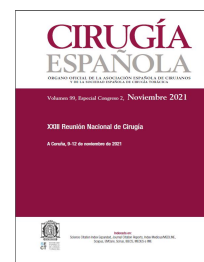




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-490 - LINFOMA PRIMARIO DE MAMA: UNA RARA FORMA DE PRESENTACIÓN DE UNA LESIÓN MAMARIA BIRADS 5

Giménez Francés, Clara; Moreno Gallego, Amando; Martínez Díaz, Francisco; Abellán Rosique, Beatriz; Fernández López, Antonio José; Valero Soriano, María; Jiménez Moreno, Isabel María; Albarracín Marín-Blázquez, Antonio

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

Resumen

Introducción: Los nódulos mamarios son un motivo de consulta frecuente en las mujeres. Aunque el cáncer de mama sea la primera patología que se debe descartar, no es la única entidad maligna que puede originarse en la mama. El linfoma no Hodgkin (LNH) primario de la mama es una patología poco frecuente, representan entre el 0,004% y el 0,5% de los cánceres mamarios, y menos del 0,5% del total de LNH; constituyen entre el 1,7% y el 2,2% de los LNH extraganglionares.

Caso clínico: Mujer de 37 años, sin antecedentes médicos, consultaba por una tumoración palpable de 4-5 cm en unión de cuadrantes externos de mama izquierda (UCE MI), de tres meses de evolución. A la exploración física se palpaba una tumoración de consistencia dura UCE MI, fija, de 5 cm, sospechosa de malignidad. En la mamografía se observaba un nódulo hiperdenso y espiculado en UCE MI. En la ecografía, la lesión se describe como un nódulo bilobulado hipoecogénico, irregular, espiculado de 55 × 23 mm, con una adenopatía en axila izquierda. La resonancia magnética (RMN) informaba de nódulo espiculado irregular de 63 mm con curvas dinámicas tipo 3. La lesión se catalogó como BIRADS 5 en todas las pruebas complementarias. Se realizó una biopsia con aguja gruesa (BAG) del nódulo de la mama y de la adenopatía, siendo ambas negativas para neoplasia de mama. El caso se presentó en el Comité de Mama, decidiendo exéresis quirúrgica simple para estudio definitivo. El resultado definitivo de la anatomía patológica fue de LNH tipo B folicular (positividad a CD20, CD 79, Bcl6, y CK AE1 y AE6), con proliferación celular Ki67 de 40%. El estudio posoperatorio de extensión con PET-TC-FDG no evidenciaba captación tumoral en otros territorios. Se consideró como linfoma B primario de mama de tipo folicular, estadio localizado (IE-A) y se trató según el esquema R-CHOP (rituximab, ciclofosfamida, adriamicina, vincristina y prednisona, consiguiéndose respuesta completa a los 5 meses de tratamiento. Actualmente, la paciente se encuentra libre de enfermedad.

Discusión: Presentamos un caso de una tumoración de mama BIRADS 5 con BAG negativa para malignidad. Al no tener diagnóstico histopatológico y ante los hallazgos radiológicos, la decisión fue la exéresis de la lesión para estudio definitivo. El resultado del estudio anatomopatológico fue LNH tipo B folicular primario de mama, una lesión poco común, de la que en la literatura solo hay descritos varios casos clínicos o series pequeñas. El diagnóstico preoperatorio es complicado y puede confundirse con el carcinoma mamario. Esto se debe a que los hallazgos clínicos y en las

pruebas de imagen pueden ser indistinguibles de las neoplasias mamarias, como ocurre en nuestro caso. Nuestro caso se consideró primario de mama al no evidenciarse otros focos de enfermedad en PET-TC-FDG. En caso de sospecha no es necesaria la exéresis completa, sino la biopsia escisional parcial para diagnóstico histopatológico de la arquitectura tumoral, al ser extremadamente quimiosensible. Optamos por la exéresis completa al no existir diagnóstico.