



P-555 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MAMA ROJA EN PACIENTES CON ANTECEDENTES DE RADIOTERAPIA: FENÓMENO DE "RECALL"

Sánchez García, Rocío; Aguado de Benito, Alicia; Valentín-Gamazo González, Isabel; Rey Fernández de Mendiola, Jon; Moreno Racionero, Francisca; Castañera González, Ramón; Suero Rodríguez, Carleny Adelaida; Louredo Méndez, Ángel Martín

Complejo Asistencial de Palencia, Palencia.

Resumen

Introducción: El cáncer de mama es el cáncer más común a nivel mundial. La radioterapia (RT) es un tratamiento frecuente ya que ha demostrado reducir la tasa de recurrencia locorregional y mejorar la supervivencia. La toxicidad cutánea es el efecto secundario más descrito de la RT, y, aunque comúnmente se desarrolla durante las etapas agudas del tratamiento, también se han descrito fenómenos de *recall*. Este fenómeno consiste en la aparición de dermatitis en la zona previamente expuesta a la radiación en respuesta a la administración de ciertos fármacos, generalmente radioterápicos o tamoxifeno y su incidencia es baja. Es importante tener presente esta patología en el diagnóstico diferencial de “mama roja”. Presentamos el caso de una paciente con antecedentes de radioterapia por carcinoma ductal infiltrante tratada con cirugía conservadora, que presenta una mama roja secundaria a un fenómeno de *recall* sobreinfectado.

Caso clínico: Paciente de 83 años que acudió al Servicio de Urgencias por presentar eritema bien delimitado, sin prurito ni dolor, de pocas horas de evolución. Como antecedentes la paciente se había intervenido hace 25 años de tumorectomía y linfadenectomía derecha por carcinoma ductal infiltrante de mama izquierda, con tratamiento radioterápico y hormonoterapia posterior, y de mastectomía y linfadenectomía izquierda por carcinoma ductal infiltrante linfadenectomía hace 19 años con quimioterapia posterior. El eritema se extendía en la totalidad de la mama derecha y la cicatriz de la mastectomía izquierda. Había presentado un episodio previo similar, de menos intensidad y autolimitado. Se realiza ecografía mamaria que evidencia edema del tejido celular subcutáneo y descarta masas, nódulos, ganglios linfáticos patológicos y colecciones. En la analítica presenta PCR de 114,5 mg/l, sin leucocitosis ni neutrofilia. Bajo sospecha de mastitis, se decide ingreso hospitalario con antibioterapia empírica. Se realiza Interconsulta a Dermatología. Se realiza biopsia cutánea que descarta carcinoma inflamatorio y se evidencian cambios inflamatorios junto a esclerosis, elastosis y cambio vacuolar basal o espongiosis, compatible con fenómeno de *recall* por radioterapia sobreinfectado. Finalmente, la paciente fue dada de alta a los 6 días tras tratamiento con linezolid.

Discusión: La consulta por “mama roja” es frecuente y hay que saber hacer un buen diagnóstico diferencial ya que abarca diversas patologías como el carcinoma inflamatorio de mama y la mastitis entre otras. Aunque los fenómenos de *recall* tardíos son raros, hay que sospecharlos en pacientes con historia de radioterapia, sobre todo si se ha introducido un fármaco nuevo que pueda haber inducido la respuesta. Cuanto menor es el período entre la administración de la RT y del fármaco desencadenante, el cuadro cutáneo es más intenso. Una anatomía patológica que evidencia esclerosis, elastosis y cambio vacuolar basal o espongiosis orienta a un fenómeno de *recall*. El tratamiento es la retirada del fármaco que lo causó. Los corticoides y antihistamínicos no han demostrado una mejoría más rápida. Es importante incluir este fenómeno como

diagnóstico diferencial de procesos de dermatitis y de mama roja en pacientes con antecedentes de radioterapia por cáncer de mama. El diagnóstico de sospecha es fundamental para poder establecer un tratamiento adecuado.