



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-591 - PRESENTACIÓN ATÍPICA DE CÁNCER DE MAMA

Espinosa Redondo, María Esther; Torres Lorite, Manuela; Gómez Infante, Marta; Rioja Torres, Pilar; Bascuñana Estudillo, Guillermo; Briceño Delgado, Javier

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Objetivos: Remarcar la importancia de la exploración clínica completa de toda la mama, incluyendo surco submamario, dando importancia a las lesiones cutáneas y la correlación de estos hallazgos con las pruebas de imagen.

Caso clínico: Exponemos un caso de cáncer de mama con presentación atípica y localización poco frecuente que nos lleva al diagnóstico de cáncer de mama en estadio avanzado (IIIC). Presentamos el caso de una mujer de 72 años sin antecedentes de interés, con diagnóstico incidental de carcinoma de mama en biopsia cutánea de lesión eccematosa de varios años de evolución con crecimiento lento y progresivo en pliegue submamario izquierdo. A la exploración presenta lesión eccematosa mayor de 5 cm en pliegue submamario que se extiende hacia pared abdominal. En ecografía y mamografía bilateral se encontró engrosamiento cutáneo del pliegue submamario y múltiples adenopatías axilares izquierdas BEDI 5 y 6. Se completa estudio con RMN de mama que objetiva lesión dérmica con realce patológico de hasta 7 cm en surco submamario izquierdo, sin otras lesiones en la misma mama ni en mama contralateral. La BAG axilar izquierda fue concluyente para diagnóstico de metástasis de carcinoma ductal de mama. Se realizó Mastectomía radical izquierda con realización de colgajo de avance para el cierre. La paciente no presentó complicaciones posoperatorias. Al mes fue vista en consulta presentando herida de buen aspecto y sin complicaciones. El análisis anatomopatológico definitivo de la pieza reveló la presencia de carcinoma ductal infiltrante poco diferenciado con invasión vascular peritumoral que infiltra extensamente la piel de 73 mm y afectación de 10 de las 15 adenopatías aisladas. Valorada por Oncología, decide completar tratamiento con 4 ciclos EC seguida de 8 semanas de taxol, y posteriormente 5 años de anastrozol.

Discusión: La presentación inicial del cáncer de mama como lesión cutánea es muy infrecuente (alrededor del 2%). Al mismo tiempo la localización de cáncer de mama en surco submamario está descrita en 1%. Las guías de radiología recomiendan incluir el surco submamario en las proyecciones oblicuas medio-laterales para evitar infraestimación del cáncer de mama. Aunque la mayoría de tumores de mama asientan en cuadrantes superiores, no debemos pasar por alto una exploración física completa y un elevado nivel de sospecha en lesiones cutáneas, especialmente en localizaciones difíciles de explorar.