



www.elsevier.es/cirugia

P-568 - MANEJO DE LA LESIÓN MAMARIA CON SOSPECHA DE TUMOR LINFOIDE

García Carrillo, Eva; Fernández Frías, Ana María; Bernabéu Miralles, Mercedes; Bagnaschino Pose, María Sol; Tomás Gómez, Andrés Javier

Hospital de Torrevieja, Torrevieja.

Resumen

Introducción: Las lesiones mamarias metastásicas son una patología muy infrecuente, menos del 2% de los tumores malignos mamarios. Los tumores malignos que más frecuentemente dan metástasis mamarias son melanomas y tumores linfoideos, sobre todo linfomas B difusos de células grandes y linfomas foliculares. Por otra parte, los linfomas mamarios primarios también constituyen un grupo infrecuente de tumores malignos mamarios, siendo menos del 1% del total, y dificultando así su diagnóstico en estadios precoces de la enfermedad.

Caso clínico: Se presenta el caso de una mujer de 54 años con antecedentes de linfoma B de células grandes en remisión completa desde hace 21 años, portadora de prótesis mamarias de aumento, que consulta por presentar un tumor mamario derecho de aspecto inflamatorio con afectación cutánea periareolar y adenopatías axilares y supraclaviculares derechas. Se realizan estudios de imagen, destacando lesión periprotésica en mama derecha con afectación de piel y adenopatías ipsilaterales. Ante la posibilidad diagnóstica de absceso mamario, lesión maligna o síndrome linfoproliferativo, se realiza biopsia con aguja gruesa de adenopatía, sin resultados concluyentes; y de la lesión mamaria, con resultado de neoplasia linfoide. La paciente presenta en pocos días crecimiento de la lesión y ulceración de la piel perireolar, por lo que se decide realizar finalmente biopsia quirúrgica ganglionar axilar derecha y biopsia excisional de lesión mamaria, obteniendo diagnóstico de linfoma B de células grandes. Se decide comenzar tratamiento sistémico con quimioterapia, y plantear en segundo tiempo radioterapia vs. mastectomía total como tratamiento definitivo.



Discusión: Los linfomas B de células grandes son síndromes linfoproliferativos que suele manifestarse con adenopatías difusas, citopenias, infiltración de médula ósea y esplenomegalia, siendo infrecuente la afectación extraganglionar. Si esta ocurre, empeora el pronóstico de manera notable. Los tumores linfoides mamarios son indistinguibles clínica y radiológicamente del resto de tumores mamarios, por lo que para sospecharlos es importante tener en cuenta la presencia de síntomas B, antecedentes de síndrome linfoproliferativo y la presencia de adenopatías extra axilares, como en este caso. Para su diagnóstico es necesaria la toma de biopsia escisional, ya que ni la biopsia con aguja gruesa ni la punción-aspiración han demostrado rentabilidad diagnóstica. Los linfomas mamarios pueden ser primarios o secundarios, pero la anatopatología no es capaz de distinguir entre ambos grupos, por lo que se deberá realizar estudios de extensión de la enfermedad con el fin de localizar el foco primario del linfoma si lo hubiera. El tratamiento indicado será la quimioterapia y radioterapia, sin quedar definida la indicación de tratamiento quirúrgico, ya que podría retrasar el inicio del tratamiento sistémico. Por tanto, no se recomienda realizar cirugía radical de mama más allá de tumorectomías o cuadrantectomías, que además serán necesarias para el correcto diagnóstico.