



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

253/80 - EL RETO DE SER ANCIANO

A. Nofan Maayah^a, A. Linares Borges^b, K. Baldeón Cuenca^c, M. García Aroca^d, V. Choquehuanca Núñez^e, J. Bustamante Odriozola^f, M. Santos Gravalosa^g, N. San Miguel Martir^a, M. Agueros Fernández^h y W. Ferrero Ohse^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Laredo. Cantabria. ^bMédico de Familia. Área Sanitaria Avilés. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Besaya. Torrelavega. ^dMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. Murcia. ^eMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Santander. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Santander. ^gMédico de Familia. Centro de Salud Aranda Norte. Burgos. ^hMédico de Familia. Centro de Salud Zapotán. Torrelavega.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 74 años con antecedentes de hipertensión arterial que acude a consulta de atención primaria refiriendo aumento de volumen de mama derecha por encima de la piel desde hace 5 meses y no refiere dolores.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración se constata tumoración de consistencia firme de 6 a 7 cm que ocupa cuadrante superior externo de mama derecha. La paciente no aqueja síntomas generales y no se encuentran otros hallazgos a la exploración física. Analítica normal. Se realiza ecografía, mamografía y biopsia por aspiración por aguja fina (BAAF) y biopsia por aspiración de aguja gruesa (BAG). En la mamografía se detecta masa de contornos irregulares sospechosa de neoplasia. En la ecografía se detecta masa hipoeccogénica de contornos irregulares características malignas de 53 × 38,51 mm. La biopsia es compatible con carcinoma ductal infiltrante grado histológico III. En la punción citología de adenopatía axilar no se evidencian células atípicas.

Juicio clínico: Carcinoma ductal infiltrante grado histológico III.

Diagnóstico diferencial: Quistes con colecciones localizadas de líquido, fibroadenoma, mastopatía fibroquística.

Comentario final: La edad es el principal factor de riesgo para el desarrollo de cáncer de mama, afectando una de cada 8 mujeres a lo largo de su vida. Al diagnóstico la mitad de las pacientes son mayores de 65 años y 35% mayores de 70 años. La histología más frecuente en ancianas, al igual que en jóvenes, es el cáncer ductal infiltrante. Los ancianos constituyen ya el grupo más importante de la práctica oncológica médica. Las predicciones de envejecimiento de la población española, permiten intuir que el cáncer en el anciano y su tratamiento debe ser considerado como un problema sanitario de primer orden y La edad no es un obstáculo para tratar al anciano con cáncer, sin embargo, La mujer anciana, a partir de los 70 años de edad, constituye una entidad diferencial. Por una parte, no está incluida de manera específica en los programas de detección precoz y, por otra, los distintos factores de comorbilidad juegan muchas veces en su contra a la hora de establecer el tratamiento más adecuado. Desde atención primaria la exploración física sigue siendo el pilar fundamental para la sospecha de patologías más allá de las fronteras del Screening.

Bibliografía

1. Jemal A, Siegel R, Ward E, Hao Y, Xu J, Murray T, et al. Cancer Statistics 2008. CA Cancer J Clin. 2008;58:71-96.
2. Kimmick G, Muss HB. Breast cancer in older patients. Semin Oncol. 2004;31:234-48.

Palabras clave: Cáncer de mama en ancianos.