



P-528 - CARCINOMA DE MAMA EN EL INTERIOR DE UN FIBROADENOMA. PRESENTACIÓN DE DOS CASOS CLÍNICOS

Espinosa López, Francisco Javier; Aranda Mercader, José Damián; Martínez Méndez, Pedro; García García, Pedro; Sánchez Garrido, Francisco Javier; Carrillo López, María José; Martínez Manzano, Álvaro; Vázquez Rojas, José Luis

Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena.

Resumen

Introducción: El fibroadenoma es el tumor mamario más frecuente. Está constituido por una proliferación de tejido estromal y epitelial en diferentes proporciones. Su incidencia máxima se encuentra en la segunda y tercera décadas de la vida aunque se pueden presentar a cualquier edad. La prevalencia del carcinoma en el interior de un fibroadenoma oscila según la literatura entre el 0,02-0,03% y se encuentra fundamentalmente en mujeres mayores de 40 años. El carcinoma suele ser no invasivo en la mayoría de los casos, siendo más frecuente el lobulillar (CLIS) que el ductal (CDIS).

Casos clínicos: Caso 1: mujer de 47 años, sin antecedentes de interés ni historia familiar de cáncer de mama, en seguimiento por nódulos palpables en CSE y CSI de mama derecha y otro no palpable en CSI izquierdo con PAAF de fibroadenomas. Se decide exéresis de los nódulos de la mama derecha y seguimiento del izquierdo. Caso 2: mujer de 49 años con antecedente de anexectomía izquierda por teratoma y sin historia familiar de cáncer de mama. En estudio ecográfico se detecta nódulo hipoecoico, bien definido, de $1,3 \times 0,6$ cm en CSE izquierdo. Se realiza PAAF con diagnóstico de fibroadenoma. La paciente solicita la extirpación, que se realiza mediante BAV. En el caso 1, el diagnóstico anatomo-patológico fue de carcinoma intraductal de grado intermedio con necrosis que crece en el seno de un fibroadenoma en CSE derecho. El nódulo del CSI se informa de fibroadenoma con patrón filodes. Ante estos hallazgos se decide reintervención quirúrgica y por deseo de la paciente se realiza mastectomía subcutánea bilateral con reconstrucción inmediata con prótesis bilateral y BSGC. El análisis definitivo informó de carcinoma intraductal con foco de infiltración en mama derecha y ganglio centinela con micrometástasis (3.100 copias en estudio OSNA). Además se informa de carcinoma intraductal de alto grado con necrosis en CSI izquierdo, con ganglio centinela libre de metástasis. En el caso 2, el diagnóstico fue de carcinoma lobulillar infiltrante con áreas de fibroadenoma y se encuentra pendiente de reintervención para mastectomía conservadora y BSGC.

Discusión: El carcinoma de mama desarrollado en el seno de un fibroadenoma es infrecuente y tiene un pronóstico favorable. La actitud terapéutica recomendada es similar a la aceptada en el caso de las mismas lesiones desarrolladas de forma independiente. Se propone la escisión con amplios márgenes quirúrgicos frecuentemente seguida de radioterapia, ya que hasta en el 42% de los casos el parénquima adyacente al fibroadenoma está afectado por el carcinoma. La biopsia de ganglio centinela debe realizarse en caso de carcinoma invasor y, en caso de metástasis ganglionares, debe considerarse el tratamiento quimioterápico adyuvante para prevenir las metástasis a distancia.