



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/23 - PATOLOGÍA MAMARIA MALIGNA EN NUESTRA CONSULTA: UN CASO ATÍPICO

S. Martínez Torre^a y M. Molina Medina^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad de los Periodistas. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Ciudad de los Periodistas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 66 años que acude a la consulta en nuestro cs por presentar en la última mamografía realizada por el programa de actividades preventivas de atención primaria un resultado Birads 4 (lesiones radiológicas con alta sospecha de malignidad). Como antecedentes médicos la paciente únicamente comenta Hta en tratamiento actual con enalapril y una hepatopatía por VHC tratada y en resolución. No hay antecedentes de cáncer de mama en su familia. La paciente es seguida periódicamente por el servicio de hematología por banda monoclonal (sin cumplir criterios de mieloma) descubierta en nuestra consulta años atrás. No hábitos tóxicos ni cirugías.

Exploración y pruebas complementarias: Se decide poner en marcha el circuito de derivación a consulta de patología mamaria de forma preferente, dónde se realiza bag guiada por ecografía de un nódulo de 8 mm en situación retroareolar. El informe histopatológico nos desvela un infiltrado linfoide sugestivo de proceso linfoproliferativo, que junto a las pruebas inmunohistoquímicas orientan el diagnóstico hacia un linfoma mamario. La paciente se mantiene asintomática y no presenta dolores óseos. No astenia, anorexia o pérdida de peso. No ha presentado sudoración ni síntomas B.

Juicio clínico: Cáncer de mama. Diagnóstico: linfoma mamario.

Diagnóstico diferencial: Patología mamaria benigna (fibroadenoma, quistes y tumores benignos de mama). Cáncer de mama. Otros tumores (mioblastoma, leiomioma, neurofibroma, histiocitoma, hemangioma, linfoma y tumores cutáneos benignos).

Comentario final: Este caso de linfoma difuso de células B grandes (DLBCL), subtipo más común de linfoma no Hodgkin, amplía nuestro diagnóstico diferencial en nuestra consulta a la hora de enfrentarnos a una masa mamaria y la sospecha de cáncer de mama, aun siendo los linfomas mamarios neoplasias muy poco frecuentes.

Bibliografía

1. Freedman AS, Friedberg JW. Initial treatment of limited stage diffuse large B cell lymphoma. Uptodate.
2. Harris NL, Jaffe ES, Stein H, et al. A revised european-american classification of lymphoid neoplasms: a proposal from the international lymphoma study group. Blood. 1994;84:1361.

3. Acevedo JC, Aliaga N. Patología benigna de la mama: información para el médico general. Rev Med Clínica Las Condes. 2009:75-83.