



www.elsevier.es/cirugia

P-536 - CARCINOSARCOMA MAMARIO: UNA ENTIDAD INFRECUENTE Y AGRESIVA

Martínez Manzano, Álvaro; Vázquez Rojas, José Luis; Alarte Garvi, José Manuel; Romera Barba, Elena; Navarro García, María Inmaculada; Espinosa López, Francisco Javier; Gálvez Pastor, Silvia; Carrillo López, María José

Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena.

Resumen

Introducción: El carcinosarcoma mamario es una variedad de tumor muy agresivo y representa menos del 1% de los tumores de la mama. Es conocido como carcinoma metaplásico bifásico, al ser una tumoración que contiene componente epitelial y mesenquimal.

Caso clínico: Mujer de 44 años de edad que acude a consultas de cirugía por presentar una tumoración en la mama de gran tamaño y rápido crecimiento. Se le realizó una ecografía y una BAG. En la ecografía se describe una masa de 4,5 × 2,7 cm y la BAG informaba de carcinoma con diferenciación mesenquimal ("carcinosarcoma"). Presentaba receptores de estrógenos, progesterona y Her2/Neu negativos. El estudio de extensión descartó enfermedad a distancia, por lo que se decidió intervenir a la paciente realizando una mastectomía radical modificada (MRM). El estudio anatomo-patológico definitivo informó de carcinoma metaplásico de mama izquierda con diferenciación mesenquimal y ductal pT3 pN0 Mx. Estadio IIIA mínimo, grado 3.

Discusión: El carcinosarcoma mamario presenta una incidencia del 0,1-0,2% de los tumores malignos de la mama. La edad de diagnóstico oscila entre los 33-77 años. Clínicamente, es un tipo cáncer muy agresivo, manifestándose como una masa de grandes dimensiones y dolorosa, que raramente presenta alteración del complejo areola-pezón. Son considerados como una variedad muy agresiva de tumor, debido a su negatividad para receptores de estrógenos, progesterona y HER-2/neu. El carcinosarcoma metastatiza en el sistema linfático de forma primaria, y de forma secundaria produce metástasis hematogénas. El tratamiento debe ser quirúrgico. La mayoría de los autores abogan por la realización de una MRM. Hay autores que no defienden la realización de linfadenectomía axilar (Oberman et al) ya que no creen que el pronóstico del carcinosarcoma mamario se encuentre en relación con la presencia de metástasis en ganglios linfáticos axilares. El uso de quimioterapia adyuvante parece tener beneficios en las pacientes (Gutman et al). La radioterapia postoperatoria está recomendada en pacientes con cuatro o más ganglios linfáticos metastáticos y/o con un tumor de más de 5 cm. La supervivencia de este tipo de tumor es del 65% a los 5 años. Debido a la expresión del receptor EGFR en una alta proporción de casos, se están desarrollando estrategias terapéuticas tales como el uso de gefitinib y cetuximab cuya diana son estos receptores, aunque aún no están definidas. Nuestra paciente actualmente ha comenzado tratamiento quimoterápico con ciclos de antraciclinas y taxanos. El carcinosarcoma mamario es un tumor muy agresivo y resistente al tratamiento. Tras la MRM, es frecuente presentar recaída de la enfermedad de forma rápida, por lo que es necesario un seguimiento continuo de estas pacientes. Sería conveniente realizar más estudios para establecer si el uso de los nuevos fármacos que actúan sobre el receptor EGFR, podrían introducirse dentro del arsenal terapéutico tras la

cirugía de este tipo de tumores.