



www.elsevier.es/cirugia

P-613 - SARCOMA PRIMARIO DE MAMA. UN DIAGNÓSTICO A TENER EN CUENTA

Núñez, Ruth; Gómez, Ramón; Tárraga, Jorge; Hernández, Xaviera; Fuster, Carlos; Medrano, José; García Vilanova, Andrés

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia.

Resumen

Introducción: El sarcoma primario de mama es una entidad poco frecuente, representando entre el 0,2 y el 1% de todos los tumores malignos de mama. La presentación clínica suele ser un nódulo único, firme, bien circunscrito e indoloro y de tamaño muy variable (entre 1 y 10 cm) y el estudio de imagen mediante mamografía no siempre es categórico de malignidad. La variable más importante a considerar relacionada con la recidiva local y el pronóstico a largo plazo la constituye el tamaño tumoral. El tratamiento de elección es siempre quirúrgico, pudiéndose optar por cirugía conservadora en los casos en los que la relación del tamaño tumoral con el tamaño de la mama lo permita y el tumor sea menor a 5 cm. Es posible asociar radioterapia preoperatoria con el objetivo de reducir el tamaño tumoral.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 82 años, con antecedente de demencia tipo Alzheimer, que es remitida desde el centro de salud por tumoración mamaria de 3 meses de evolución. A la exploración presenta tumor duro central de unos 6 cm, que ocupa prácticamente los 4 cuadrantes de la mama derecha, sin evidenciarse afectación ganglionar. En el estudio mamográfico llama la atención la existencia de una masa, densa, de bordes difuminados, con algunas calcificaciones en su interior, de $62 \times 45 \times 57$ mm, localizada en región retroareolar de mama derecha siendo categorizada como BI-RADS 5. En la ecografía se evidencia una masa sólido quística de $43 \times 33 \times 50$ mm en mama derecha. Ganglios axilares bilaterales de tamaño, morfología y ecoestructura conservados. El estudio anatomo-patológico se informa como tumor maligno de aspecto sarcomatoso de alto grado. La paciente es intervenida realizándose mastectomía simple. Ya que los sarcomas no suelen diseminarse por vía linfática, no precisan vaciamiento axilar. La paciente presenta buena evolución posquirúrgica, siendo dada de alta a los 2 días con dos drenajes de tipo redón que se retiran posteriormente en consultas externas. En el seguimiento en consultas externas únicamente presenta un seroma de herida que evoluciona de forma favorable con manejo conservador. La pieza quirúrgica informa de sarcoma phyllodes, de $50 \times 40 \times 40$ mm y bordes quirúrgicos libres por lo que en el Comité de Mama se decide no administrar tratamientos adyuvantes.

Discusión: El sarcoma primario de mama es una entidad poco frecuente, pero que debemos tener en cuenta en el diagnóstico diferencial ante la presencia de un nódulo único de rápido crecimiento ya que las pruebas de imagen pueden no ser categóricas de malignidad. El tratamiento de elección es mediante cirugía radical en la mayoría de los casos, pudiendo asociar radioterapia tanto antes como después de la cirugía.