



P-635 - Carcinoma epidermoide de mama: a propósito de un caso

Cózar Lozano, Coral; Ávila Alarcón, Ingrid Roselia; Carrión Retuerto, Leonid Omar; Nonnemacher San Julián, Andrea; Méndez Gómez, Begoña; Benito Persona, Miguel Ángel; Heredero López, José Manuel

Hospital Virgen del Puerto, Plasencia.

Resumen

Introducción: En la literatura científica hay muy pocos casos descritos de carcinoma epidermoide primario de mama. Se expone el caso de una paciente y la actitud terapéutica llevada a cabo, así como una breve revisión de la literatura.

Caso clínico: Se trata de una mujer de 74 años con antecedentes de hipertensión arterial, epilepsia, artrosis y osteoporosis, e intervenida de apéndice, vesícula biliar e hysterectomía con doble anexectomía. Menarquia a los 16 años, menopausia a los 56 años y 5 gestaciones. Sin antecedentes familiares de cáncer de mama u ovario. Es remitida a la consulta de Cirugía General para valoración de tumoración en mama izquierda palpado por la paciente como hallazgo casual. Ecográficamente se identifica lesión nodular quística de 2 centímetros en línea intercuadrántica inferior con extensión a región retroareolar (BIRADS 4C). Se realiza biopsia con aguja gruesa (BAG) de la mama con diagnóstico de carcinoma epidermoide con receptores estrógenos, progesterona y HER2 negativos, un Ki-67 > 20%, y p53, E-cadherina y CK19 positivos. Es intervenida realizándose mastectomía simple de mama izquierda, cuyo resultado anatopatológico es de carcinoma epidermoide bien diferenciado (carcinoma metaplásico, Estadio pT1cN0). Valorado por Oncología se decide no dar tratamiento adyuvante complementario a la cirugía. Actualmente la paciente se encuentra en seguimiento, realizando controles ecográficos anuales sin signos de recidiva (BIRADS 2). El carcinoma epidermoide de mama es una entidad infrecuente, presentando una incidencia muy baja (entre el 0,04-0,075% de todos los tumores malignos de mama). Comúnmente, esta patología se puede confundir con abscesos mamarios, ya que a menudo se trata de lesiones quísticas; aunque tanto las manifestaciones clínicas como los hallazgos radiológicos son inespecíficos. Por tanto, el diagnóstico se establece a través de la histología, una vez realizado el estudio anatopatológico de la pieza quirúrgica. Se trata de una variedad de carcinoma metaplásico constituido por células pavimentosas queratinizantes, con presencia inconstante de elementos fusocelulares sarcomatoides. El comportamiento de este tumor es incierto, aunque algunos autores equiparan un comportamiento agresivo al del adenocarcinoma de mama pobremente diferenciado. Según la literatura científica revisada, existe controversia en el tratamiento de este tumor maligno: algunos se basan en la cirugía asociada a radioterapia y quimioterapia, al igual que en el tratamiento de los adenocarcinomas de mama; mientras que otros recomiendan utilizar el mismo tipo de tratamiento que para los tumores malignos epidermoides de otros órganos.

Discusión: El carcinoma epidermoide de mama es un tumor raro del cual se conoce poco acerca de su comportamiento clínico y de los resultados a largo plazo tras el tratamiento. Ante la presentación de un absceso de mama, patología más común, se debe tener presente la asociación con esta neoplasia primaria poco frecuente. Actualmente, el tratamiento adyuvante no está bien definido. Se necesitan más estudios para

poder unificar criterios en el manejo de esta patología tan poco habitual.