



www.elsevier.es/cirugia

P-528 - Angiosarcoma mamario tras radioterapia

Abascal Amo, Aroa; Doblado Cardellach, Beatriz; Marín Gutzke, Martina; Mora Guzmán, Ismael; Rodríguez Sánchez, Ana; Rodríguez de la Hoz, Ángela; Díaz Rojas, Fernando

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción: Los angiosarcomas son tumores raros, altamente malignos de las células endoteliales que representa el 1% de todos los tumores de tejidos blandos. Como neoplasia secundaria se presentan con mayor frecuencia en personas de edad avanzada después de la radioterapia para el cáncer de mama.

Caso clínico: Mujer de 77 años con carcinoma ductal infiltrante de mama izquierda (pT2N2MX) estadio III en 2005. Se realizó cirugía conservadora de mama izquierda y linfadenectomía axilar izquierda recibiendo radioterapia, quimioterapia y posterior hormonoterapia. Presenta hematoma en mama izquierda con área central eritematosa y dolorosa que ha aumentado de tamaño rápidamente en las últimas semanas. Exploración física: mama izquierda eritematosa, brillante, indurada, retraída, con úlcera central, con bordes exofíticos y exudado sanguinolento. Ecografía: probable resto tumoral a nivel retroareolar izquierdo que se extiende desde el radial 6 de cuadrante inferoexterno. RM masa sospechosa de 60 × 40 mm con realce de músculos intercostales y metástasis subcutánea. Biopsia: angiosarcoma. Se somete a mastectomía radical con extirpación de aponeurosis de pectoral mayor y pastilla de músculo pectoral mayor y reconstrucción del defecto mediante colgajo TRAM pediculado ipsilateral. Anatomía patológica: angiosarcoma moderadamente diferenciado, de un diámetro máximo de 16 cm. La paciente evoluciona favorablemente siendo dada de alta al séptimo día postoperatorio.

Discusión: Debería sospecharse angiosarcoma en lesiones de mama que debutan como un nódulo cutáneo azulado de crecimiento rápido sobre todo en aquellos casos con antecedente de radioterapia previa. Los angiosarcomas secundarios de la pared torácica o de la mama están asociados con dos factores etiológicos: linfedema crónico después de una mastectomía con disección de los ganglios linfáticos-síndrome de Stewart-Treves y la radioterapia. Los angiosarcomas secundarios a la radioterapia están definidos por tres características: un sarcoma en el campo anterior de la radiación, un período de latencia de al menos 3 años y una distinción histológica de la neoplasia primaria. Si bien los datos clínicos pueden orientar hacia la etiología en algunas ocasiones, será el estudio histológico el que determine el diagnóstico definitivo. La radiología aporta datos como el tamaño, delimitación y heterogeneidad pero no sirve para concluir con el diagnóstico de angiosarcoma. Es importante hacer un estudio seriado del tumor pues se trata de neoplasias tremadamente agresivas con alto poder metastatizante (pulmón, hueso, mama contralateral, hígado, piel, etc.) y el grado histológico es el factor pronóstico más importante. La mastectomía es el tratamiento de elección con o sin quimioterapia coadyuvante, cuyos beneficios están aún por definir.