueden resultar compatibles con los habituales en pacientes sometidos a cirugía conservadora seguida de radioterapia por cáncer de mama. El diagnóstico histológico puede resultar difícil y requiere de estudios inmunohistoquímicos. Para implicar a la radiación como factor etiológico, se deben cumplir los tres criterios descritos por Cahan: el angiosarcoma localizado en la zona irradiada; el intervalo desde la irradiación al menos de 5 años, y el debe tener confirmación histológica. Presentamos un caso de angiosarcoma, que cumple los criterios mencionados para ser considerado un angiosarcoma radioinducido.

Caso clínico: Mujer de 65 años con antecedentes de estenosis de la prótesis valvular aórtica. Intervenido en el año 2000 por carcinoma de mama derecha (carcinoma tubular con componente intraductal < 5% estadio pT1 (1 cm), N0 (0/17) RH (E1+/P1+) HER2(-) p53(-), pCNA 30%) tratada con cuadrantectomía y linfadenectomía axilar seguido de tamoxifeno durante 5 años y radioterapia. Remitida a consulta de cirugía, en enero de 2013, por encontrarse en mamografía de control un aumento de densidad pseudonodular, con engrosamiento y retracción de la piel, bajo la cicatriz de la mama derecha. Ecografía (mama derecha), masa sólida unos 14 mm. En la exploración física la mama derecha presentaba zona fibrosa en ICS, que coincide con cicatriz. No se palpaban nódulos dominantes ni adenopatías axilares. La BAG de MD: tumoración de estirpe vascular de grado intermedio-alto, sugerente de angiosarcoma. Se realiza mastectomía simple derecha. Informe A.P: Tumoración de bordes mal delimitados con áreas sólidas de células fusiformes de núcleos vesiculosos, nucléolo prominente y abundantes mitosis con hematíes entre ellas así como ?lagos de sangre? y linfocitos. Otras áreas presentan luces vasculares de tamaño variable con endotelios atípicos. Las células son positivas para vimentina y CD 31 y negativas para CD 34, CK 7, CAM 5.2, CK 5-6, AE1-AE3, CD 45, S – 100, desmina, actina de músculo liso y HMD 45. Con Ki – 67, se observa una positividad del 60%. Con estos hallazgos se establece el diagnóstico de angiosarcoma de alto grado de 4,5 cm. Tras la intervención se ha iniciado tratamiento adyuvante con Taxol.

Discusión: El angiosarcoma radioinducido de mama es infrecuente, pero dado el empleo generalizado de cirugía conservadora seguida de radioterapia como tratamiento del carcinoma de mama, hace esperar un aumento en la incidencia de esta enfermedad. El engrosamiento cutáneo y cambios en la coloración de la piel del área radiada en una paciente tratada con cirugía conservadora deben hacernos sospechar la existencia de un angiosarcoma radioinducido. La base del tratamiento es la resección quirúrgica. El papel de la

quimioterapia y radioterapia no está bien establecido.