



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-579 - TUMOR NEUROENDOCRINO DE LA MAMA: PRESENTACIÓN DE UN CASO

Martín Paniagua, Leticia; Cano Pecharromán, Esther; Balsa Marín, Tomás; García Sánchez, Felipe; Esmaili Ramos, Mahur; Mesa Ruiz, María Inmaculada; Ortiz González, María; Amador Pérez, María

Hospital Nuestra Señora del Prado, Talavera de la Reina.

Resumen

Introducción: El tumor neuroendocrino de la mama es una patología excepcional, la mayoría tienen buen pronóstico y es raro la afectación axilar. El tratamiento es similar al de resto de tumores de la mama teniendo en cuenta el grado histológico, la afectación axilar y los factores pronósticos. Presentamos el caso de una paciente con un carcinoma ductal infiltrante de la mama que durante el seguimiento presentó un carcinoma neuroendocrino de localización axilar.

Caso clínico: Mujer de 77 años con antecedentes personales de carcinoma ductal infiltrante de alto grado en mama izquierda, luminal A, sin afectación axilar, intervenida en junio de 2023 mediante mastectomía simple y adyuvancia posterior con quimioterapia y hormonoterapia. En el seguimiento posterior, a los 3 meses de la intervención, se palpa conglomerado adenopático por lo que se sospecha recidiva axilar. La BAG de adenopatía axilar es compatible con tumor neuroendocrino de alto grado por lo que se decide linfadenectomía axilar y neoadyuvancia con RT. En la anatomía patológica de la pieza de linfadenectomía se aislaron 16 ganglios linfáticos de los que 14 presentaban metástasis para carcinoma de células de Merkel. La paciente presentó buena evolución posoperatoria. Ha sido estudiada por dermatología y se han realizado estudios, entre ellos PET, sin localizar tumor primario a ningún nivel.

Discusión: El tumor neuroendocrino de la mama es una patología poco frecuente siendo su incidencia inferior al 1%. Se denomina así a aquellos que expresan al menos un 50% de marcadores neuroendocrinos. La mayoría tienen buen pronóstico siendo rara la afectación axilar. Expresan receptores hormonales y una vez descartado un origen metastásico su tratamiento es similar al de otro tipo de cáncer de mama teniendo en cuenta el grado histológico, la extensión y los factores pronósticos. La mayoría de los tumores neuroendocrinos presentan receptores de estrógeno y progesterona positivos y Her 2 neu negativo (Luminal A) aunque existen casos de algunos subtipos basal-like (triples negativos). El pronóstico no viene determinado por el componente neuroendocrino, sino por el grado histológico, la producción de mucina y la diferenciación apocrina. Se consideran tumores de buen pronóstico por su buena diferenciación los de tipo sólido, los mucinosos, y los de diferenciación apocrina, mientras que los de célula grande y pequeña son tumores más indiferenciados y, por tanto, asociados a un peor pronóstico y menor supervivencia. En el caso que presentamos no existía tumor neuroendocrino a nivel de la mama, si no que se trataba de una metástasis de carcinoma de células de Merkel a nivel axilar sin haber localizado el tumor primario. Su tratamiento fue la linfadenectomía axilar y posteriormente radioterapia presentando

actualmente la paciente buena evolución sin datos de patología tumoral a otro nivel.