



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

## 482/1441 - ACTO ÚNICO EN ALTA SOSPECHA DE CÁNCER DE MAMA

R. Aguado Rivas<sup>1</sup>, M. Rico Azuaga<sup>2</sup> y R. Ruiz Fernández<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Motril-Centro. Motril. Granada. <sup>2</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre del Mar. Vélez-Málaga. Málaga. <sup>3</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local Castell de Ferro. Gualchos. Granada.

### Resumen

**Descripción del caso:** AF: abuela materna y tío cáncer-colorrectal, prima cáncer-mama. Paciente de 37 años que acude a su médico de familia porque desde hace un mes se nota aumento progresivo de bullo en mama izquierda hasta hacerse a tensión, doloroso con secreción serosa espontánea, sin fiebre, traumatismo previo ni telorrea.

**Exploración y pruebas complementarias:** Mama izquierda: aspecto pétreo, indurado, doloroso, eritema con nódulo palpable de aproximadamente 7 × 7 cm en cuadrantes inferiores, sin fluctuar ni signos que sugieran proceso infeccioso, presenta inversión de pezón, cambios en complejo areola-pezón, no se palpan bultomas axilares ni en mama derecha. En las primeras 48h se realiza en acto único PAAF, ecografía de mamas, axilas, mamografía craneocaudal y oblicua mediolateral bilateral: lesión probablemente agresiva, tipo BI-RADS IV con afectación adenopática homolateral, coreobiopsia. Anatomía patológica: carcinoma infiltrante grado 2 de la OMS. Receptores de estrógenos y progesterona: negativos, Ki 67%, Her-2 ++, FISH negativo. En estudio de extensión TC-contraste-IV de pelvis-abdomen-tórax: adenopatías axilares izquierdas con extensión hacia la pared torácica y cadena mamaria interna homolaterales. Gammagrafía ósea: no sugestivo de enfermedad ósea metastásica.

**Orientación diagnóstica:** Nódulo mama izquierda, que precisó estudio de extensión, tratamiento oncológico. Se diagnosticó de carcinoma ductal infiltrante grado 2 mama izquierda T3N3M0. Tratada con quimioterapia neoadyuvante: AC X4 + carbo-taxol semanal. Con una resolución casi completa de la gran masa mamaria diagnosticada previamente con persistencia de nódulo de 15 × 12 mm irregular en uniones de cuadrantes inferiores, valorándose tumorectomía/mastectomía con expansor + linfadenectomía.

**Diagnóstico diferencial:** Celulitis, nódulo mama, cáncer mama.

**Comentario final:** En nuestro caso la paciente consulta por síntomas de patología mamaria y tras una historia clínica y exploración física orientada con identificación de los citados signos de alarma, con alta sospecha de malignidad se solicitaron pruebas de imagen siguiendo PAI cáncer de mama. El diagnóstico correcto de extensión de pacientes con cáncer de mama es importante para la toma de decisiones pronósticas y terapéuticas basándose en gran medida en el TNM.

### Bibliografía

1. Hashmi AA, Hashmi KA, Irfan M, Khan SM, Edhi MM, Ali JP, Hashmi SK, Asif H, Faridi N, Khan A. Ki67 index in intrinsic breast cancer subtypes and its association with prognostic parameters. *BMC Res Notes*. 2019;12(1):605.

**Palabras clave:** Carcinoma. Mama.