



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/1925 - VPH y Cáncer de Mama

F. Martínez Rivas<sup>a</sup>, J. Segovia Rodríguez<sup>b</sup>, J.M. Navarro Frutos<sup>b</sup>, E. Salas Sánchez<sup>b</sup> y M.Á. López Martínez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia; <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 32 años, fumadora, toma de anticonceptivos orales. Entre los antecedentes personales destaca tromboflebitis en miembro inferior derecho y conización por CIN-3. Antecedentes familiares: madre diagnosticada de cáncer gástrico, bisabuela materna y dos tíos maternos diagnosticadas de cáncer de mama.

Acude a consulta de atención primaria por nódulo en mama izquierda, asintomático.

**Exploración y pruebas complementarias:** Se palpa nódulo retroareolar en mama izquierda, de bordes mal delimitados, no doloroso, de unos 3 cm de diámetro. Se solicita mamografía al servicio de Radiología, donde realizan los siguientes estudios: ecografía mamaria: nódulo sólido mal delimitado, retroareolar izquierdo, en contacto con la dermis. En axila izquierda se observan varios ganglios con cortical engrosada. Mamografía: en región retroareolar de mama izquierda se observa un nódulo espiculado, de 2,8 cm de diámetro máximo, acompañado de retracción cutánea. Resonancia mamaria bilateral: nódulo hipercaptante en UCINT de mama izquierda a nivel retroareolar, de 3 cm. Adenopatías axilares izquierdas sospechosas. Conclusión: Categoría BIRADS 4 (hallazgos sospechosos para malignidad). Biopsia percutánea con aguja gruesa: en mama izquierda, carcinoma ductal infiltrante pobremente diferenciado. En axila izquierda: metástasis de carcinoma ductal de mama. Anatomía patológica: carcinoma ductal infiltrante, grado III, con inmunohistoquímica: receptores estrogénicos y de progesterona positivos con afectación metastásica de ganglio axilar izquierdo retropectoral.

**Juicio clínico:** Cáncer de mama en paciente diagnosticada de displasia severa de cuello uterino (CIN III).

**Diagnóstico diferencial:** Se establece con la patología benigna (mastopatía fibroquística, adenoma, lipoma, hamartoma, etc.) y con todos los tipos de cáncer de mama.

**Comentario final:** Aunque en esta paciente existían varios antecedentes en su familia materna de cáncer de mama, la importancia de este caso radica en la posible asociación existente entre el cáncer de cuello uterino, causado por distintos serotipos del virus del papiloma humano (VPH), y el cáncer de mama, especialmente los serotipos 16, 18 y 33.

### Bibliografía

- Haghshenas MR, et al. Human papillomavirus and breast cancer in Iran: a meta-analysis. Iran J Basic Med Sci. 2016;19:231-7.

- 
2. Bae JM, et al. Human papillomavirus infection and risk of breast cancer: a meta-analysis of case-control studies. Infect Agent Cancer. 2016;11:14.

**Palabras clave:** Cáncer de mama. Virus papiloma humano (VPH).