



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1637 - CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE DE MAMA

C. Ríaza Ocio¹, L. Sáenz de Pipaón Ayala², C. Ágreda Liroz³ y J. Gómez Sáenz⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gonzalo de Berceo. Logroño. La Rioja. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Alberite. Logroño. La Rioja. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Elizalde. Logroño. La Rioja. ⁴Médico de Familia. Centro de Salud Nájera. Logroño. La Rioja.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 52 años que consulta por aparición de nódulo palpable y doloroso en mama izquierda con piel eritematosa y tensa, de una semana de evolución. No fiebre ni secreciones mamarias. Derivación a patología mamaria. Antecedentes: AF: abuela cáncer de endometrio. AP: NAMC fumadora 40 paq/año. G4A2P2. Menarquía a los 9 años. Tratamiento: ACO.

Exploración y pruebas complementarias: Mama izquierda: Aumento de tamaño a expensas de masa en cuadrante infero-interno de más de 4 cm, consistencia firme, dolorosa a la palpación, mal delimitada y adherida a planos profundos con piel tensa y eritematosa sin afectación del complejo areola-pezones ni telorragia. Adenopatía axilar izquierda. Mama y axila derecha sin alteraciones. No adenopatías supraclaviculares. En dos meses de evolución aumento exponencial de la tumoración con aparición de adenopatías axilares de más de 8 cm y disnea por metástasis pulmonares. Mamografía: BIRADS 5. BAG ecoguiada: carcinoma ductal infiltrante G3. Triple negativo RE - RP - cerb-B2 -; Ki67 75% Ecadherina +. Estudios de extensión RMN (local) Body-TC (a distancia) masa quística-necrótica con nódulos satélites en mama izda.; adenopatías axilar, mamaria interna y mediastínicas. Nódulos pulmonares bilaterales y LOES hepáticas múltiples compatibles con metástasis.

Orientación diagnóstica: Carcinoma ductal infiltrante triple negativo estadio IV.

Diagnóstico diferencial: Mastitis. Tratamiento: se inicia QT neoadyuvante sin respuesta; ante la rápida progresión tumoral se decide RT paliativa.

Comentario final: Entre los factores de riesgo de cáncer de mama se encuentran los antecedentes familiares (primer grado, premenopáusicas y bilaterales), factores hormonales (mastopatía fibroquística con atipia, menarquía precoz, menopausia tardía, la terapia hormonal sustitutiva) y obesidad. Estudios sugieren que la anticoncepción hormonal aumenta levemente el riesgo. A menudo se manifiesta como un nódulo palpable, si bien la mayoría son asintomáticos. Un 6% de las mujeres presentan un cáncer de mama metastásico en el momento diagnóstico. El subtipo triple negativo y la afectación ganglionar son factores de mal pronóstico. Nuestros esfuerzos se han de orientar a la modificación de factores de riesgo susceptibles de cambio así como al diagnóstico precoz mediante los programas de cribado.

Bibliografía

1. Oncoguía SEGO: Cáncer infiltrante de mama. Guías de práctica clínica en cáncer ginecológico y mamario. Publicaciones SEGO, 2017.

Palabras clave: Mama. Anticonceptivos. Cribado.