



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-612 - TRIPLE NEGATIVO EN UNA GESTANTE: DE LA RADICALIDAD A LA CONSERVACIÓN

Prenafeta i Parrado, Albert; López Gordo, Sandra; Ruiz Edo, Neus; Serra Serra, Cristina; Nicolau Batalla, Pau; Boronat Ruiz, Laia; López Paradís, Assumpció

Consorci Sanitari del Maresme, Mataró.

Resumen

Objetivos: Históricamente, los tumores de mama triple negativos se han asociado a un pronóstico particularmente desfavorable, lo que en muchos casos implicaba la necesidad de cirugías extremadamente radicales como única opción terapéutica viable. Sin embargo, gracias a los avances significativos en las últimas décadas en el ámbito de los tratamientos sistémicos -incluyendo la inmunoterapia- y en las técnicas quirúrgicas, el enfoque terapéutico ha evolucionado de forma sustancial. En este contexto, presentamos un caso clínico de cáncer de mama triple negativo diagnosticado durante el embarazo, que ha mostrado una respuesta radiológica excepcional al tratamiento neoadyuvante. Este caso ilustra cómo un manejo multidisciplinario y el uso de nuevas estrategias terapéuticas pueden ofrecer resultados altamente favorables incluso en subtipos de mal pronóstico, transformando radicalmente el abordaje que se habría seguido en el pasado.

Caso clínico: Se trata de una paciente de 35 años sin antecedentes patológicos de interés, embarazada de 34 semanas que consultó por una tumoración a la mama derecha. Se diagnosticó de neoplasia de mama con afectación axilar ipsilateral, motivo por el cual se indicó una inducción al parto a las 37 + 2 semanas y una cesárea por parte estacionado. El estudio de extensión evidenció neoplasia de mama derecha con lesión de 6 cm al cuadrante supero externo compatible con carcinoma ductal infiltrante grado III, perfil molecular triple negativo, con Ki 67 de 80% y otro nódulo de 1 cm a cuadrante supero interno de la misma mama con PAAF positiva por carcinoma (no perfil IHQ) (multifocal). Se asociaban adenopatías axilares positivas por PAAF. Se inició tratamiento neoadyuvante con quimioterapia e inmunoterapia y dada la respuesta radiológica completa, se indicó cirugía conservadora. A pesar de la presentación inicial con mal pronóstico en una gestante, la inducción al parto a las 37+2 semanas permitió iniciar precozmente el tratamiento oncológico, respetando la salud fetal. La paciente inició tratamiento neoadyuvante posparto, con una respuesta clínica y radiológica completa posquimioterapia permitiendo realizar cirugía con doble tumorectomía con oncoplastia + linfadenectomía endoscópica + disección axilar dirigida. En la respuesta patológica posquirúrgica no se evidenció enfermedad residual significativa. La paciente realizó radioterapia e inmunoterapia posterior a la intervención quirúrgica. Actualmente sigue controles oncológicos sin signos de recurrencia.

Discusión: Los tumores triple negativos durante el embarazo son infrecuentes pero asociados tradicionalmente a un mal pronóstico, especialmente cuando presentan afectación ganglionar en el

momento del diagnóstico. Este caso ejemplifica como, mediante una actuación coordinada en una paciente embarazada, entre oncología, cirugía y ginecología, se puede lograr una respuesta terapéutica favorable incluso en escenarios clínicos adversos. El que clásicamente habría sido una mastectomía y linfadenectomía pudo acabar en una cirugía conservadora mediante un abordaje mínimamente invasivo endoscópico con un resultado quirúrgico excelente.