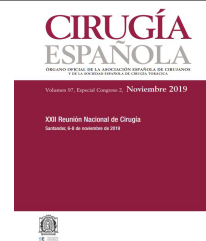




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-580 - PRESENTACIÓN ATÍPICA DE ANGIOSARCOMA METASTÁSICO DE MAMA

Gómez Infante, Marta; Torres Lorite, Manuela; Espinosa Redondo, María Esther; Sánchez Hidalgo, Juan Manuel; Fuentes Vaamonde, Helena; Briceño Delgado, Francisco Javier

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción: El angiosarcoma de mama es una neoplasia de origen vascular poco frecuente. Puede ser primario o secundario, debido a tratamiento adyuvante con radioterapia (RT) o bien asociado a un linfedema crónico de la extremidad superior (síndrome de Stewart-Treves). Su presentación es típica en edad media, con prevalencia casi exclusiva en mujeres. Se trata de tumores de presentación indolora, por lo que suelen pasar desapercibidos. Asocian afectación cutánea importante y las metástasis ganglionares son poco frecuentes. El tratamiento de elección es la resección completa con márgenes libres si la enfermedad está localizada, aunque se ha demostrado un aumento de la supervivencia cuando se asocia quimioterapia (QT) adyuvante. Los principales factores pronósticos son el tamaño tumoral, diseminación a distancia, grado histológico y número de mitosis. Se presenta un caso de angiosarcoma de mama en estadio IV, cuya forma de presentación llama la atención por haberse diagnosticado por clínica de metástasis ósea sintomática en calcáneo izquierdo.

Caso clínico: Paciente de 67 años, con antecedente de carcinoma ductal infiltrante de mama izquierda intervenida hace 15 años mediante tumorectomía con posterior RT externa y tamoxifeno durante 5 años. Acude a urgencias por talalgia izquierda de varios meses de evolución, realizándose radiografía sin imágenes de fractura. Ante la clínica de dolor resistente al tratamiento pautado y la presencia de tumoración de partes blandas en talón izquierdo, es derivada a Consultas Externas de Traumatología, solicitando tomografía (TC) de tobillo izquierdo, donde se evidencia la presencia de lesión lítica sospechosa de malignidad en calcáneo y astrágalo. Se amplía estudio con gammagrafía ósea, que descarta presencia de otras lesiones y TC de tórax, con hallazgo de lesión retroareolar de mama izquierda de 3 cm y lesiones pulmonares sospechosas de metástasis. Se realiza biopsia de lesión lítica del pie, con resultado de necrosis e infiltración focal por angiosarcoma pobremente diferenciado y BAG de lesión mamaria, compatible con angiosarcoma pobremente diferenciado (CD4+ y CD31+, Ki67 20%). En semanas posteriores, la paciente comienza con clínica de hemoptisis compatible con las lesiones vistas en TC de tórax. Dado el antecedente de cáncer de mama tratado con cirugía conservadora y RT externa, se llega al diagnóstico de angiosarcoma de mama en estadio IV (metástasis óseas y pulmonares). Valorada la paciente en Oncología Médica, se decide administración de quimioterapia paliativa con docetaxel + gemcitabina.

Discusión: La incidencia del angiosarcoma de mama está aumentando actualmente, debido al auge de la cirugía conservadora del cáncer de mama. Debe sospecharse en pacientes con lesiones cutáneas azuladas-amarillentas, de crecimiento rápido y antecedentes de radioterapia previa. Se trata de una enfermedad agresiva, que precisa un diagnóstico precoz debido a su pronóstico infausto.