



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

## 212/2961 - Bultoma en mama derecha

L.E. Ojeda Carmona<sup>a</sup>, Á.L. Díaz Alvarado<sup>b</sup>, Z. Hernández Rojas<sup>c</sup>, W.E. Campo Tamayo<sup>c</sup>, M.L. Centeno Cabrera<sup>a</sup>, D.M. Robaina Cabrera<sup>d</sup>, C. Fernández Galache<sup>e</sup>, B. Martínez Sanz<sup>d</sup>, N. Guela<sup>f</sup> e I. Galán López<sup>g</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente. Centro de Salud Zapatón. Cantabria. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Cantabria. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria Temple. Tarragona. <sup>d</sup>Médico Residente. Centro de Salud Dobra. Cantabria. <sup>e</sup>Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Sierrallana. Cantabria. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Besaya. Cantabria. <sup>g</sup>Médico Residente. Centro de Salud Saja. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 67 años, NAMC, hipertiroidismo, obesidad, diabetes mellitus tipo 2, no fumadora, mamografía 2014 sin hallazgos patológicos, menarquía 11 años, menopausia 61 años. Acude a su MAP a finales de 2015 por presentar un aumento de volumen en mama derecha y retracción del pezón.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, tumoración en mama derecha de aproximadamente 6 cm, no dolorosa, no signos inflamatorios con retracción del pezón. Ecografía: en región retroaereolar, masa hipoeocogénica y sólida de contornos lobulados, irregulares, de  $4,4 \times 4,3 \times 4$  cm que condiciona retracción del pezón y engrosamiento cutáneo periareolar. Se realiza biopsia con aguja gruesa: carcinoma ductal infiltrante. Se somete a mastectomía derecha más linfadenectomía. PET rastreo corporal: afectación metastásica ósea diseminada en esqueleto axial y humero derecho. Se inició tratamiento con quimioterapia.

**Juicio clínico:** Carcinoma ductal infiltrante pT2 pN3 M1 (hueso) en mujer menopáusica.

**Diagnóstico diferencial:** Fibromatosis mamaria, fibroadenoma, papiloma intracanicular, lipomas, hematomas, mastitis, esteatonecrosis, mastopatía crónica quística.

**Comentario final:** El cáncer de mama representa el más frecuente en la mujer en el mundo occidental. Su causa aún se desconoce, pero se conocen algunos factores de riesgo: principalmente mujeres, > 60 años, menarquía a temprana edad, genética, pariente cercano (madre, hermana, hija) se duplica el riesgo, raza blanca, terapia hormonal sustitutiva, tipo de vida. El carcinoma ductal invasivo o infiltrante es el tipo más común. Aproximadamente 8 de 10 de los cánceres invasivos de la mama son carcinomas ductales infiltrantes. Para su diagnóstico se realiza la mamografía, ésta permite detectar lesiones en la mama hasta dos años antes de que sean palpables y cuando aún no han invadido en profundidad ni se han diseminado a los ganglios ni a otros órganos; ultrasonido mamario; resonancia magnética. Y el diagnóstico adopta su carácter definitivo por medio de una biopsia mamaria. Los tratamientos más frecuentemente empleados son la cirugía, la radioterapia, la quimioterapia y la hormonoterapia.

### Bibliografía

1. American Cancer Society. Cancer Facts and Figures 2016. Atlanta, Ga: American Cancer Society, 2016.
2. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers C. GLOBOCAN 2012 v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC.

*Palabras clave:* Mujer. Cáncer de mama. Infiltrante.