

347/3076 - LESIÓN MAMARIA, A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

I. Moreno de Juan^a, C. Pérez Vázquez^a, D. García Moreno^b y A. Martínez Marín^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Juan. Salamanca. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel Armijo. Salamanca. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Garrido Sur. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Paciente independiente para las ABVD de 93 años que acude a nuestra consulta por lesión en mama derecha de un año de evolución. Astenia generalizada con síndrome constitucional, pérdida de 8 kg en el último año. No fiebre termometrada. Niega otra sintomatología asociada. AP: HTA, bronquitis. Tratamiento: olmesartán/hidroclorotiazida 40/25 mg.

Exploración y pruebas complementarias: Se aprecia lesión ulcerada subareolar, con cambios tróficos cutáneos rojo vinosos, retracción de pezón y secreción de material purulento. A la palpación se palpa tumoración nodular bien delimitada y dura de 4 cm, no dolorosa, no desplazable, con aumento de temperatura local y eritema perilesional. No adenopatías axilares. Mama contralateral normal. Analítica: Hb 13,4, hemáties 4,80, leucocitos 8,38, neutrófilos 76,5%, FG 28 ml, GOT 94, GPT 40, GGT 1.503, FA 859, ferritina 1.752, CEA 105, CA 15.3 2.411, PCR 1,23. Ecografía: formación hipoeocoica de 33 × 27 mm, bien delimitada, heterogénea, con vascularización mixta y microcalcificaciones. Hepatomegalia con pérdida de la ecoestructura normal con imágenes nodulares focales hipoeocoicas diseminadas con refuerzo posterior. No calcificaciones. Se completa estudio en UCM con TC toracoabdominal objetivándose tumoración en mama derecha de 2,4 × 3,5 cm con lesiones metastásicas hepáticas y pulmonares diseminadas. Tomogammagrafía: Sin enfermedad metastásica ósea. Anatomía patológica: carcinoma ductal infiltrante con linfadenectomía axilar positiva.

Orientación diagnóstica: Carcinoma ductal infiltrante con mestástasis a distancia.

Diagnóstico diferencial: Trastornos funcionales. Procesos inflamatorios. Mastopatía fibroquística. Tumores benignos frente a malignos.

Comentario final: Tener en cuenta factores de riesgo del paciente así como la clínica ya que se inician de forma asintomática, realizando siempre una adecuada anamnesis y exploración física. Concienciar a la población de la importancia de la auto exploración mamaria y de la necesidad de realizar el screening. Destacar la importancia en AP del manejo de la ecografía como herramienta básica para la orientación diagnóstica.

Bibliografía

- Shi X, Cheng HD, Hu L, Ju W, Tian J. Detection and classification of masses in breast ultrasound images. Digit Signal Process. 2010;20:824-36.

2. Stavros AT, Thickman D, Rapp CL, et al. Solid breast nodules: Use of sonography to distinguish between benign and malignant lesions. *Radiology*. 1995;196:123-34.

Palabras clave: Ecografía. Mama. Cáncer.