



P-625 - CRYOABLACIÓN DE CARCINOMA DUCTAL INVASIVO LUMINAL B HER-2 NEGATIVO

Tamayo Webster, David Esteban; Otalora Mazuela, Leire; Castrodá Copa, David; Pascual Gallego, Miguel Ángel; Oubiña García, Raquel; Fernández Álvarez, Teresa; Vázquez García, Irene; Parajó Calvo, Alberto Eduardo

Complejo Hospitalario de Pontevedra, Pontevedra.

Resumen

Introducción: El cáncer de mama constituye una de las neoplasias más prevalentes e incidentes a nivel mundial; en 2024, fue la segunda neoplasia más incidente en España. La crioablación es una técnica percutánea que se basa en los efectos citotóxicos del frío, alcanzando temperaturas de hasta -195 °C, generando edema y rotura celular, disfunción de células endoteliales e isquemia de tejidos. Esta técnica ha demostrado ser segura y eficaz en lesiones benignas de mama y se ha planteado como alternativa en el tratamiento de lesiones malignas en pacientes no subsidiarias de tratamiento quirúrgico. Se presenta el caso de un carcinoma ductal invasivo de mama en una paciente con deterioro cognitivo, manejado con crioablación.

Caso clínico: Mujer de 77 años, con enfermedad de Alzheimer; derivada a la vía rápida de cáncer de mama por masa sólida palpable en región retroareolar de mama izquierda, sin adenopatías axilares palpables. Mamografía y ecografía de mama, determinan nódulo retroareolar izquierdo de 32 × 20 mm, asociado a nódulo satélite de 6 mm (BI-RADS 5). BAG de la lesión, determina un carcinoma ductal invasivo Luminal B Her-2 negativo. TC toraco-abdomino-pélvico, descarta extensión tumoral. Debido al deterioro cognitivo, se desestima el tratamiento quirúrgico y se inicia tratamiento hormonal. Tras 5 meses de hormonoterapia, disminución de tamaño del nódulo en pruebas de imagen, aproximadamente 1,9 × 1,7 × 1,4 cm que infiltra la piel, con captación heterogénea de contraste (BI-RADS 6). La paciente presenta empeoramiento de su trastorno neurológico en posible relación con hormonoterapia, por lo que se plantea crioablación de la lesión. Se realiza crioablación bajo anestesia de la piel y la periferia del nódulo; incisión de 4 mm y se introduce sonda de crioablación Cryoprobe de 13G ubicándola en el centro del nódulo; infiltración de nitrógeno líquido con tres tandas de congelación - descongelación - congelación, se obtiene una zona letal de 3,3 × 2,9 cm que engloba al tumor. Seis meses después del procedimiento, ecografía y mamografía con contraste determinan una radioopacidad retroareolar izquierda compatible con necrosis grasa secundaria a la ablación, sin realces con contraste que sugieran restos tumorales (BI-RADS 2). Tras estos resultados favorables, se plantea seguimiento con pruebas de imagen y vigilancia evolutiva sin tratamientos adicionales. En seguimiento, la paciente se encuentra asintomática, sin nódulos palpables en mama izquierda a la exploración física.

Discusión: A pesar de que se encuentra en etapa de investigación, la crioablación ha emergido como una opción terapéutica en el manejo de ciertos tumores de mama, particularmente en

pacientes seleccionados con lesiones pequeñas y biología favorable. Se presenta una paciente con un tumor de mama tipo luminal B HER2 negativo que tradicionalmente se maneja con tratamiento quirúrgico, pero que en esta situación fue tratado con éxito mediante crioablación. La literatura actual sugiere que la crioablación puede ser una alternativa en pacientes que no son candidatos ideales para cirugía convencional o que prefieren opciones menos invasivas. A pesar de los resultados prometedores, se requiere mayor evidencia para establecer su eficacia a largo plazo y su papel en el manejo estándar.