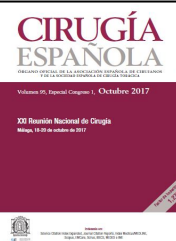




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-042 - CÁNCER DE MAMA EN LA MUJER JOVEN. NUESTRA EXPERIENCIA

Medina Manuel, Esther; Martínez Sanz, Nuria; Ruiz Marín, Miguel; Fernández López, Antonio José; Fernández Fernández, Pedro Vicente; Luján Martínez, Delia María; Abellán Rosique, Beatriz; Albarracín Marín-Blázquez, Antonio

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

Resumen

Introducción: El cáncer de mama (CM) es la neoplasia más frecuente y la principal causa de mortalidad por cáncer en la mujer. El objetivo de nuestro trabajo es describir nuestra casuística de CM en la mujer joven y su manejo.

Métodos: Estudio retrospectivo descriptivo de mujeres intervenidas por CM menores de 40 años en nuestro centro de 2005 a 2016.

Resultados: Se estudiaron 60 mujeres con una edad media de $34,6 \pm 4,5$ años, 6 eran menores de 30 años (10%), 22 entre 30 y 35 años (36,7%), y 32 pacientes (53,3%) entre 35 y 40 años. El 41,7% presentaban antecedentes familiares de CM y el 22% de cáncer de ovario. Como factores de riesgo encontramos el tabaco en un 33,3% y los anticonceptivos orales en un 50%. El motivo de consulta más frecuente fue la tumoración palpable en un 76,7% de casos, seguido del hallazgo casual de un nódulo en una prueba de imagen (10%). El 55% se localizó en la mama derecha, 45% en la izquierda. Otros hallazgos fueron signos inflamatorios, telorrea y retracción de la piel. Las pruebas radiológicas realizadas fueron: mamografía 57 (95%), ecografía 60 (100%) y RM 49 (81,7%). Una paciente presentó enfermedad metastásica al diagnóstico y se detectó otro caso con carcinoma sincrónico contralateral. El BI-RADS ecográfico fue mayor de IV en 47 pacientes (78,3%) mientras que en mamografía fue mayor de IV en 33 (55%). La confirmación histológica se realizó con biopsia con aguja gruesa en 59 mujeres y una paciente precisó biopsia escisional. Se realizó punción con aguja fina de adenopatías axilares en 26 pacientes (43,3%), siendo positiva la infiltración por carcinoma en 22 de ellas (35%). Recibieron tratamiento neoadyuvante 13 mujeres (21,7%). En relación al tratamiento quirúrgico realizado, 34 (56,7%) fue cirugía conservadora, 6 (10%) mastectomías simples y 20 (33,3%) mastectomías radicales modificadas. Se practicó biopsia selectiva de ganglio centinela en 38 pacientes (63,5%) siendo positivo en 12 de ellas (20%). Se realizaron 33 linfadenectomías axilares (55%). El estudio inmunohistoquímico reveló la existencia del subtipo luminal A en 26 casos (44,1%), luminal B en 22 (37,3%), Her en 4 (6,7%) y triple negativo en 7 (11,9%). La anatomía patológica de la pieza quirúrgica fue un 78,3% de carcinoma ductal infiltrante, 6,7% de carcinoma ductal in situ, un 5% carcinoma mixto, 5% otros tipos histológicos, 1,7% inflamatorio y 1,7% carcinoma lobulillar infiltrante. En relación al tratamiento adyuvante, el 70% recibió quimioterapia, el 78,3% hormonoterapia, el 20% inmunoterapia y el 78,3% radioterapia. El seguimiento medio fue de $40,22 \pm 30,5$ meses (rango 5-120). Durante el seguimiento 2 pacientes presentaron recidiva tumoral, 8 pacientes tuvieron metástasis a distancia y hubo un *exitus*.

Conclusiones: El CM en mujeres jóvenes es una entidad clínica con una importante influencia genética e impacto psico-socio-familiar. Nuestra serie coincidiendo con los datos publicados presenta, a pesar de datos

favorables al diagnóstico, una tasa de recidiva mayor y peor pronóstico que en mujeres de edad más avanzada, siendo necesarios más avances en el estudio de tumores en pacientes jóvenes así como una colaboración multidisciplinar para un adecuado manejo diagnóstico y terapéutico.