



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-532 - CARCINOMA DE CÉLULAS PEQUEÑAS DE MAMA

Galeote Quecedo, Tania; Mata Martín, José María; Oehling de los Reyes, Hermann; García Hirschfeld, Juan María; Moreno Ramiro, Juan Ángel; del Rey Moreno, Arturo; Oliva Muñoz, Horacio

Hospital de Antequera, Antequera.

Resumen

Introducción: El cáncer de células pequeñas de mama es un cáncer raro y agresivo sin un tratamiento protocolizado, debido a los pocos casos descritos. La localización extrapulmonar del carcinoma de células pequeñas constituye de 2,5 al 5% de su presentación, siendo la mama el más infrecuente.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente de 58 años que acude a la Unidad de Patología Mamaria para estudio de nódulo en mama derecha. AF: hermana con cáncer de mama intervenida. AP: sin enfermedades conocidas. EF: mama derecha: en prolongación línea axilar anterior se palpa nódulo fijo, irregular, pétreo, doloroso, de 2 × 2,5 cm. No lesiones cutáneas. Mama izquierda: no hay nódulos palpables ni lesiones cutáneas. No adenopatías palpables. Pruebas complementarias: mamografía/ecografía bilateral: Lesión en CSE de mama derecha, de 2,4 × 1,7 cm, circunscrita, lobulada, de alta densidad e hipoeoica. BI RADS 4A. PAAF: sugestiva de malignidad. Tumor indiferenciado. TU-CRUT: carcinoma indiferenciado de células pequeñas ampliamente necrosado, con inmunofenotipo positivo para TTF1, CD56, cromogranina, sinaptofisina y enolasa. Re y RP negativos. Ki67 en torno al 60-70%. TAC toraco-abdominal: masa mamaria. Adenopatías línea paratraqueal derecha. Quiste mediastínico. Dudoso nódulo en LII pulmonar. La paciente fue derivada al Servicio de Oncología Médica del Hospital Regional, con juicio clínico de carcinoma microcítico de origen no filiado. Comienza con tratamiento quimioterápico mediante cisplatino y etopósido. Se realiza PET-TC: Adenopatías axilares derechas no sugestivas de malignidad. Conglomerado adenopático paratraqueal derecho y precarinal sugerente de infiltración neoplásica. Nódulo adyacente a la glándula mamaria derecha sugerente de malignidad. Nódulo pulmonar en LII no sugerente de malignidad. La paciente es valorada por Oncología Radioterápica para radioterapia concomitante y/o secuencial. Tras terminar ciclo de quimioterapia desaparece la masa mamaria clínicamente y en TAC. Tras varias sesiones de radioterapia y tras valoración en 4 meses, la evolución es favorable. El carcinoma de células pequeñas en la mama es un tumor raro, con tan sólo 35 casos descritos en la literatura. Histológicamente es difícil distinguir una lesión metastásica de una lesión primaria. Son tumores muy agresivos. No hay una terapia estándar al ser una variedad tan infrecuente. En algunos casos se realiza mastectomía más tratamiento complementario con quimioterapia y radioterapia. El pronóstico de estos tumores es pobre, la mayor parte con una supervivencia inferior al año.

Discusión: Hablamos de una variedad muy poco frecuente, con pocos casos descritos en la literatura, y que dado el parecido en morfología, comportamiento clínico e histogénesis con el de pulmón, es razonable un tratamiento quimioterápico similar. Es fundamental para el pronóstico un diagnóstico histológico precoz. Y siempre se debe descartar otro origen primario.