



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-627 - SUBTIPOS HISTOLÓGICOS OLVIDADOS DE LA MAMA: CARCINOMA METAPLÁSICO DE CÉLULAS ESCAMOSAS. A PROPÓSITO DE UN CASO

Hamdan Carnerero, Carolina; Rivas Fidalgo, Sonia; Pérez Izquierdo, César Barsen; Sánchez Randulfe, Jacobo; Cuesta Llabrés, Carmen; López Guzmán, Romina; Cabañas Montero, Luis Jacobo; Fernández Cebrián, Jose María

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: El cáncer de mama se mantiene como segunda neoplasia más frecuente en España y primera entre las mujeres. La histología más frecuente corresponde a carcinomas infiltrantes. Presentamos un caso con otro subtipo histológico más infrecuente, el carcinoma metaplásico.

Caso clínico: Presentamos el caso de paciente mujer de 84 años con antecedentes de deterioro cognitivo moderado, HTA, dislipemia, artritis reumatoide, TAVI por estenosis aórtica en 2022 y cardiopatía isquémica revascularizada en 2023 que comienza estudio mamario por autopalpación de nódulo en mama izquierda. A la exploración se palpa lesión indurada de unos 4-5 cm indurada con eritema subyacente sugestivo de ulceración próxima. En la RM se aprecia nódulo en unión de cuadrantes externos de 29 mm de diámetro máximo, BIRADS 5, a 9 mm del músculo pectoral y contacta en algunos puntos con el plano cutáneo sin poder descartar infiltración. En la ecografía se observa dicho nódulo sin traducción ecográfica BIRADS 3 y ganglio único en nivel 1 axilar izquierdo, se realizó BAG y PAAF de ambos respectivamente con resultados de carcinoma ductal infiltrante triple negativo y ganglio negativo para malignidad. En la gammagrafía ósea no se objetivan depósitos a distancia ni captaciones patológicas. El TAC TAP de extensión no presenta signos de enfermedad a distancia. Ante hallazgo de tumoración única sin afectación a distancia se decide en comité multidisciplinar intervención quirúrgica como tratamiento inicial. Se realiza mastectomía izquierda simple y extirpación de un ganglio axilar izquierdo palpable. No se realiza BSGC por sospecha de infección local. Evoluciona sin incidencias y es dada de alta el 2.º día posoperatorio. El informe anatomopatológico definitivo revela un carcinoma metaplásico de células escamosas con un diámetro de 4,2 cm y bordes quirúrgicos libres, pT2 N0. Dada la edad y comorbilidades de la paciente se decide conjuntamente no administrar tratamiento sistémico.

Discusión: El carcinoma metaplásico de mama es un tumor infrecuente, representa 0,2-5% de todas las neoplasias malignas de mama. La variante de células escamosas es aún más infrecuente representando menos del 0,1%. La edad media de presentación es de 58 años siendo más común en personas de origen hispano y afroamericano. En comparación con los carcinomas infiltrantes tienden a presentar un mayor tamaño, una menor diferenciación y a ser negativos para receptores de estrógenos, progesterona y HER2. Por todo ello, tienen un pronóstico más desfavorable. Por otro lado, presentan menor diseminación linfática, lo que puede reflejar una mayor propensión a propagarse por vía hematógena. Existe controversia a la hora de elegir tratamiento quirúrgico

conservador, con tumorectomía y radioterapia, en vez de mastectomía, ya que todavía no se ha podido demostrar equivalente supervivencia global y libre de enfermedad, a diferencia del carcinoma infiltrante. Como tratamiento sistémico adyuvante, en los carcinomas metaplásicos de células escamosas, la mayoría de grupos eligen combinaciones similares a las utilizadas en los carcinomas escamosos cutáneos, con derivados del platino. Los estudios confirman un beneficio en la supervivencia global a 5 años. En nuestro caso no pudimos comprobar dicho beneficio ya que se consensuó vigilancia expectante debido a situación basal de la paciente.