

## 347/483 - PROGRAMAS DE CRIBADO: ¿LLEGAN SIEMPRE?

A. Cid Cantarero<sup>a</sup>, S. Moreno Cotes<sup>b</sup>, M. Viladomiu Pascual<sup>c</sup> y M. Martí Romero<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Equipo de Atención Primaria. Centro de Atención Primaria Manso. Servicio de Atención Pública Eixample Esquerre. Barcelona.<sup>b</sup> Médico de Familia. Centro de Atención Primaria Jaume Soler de Cornellà de Llobregat. Barcelona.<sup>c</sup> Médico de Familia. Equipo de Atención Primaria Bordeta-Magòria. Barcelona. <sup>d</sup>Enfermera. Centro de Atención Primaria. Servicio de Atención Primaria Vallés Occidental. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 53 años sin antecedentes médicos ni quirúrgicos de interés. No presenta alergias medicamentosas conocidas ni tratamientos farmacológicos. Menarquia a los 12 años. Menopausia a los 50 años. Sin hijos, no abortos. Consulta por crecimiento de la mama derecha de 3 años de evolución, que ha aumentado en las tres últimas semanas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Presenta gran masa mamaria, con lesiones exofíticas y ulceradas en el cuadrante superior externo e interno que sangran de forma activa. Mama izquierda normal. No se palpan adenopatías axilares. No presenta dolor, no síndrome tóxico. Se deriva a urgencias Ginecológicas, dónde se procede al ingreso, realizándose analítica que no muestra alteraciones y ecografía mamaria que no resulta concluyente por el tamaño de la lesión. PET-TC, informa de gran masa hipermetabólica polilobulada de aspecto tumoral, de características heterogéneas con áreas de necrosis, que deforma y ocupa la totalidad de la mama derecha, de  $16 \times 21 \times 21$  cm. La masa está en contacto con la pared torácica y a la altura de la quinta y sexta costillas derechas contacta ampliamente con los músculos pectoral mayor y menor. Dos ganglios axilares derechos hipermetabólicos de pequeño tamaño, sugestivos de afectación tumoral. No adenopatías axilares izquierdas, de cadenas mamarias internas, hiliares ni mediastínicas de tamaño significativo ni hipermetabólicas. Parénquima pulmonar, espacios pleurales y cortes abdominales sin hallazgos. Se realiza mastectomía, y la anatomía patológica informa de tumor phyllodes, con márgenes libres de lesión.

**Orientación diagnóstica:** Tumor phyllodes.

**Diagnóstico diferencial:** Cáncer de mama ductal infiltrante o lobulilllar o infiltrante; tumoración benigna (fibroadenoma o tumor phyllodes).

**Comentario final:** Se trata de una paciente que debería haber realizado los controles periódicos establecidos en los programas de prevención de cáncer de mama. A pesar de sorprender por el tipo de lesión que la paciente no consultara con anterioridad, nos debería hacer reflexionar sobre si en las consultas por otras causas nos cercioramos de la participación de nuestros pacientes en estos programas y les informamos de su importancia.

### Bibliografía

1. Gonzalo I, Fernández-Carro A, Meneses, M. Tumor phyllodes de mama. Clin Invest Gin Obst. 2010;37(2):82-4.
2. Ascunce Elizaga N. En apoyo a la inversión en cribado. Gac Sanit. 2013;27:369-71.

**Palabras clave:** Programas de cribado cáncer de mama. Tumor phyllodes.