



P-551 - CARCINOMA INFILTRANTE DE MAMA AVANZADO; PRESENTACIÓN DE UN CASO ATÍPICO

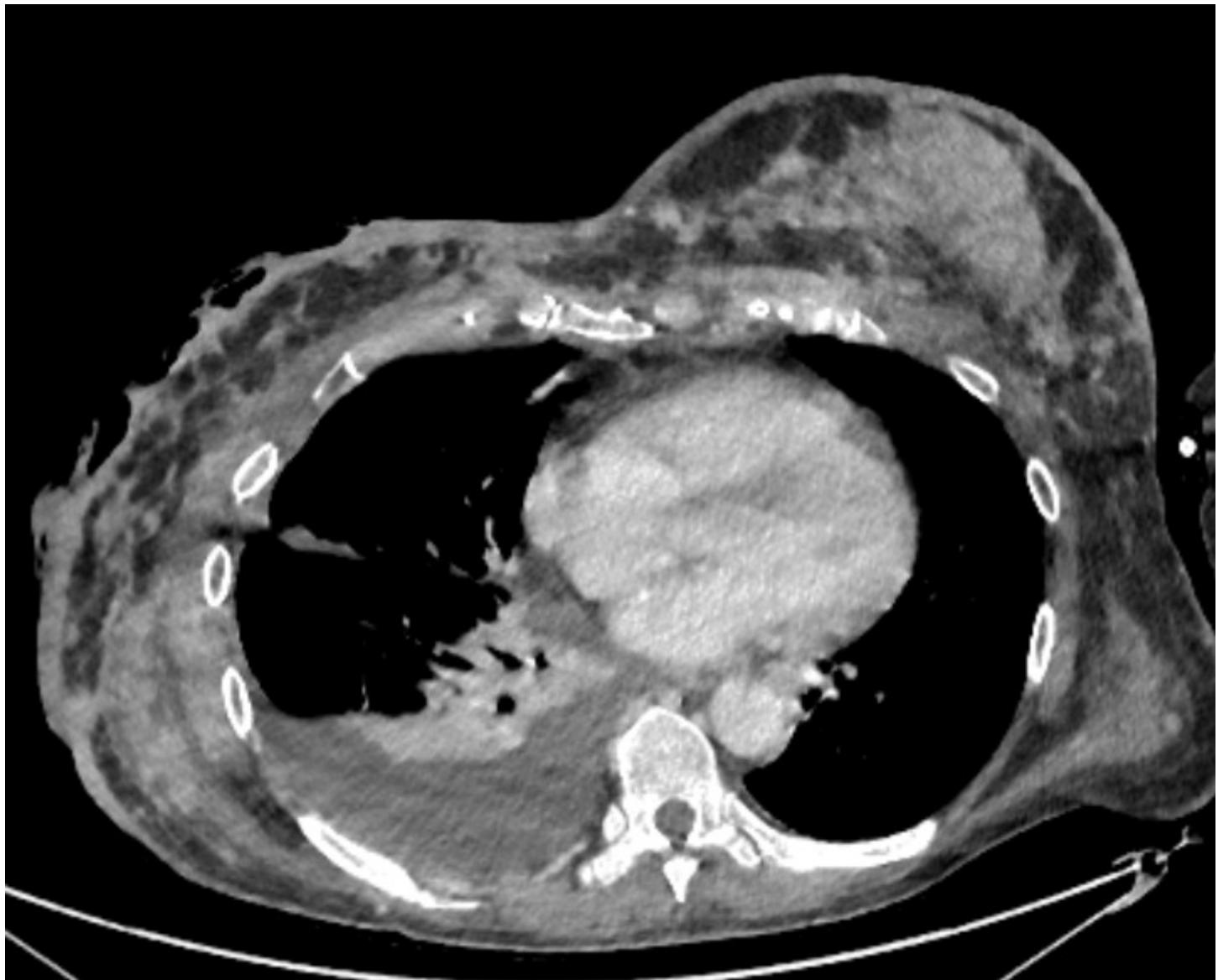
Cejudo Berenguer, Luis; Cortés Climent, Javier; Peidro Parres, Sara; Pons Martínez, Vicent

Hospital Virgen de los Lirios, Alcoy.

Resumen

Introducción: Los carcinomas de la mama representan un grupo heterogéneo de tumores tanto en su comportamiento clínico y radiológico, como en su pronóstico. Según sus marcadores histoquímicos se dividen en luminales, Her2 positivos y triple negativos. Los cánceres luminales poseen un patrón inmunofenotípico similar al componente epitelial, luminal de los conductos galactóforos de la glándula mamaria normal, expresando principalmente citoqueratinas luminales, de bajo peso molecular (CK7, CK8, CK18, etc.). Tienen baja asociación con genes proliferativos. Se distinguen tres grupos desde punto de vista inmunohistoquímico: Luminal A, Luminal B y HER2 luminal. Los cánceres de subtipo Luminal B son receptor estrogénicos positivos, aunque habitualmente estos se expresan en menor cantidad, pueden ser progesterona positivos o no, HER2- negativos con índice de proliferación intermedio, mayor a 14%, pero menor a 25-30% y generalmente son de grado histológico intermedio/alto. La elevación del Ki-67 hace que sean de crecimiento más rápido que los Luminal A y que sean de peor pronóstico. Este tipo de tumores con frecuencia se asocian a tratamientos hormonales como factor de riesgo.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 57 años con trastorno de la identidad sexual desde la adolescencia. Sometido a una histerectomía con doble anexectomía y en tratamiento hormonal con testosterona de varios años de evolución. Pendiente de mastectomía bilateral para completar el cambio de género. Acude por gran masa ulcerada en mama derecha que refiere de dos meses de evolución con infiltración adenopática axilar derecha. Tras completar estudio con TAC toraco - abdominal y tras biopsia de la lesión se llega al diagnóstico de un carcinoma ductal infiltrante de mama bilateral grado IV inmunofenotipo Luminal B grado 3 (sensible a estrógenos, HER2 - y con Ki 67 del 50%). A su ingreso en oncología el paciente es valorado conjuntamente por oncología radioterápica y médica se decide iniciar tratamiento con taxanos. Tras varias semanas y debida a la resistencia del tumor a las diferentes líneas de quimioterapia el paciente sufre un empeoramiento progresivo y finalmente se decide iniciar sedación paliativa.



Discusión: Los carcinomas de la mama representan un grupo heterogéneo de tumores con diferente pronóstico según su perfil inmunohistoquímico y su estadio en el diagnóstico. El tratamiento con diferentes agentes hormonales se ha demostrado como factor de riesgo para algunos subtipos y debe estar siempre presente en nuestra anamnesis. La mayoría de ellos se diagnostican gracias el cribado nacional en estadios muy iniciales. No obstante, cuando se diagnostican en estadios avanzados el pronóstico es funesto.