



## P-622 - BIOPSIA SELECTIVA DE GANGLIO CENTINELA EN UN CASO DE CARCINOMA LOBULILLAR INFILTRANTE SOBRE TEJIDO GLANDULAR ECTÓPICO AXILAR. A PROPÓSITO DE UN CASO

Fernández Zamora, Cristina Paula; del Río Lafuente, Francisco Javier; Albalat Fernández, Rosa; Cordón Gamiz, Antonio; Novo Cabrera, Juan; la Calle Marcos, Manuel; Oliva Mompean, Fernando

Hospital Virgen Macarena, Sevilla.

### Resumen

**Introducción:** El cáncer de mama sobre un tejido glandular ectópico representa entre el 0,2 y el 0,6% de todos los cáncer de mama. El tratamiento debe seguir las mismas recomendaciones que el cáncer de mama, con igual estadio TNM.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de una paciente de 64 años, sin antecedentes familiares para cáncer de mama y con antecedentes personales de: HTA, DMIND, hernia de hiato, Histerectomía y doble anexectomía por mioma. La paciente acude al Servicio de urgencias de nuestro Hospital por cuadro de dolor e inflamación en axila derecha. A la exploración se objetiva un cuadro compatible con tejido glandular ectópico axilar bilateral y en el contexto del tejido glandular ectópico derecho se palpa un nódulo de 1 cm de consistencia dura. Se realizan una mamografía con proyecciones adicionales para incluir ambas axila y una eco de ambas axilas, que pone de manifiesto la presencia de mamas ectópicas bilaterales y de una lesión nodular en la glándula ectópica derecha de unos 9 mm de diámetros sospechosa de malignidad. La BAG ecodirigida de la lesión es diagnóstica de carcinoma lobulillar infiltrante con inmunofenotipo Luminal A. Realizamos una RMN de mamas donde no se identifican otros focos. Se procede por tanto a la realización de extirpación de la ectopia mamaria bilateral y Biopsia selectiva de ganglio centinela derecho. El resultado de la anatomía patológica definitiva demuestra que se trata de un carcinoma lobulillar infiltrante de 1,2 cm de diámetro estando los bordes libres y un ganglio centinela que es negativo por lo que no se realiza linfadenectomía. Tras la cirugía la paciente es sometida únicamente a tratamiento hormonal. Actualmente está libre de enfermedad tras 4 años de seguimiento.

**Discusión:** La verdadera incidencia del cáncer de mama sobre tejido glandular ectópico no está clara. La forma más frecuente de presentación clínica es la presencia de una masa palpable. Para su diagnóstico debemos utilizar los mismos métodos que utilizamos para el diagnóstico del cáncer de mama, sabiendo que serán necesarios proyecciones adicionales en la mamografía para poder incluir la región axilar. En cuanto al tratamiento, la técnica quirúrgica de elección es la correcta extirpación del tumor con márgenes libres. La mayoría de los autores recomiendan la realización de linfadenectomía axilar. Respecto a la biopsia selectiva del ganglio centinela hay muy pocos casos publicados en la literatura que utilicen esta técnica. En nuestro caso nos decantamos por la realización de una biopsia selectiva de ganglio centinela porque no había indicios de afectación ganglionar y la inyección del radiofármaco la realizamos peritumoral, permitiéndonos identificar sin problemas el ganglio centinela. La indicación del tratamiento radioterápico debe basarse en los factores pronósticos y en la estadificación final del proceso. En nuestro caso decidimos no administrar

Radioterapia a la paciente dado que la glándula ectópica había sido extirpada en su totalidad y el GC era negativo. La quimioterapia adyuvante se utiliza con mayor frecuencia que en estadios precoces de casos de cáncer de mama anatómica por la afectación axilar más frecuentemente observada.