



P-631 - CARCINOMA BASOCELULAR DEL COMPLEJO AREOLA-PEZÓN: LOCALIZACIÓN INUSUAL DE UNA NEOPLASIA COMÚN

Garrido Núñez, Andrea; Cansado Martínez, María Pilar; Alcaide Quirós, María José; Oller Navarro, Inmaculada Concepción; Armañanzas Ruiz, Laura; Mateo Díaz, Araceli; Pérez Sánchez, Miguel Ángel; Arroyo Sebastián, Antonio

Hospital General Universitario, Elche.

Resumen

Introducción: El carcinoma basocelular (CBC) es la forma más común de cáncer de piel y se desarrolla predominantemente en zonas fotoexpuestas como la cara, el cuello o los miembros superiores. Es por ello que la afectación del complejo areola-pezón es infrecuente, al tratarse de una zona generalmente no expuesta. Esto, sumado a la similitud en su presentación clínica con otras patologías mamarias, como la enfermedad de Paget o el melanoma, hacen difícil su diagnóstico. El CBC del complejo areola-pezón, puede presentar diversas manifestaciones a la exploración, incluyendo lesiones cutáneas eritematosas y escamosas, así como masas subareolares ulceradas. A pesar de su rareza, la incidencia del CBC en esta localización parece estar en aumento, lo que representa un auténtico desafío en la práctica clínica. Presentamos un caso de CBC del pezón derecho por el que el paciente no había consultado, descubierto incidentalmente en quirófano durante el transcurso de una cirugía abdominal de urgencia.

Caso clínico: Varón de 74 años que acude a urgencias por dolor abdominal. En TC urgente se informa de diverticulitis aguda perforada por lo que se indica intervención de Hartmann. En la mesa de quirófano, durante la monitorización cardíaca, se objetiva un nódulo retroareolar junto con una lesión ulcerada con costras en el pezón de mama derecha. Interrogando posteriormente al paciente, este refiere presentarla desde hace 1 año con episodios ocasionales de sangrado. Al alta, se remitió a la Unidad de Patología Mamaria, donde se observó una lesión nodular retroareolar que se extendía hacia el cuadrante superoexterno de la mama derecha junto con la ulceración del pezón, descrita previamente. Se le realizó una mamografía bilateral y ecografía de mama derecha, donde se objetivó una lesión sólida seudonodular de 24 × 11 mm en la región retroareolar, con extensión hasta el pezón y calcificaciones intralesionales. Se realizó biopsia con aguja gruesa de la lesión, cuyo estudio histológico mostró fibrosis e hiperplasia de células columnares sin atipia. Ante la rareza de la localización y nuevos episodios de sangrado, el caso se discutió en el Comité de Patología Mamaria, decidiéndose biopsia incisional del pezón. El informe anatomo-patológico definitivo confirmó la presencia de un carcinoma basocelular. Se contactó con el Servicio de Dermatología y se incluyó al paciente en lista de espera quirúrgica para cirugía electiva preferente, actualmente pendiente de exéresis amplia de la lesión y amputación completa del pezón derecho con márgenes oncológicos adecuados.

Discusión: El CBC es la neoplasia cutánea más frecuente y suele localizarse en zonas fotoexpuestas. No obstante, su aparición en el complejo areola-pezón es excepcional y puede simular otras lesiones mamarias, lo que contribuye a un retraso en el diagnóstico y el tratamiento. En las últimas décadas, se ha observado un discreto aumento en la incidencia de esta localización atípica, lo que representa un reto tanto diagnóstico como terapéutico para la Unidad de Patología Mamaria y Dermatología. Este caso, subraya la importancia de sospechar precozmente cualquier lesión mamaria atípica, sobre todo en pacientes con factores de riesgo.