



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-553 - CARCINOMA PAPILAR ENCAPSULADO. CASO POCO FRECUENTE DE NEOPLASIA MALIGNA DE MAMA

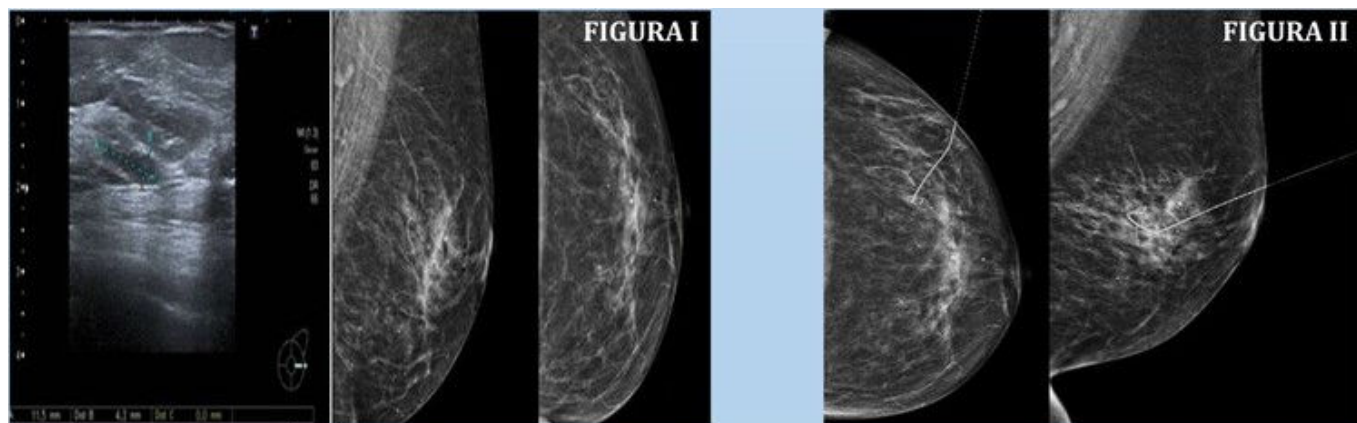
Raposo Puglia, Daniel; Melero Brenes, Sandra; Martín Arroyo, Silvia; García Aguilar, Natalia; Medina Achirica, Carlos

Hospital del S.A.S. de Jerez de la Frontera, Jerez de la Frontera.

Resumen

Introducción: El carcinoma papilar es un subtipo extremadamente raro que representa aproximadamente el 1% de los casos de carcinoma de mama. La negatividad de marcadores de la membrana basal (P63) y la ausencia de células mioepiteliales diferenciarán las lesiones papilares malignas (carcinoma papilar) de las benignas. La OMS clasifica las lesiones papilares en siete subtipos: 1. Papiloma intraductal (benigno); 2. Carcinoma ductal *in situ*, papilar; 3. Carcinoma papilar encapsulado; 4. Carcinoma papilar encapsulado con invasión; 5. Carcinoma papilar sólido *in situ*; 6. Carcinoma papilar sólido con invasión; 7. Adenocarcinoma papilar intraductal con invasión. El carcinoma papilar encapsulado, que se caracteriza por rodearse de una cápsula fibrosa, tiene un buen pronóstico incluso si hay elementos de invasión. No suele metastatizar y la afectación axilar es poco frecuente. Si la relación mama-tumor lo permite, el tratamiento de elección implica una cirugía conservadora de mama con escisión sectorial junto a una correcta estadificación axilar seguida de radioterapia y terapia hormonal (fundamentalmente en pacientes jóvenes). No existe acuerdo con la indicación de adyuvancia.

Caso clínico: Anamnesis: paciente de 79 años, con AP de neoplasia de mama derecha triple negativa sometida a adyuvancia y posterior cirugía (libre de enfermedad) que en estudio radiológico de control se objetiva nueva lesión a nivel de mama izquierda. Exploración: mamas de mediano tamaño. No se objetiva lesión palpable. Ausencia de cambios tróficos de la piel. Pruebas complementarias: ecografía de mama/resonancia: lesión nodular en unión de cuadrantes externos de localización posterior prepectoral de 13,5 × 5 mm (fig. 1). Ausencia de afectación axilar por imagen. BAG: Carcinoma papilar encapsulado. Inmunohistoquímica: RE100%, ROP 100%, Her2-, Ki67 5% y CK19+. Estudios de extensión negativos. Plan de actuación: tras presentarse caso en comité de tumores se decidió Tumorectomía simple guiada por arpón (fig. 2). Resolución: la paciente fue dada de alta el 1.º día posoperatorio sin incidencias. La anatomía patológica de la pieza constató focos de carcinoma ductal *in situ* grado II, tipos papilar y cribiforme. Actualmente la paciente se encuentra en tratamiento con hormonoterapia, letrozol, y seguimiento.



Discusión: El carcinoma papilar encapsulado tiene un buen pronóstico incluso si hay elementos de invasión. La escisión quirúrgica con márgenes adecuados junto a la estadificación axilar es el pilar del tratamiento. Debe ser seguido por radiación y terapia hormonal, especialmente en pacientes más jóvenes. Aunque no existe acuerdo sobre la indicación de adyuvancia.