

Tumor de mama triple negativo diagnosticado como una asimetría en desarrollo



Triple negative breast cancer diagnosed as a developing asymmetry

Estimada Editora:

El tumor de mama triple negativo es aquel que carece de los receptores de estrógenos, progesterona y HER2. Afecta a mujeres premenopáusicas, afroamericanas e hispanas, y corresponde al 10-15% de los cánceres de mama¹.

En la mamografía suele presentarse como un nódulo circunscripto, e infrecuentemente se lo asocia a una asimetría en desarrollo. Esta es una densidad focal visible en dos proyecciones, de nueva aparición o con un tamaño mayor respecto al último control. Constituye un hallazgo infrecuente (0,16%), con un 15,4% de probabilidad de ser maligno (carcinoma invasor). Deben realizarse proyecciones mamográficas adicionales y un complemento ecográfico a fin de identificar causas benignas². De no presentar traducción ecográfica, debe sugerirse una biopsia asistida por vacío en todos los casos¹⁻⁴.

En el ultrasonido el tumor triple negativo se muestra como un nódulo oval circunscripto, marcadamente hipocogénico con refuerzo posterior, mientras que con el Doppler color puede evidenciar vascularización periférica y pedículos aferentes. En la resonancia magnética se

identifican hallazgos sospechosos, como hiperintensidad en ponderación T2 y captación del contraste en anillo. En nuestro medio no es relevante ya que se la realiza una vez obtenido el resultado histopatológico⁵.

La entidad posee necrosis central, fibrosis y respuesta linfocítica estromal, como así también un alto grado histológico e índice mitótico, con un Ki67 alto (superior al 20%)⁴. Este último es un marcador de proliferación celular, cuya expresión se ha relacionado con peor pronóstico y buena respuesta a la quimioterapia. Su comportamiento es agresivo localmente, con riesgo de recurrencia y metástasis axilares o a distancia (pulmón, cerebro). El tratamiento consiste en quimioterapia, radioterapia y cirugía^{5,6}.

Se comunica el caso de una paciente de 76 años de edad que presentó en el estudio mamográfico anual una asimetría en desarrollo, ubicada en el plano glandular posterior de la hora 5 de la mama izquierda, no visible en el último estudio del año 2013 (figs. 1 y 2). Se realizó como proyección adicional una compresión focalizada, en la que la asimetría no se dispersó. En la ecografía se visualizaron dos nódulos adyacentes, heterogéneos e hipocóicos, asociados a hiperecogenicidad periférica (fig. 3). La evaluación Doppler demostró un flujo arterial de baja resistencia (fig. 4).

Se indicó la realización de una biopsia asistida por vacío guiada con tomosíntesis con aguja de 9 Gauge. El informe del estudio histopatológico fue infiltración del tejido adiposo y glandular por proliferación monomorfa de linfocitos con cierta tendencia nuclear plasmocitoide. La inmunohistoquímica determinó que se trataba de un tumor triple negativo, con Ki67 elevado (> 20%). La paciente fue

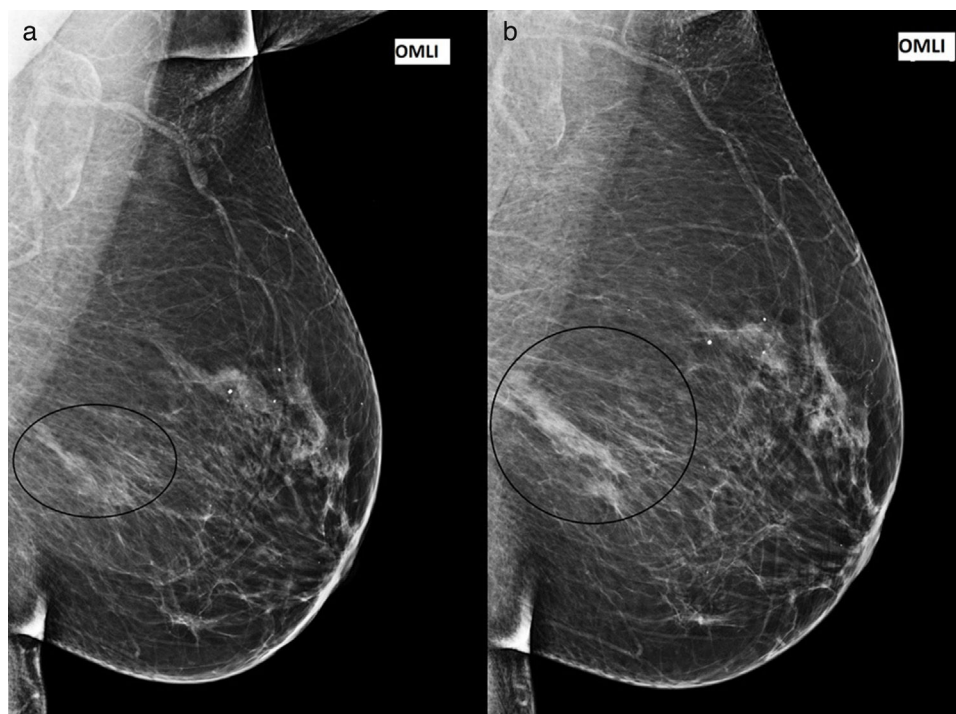


Figura 1 (a) Incidencia oblicua medio lateral (OMLI) visualiza una asimetría focal (círculo) ubicada en el plano glandular posterior del cuadrante ínfero-externo de la mama izquierda en el año 2013. (b) Incidencia OML del año 2015 evidencia incremento de tamaño de la asimetría (círculo), visualizada en el 2013 (asimetría en desarrollo).

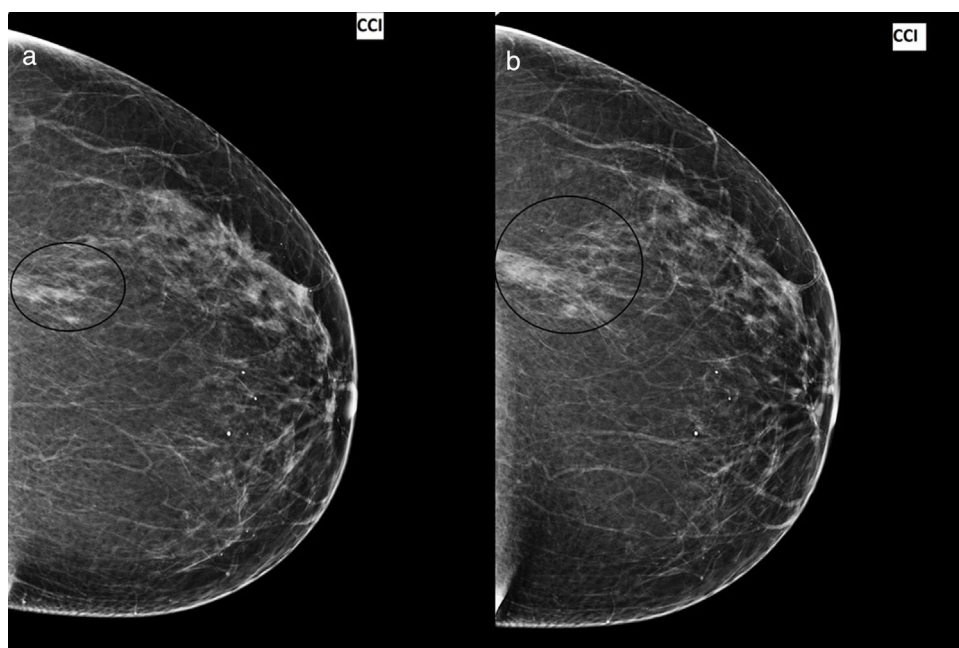


Figura 2 (a) Incidencia cráneo-caudal (CC) constata la asimetría focal (círculo). (b) Incidencia CC identifica la asimetría en desarrollo (círculo) a los dos años del estudio inicial.

sometida a tratamiento quirúrgico, quimioterapia (antracilinas) y radioterapia.

La presentación de un tumor de mama triple negativo como una asimetría en desarrollo es infrecuente, más aun durante la posmenopausia. Este tipo de tumor constituye un desafío en las pruebas de imagen y en el tratamiento⁷. La

ausencia de una conducta terapéutica específica, tanto en la neoadyuvancia y adyuvancia como ante la presencia de metástasis, determina que el tratamiento de este tipo de cánceres sea empírico.

Saluda a Ud. con distinguida consideración,
Las autoras

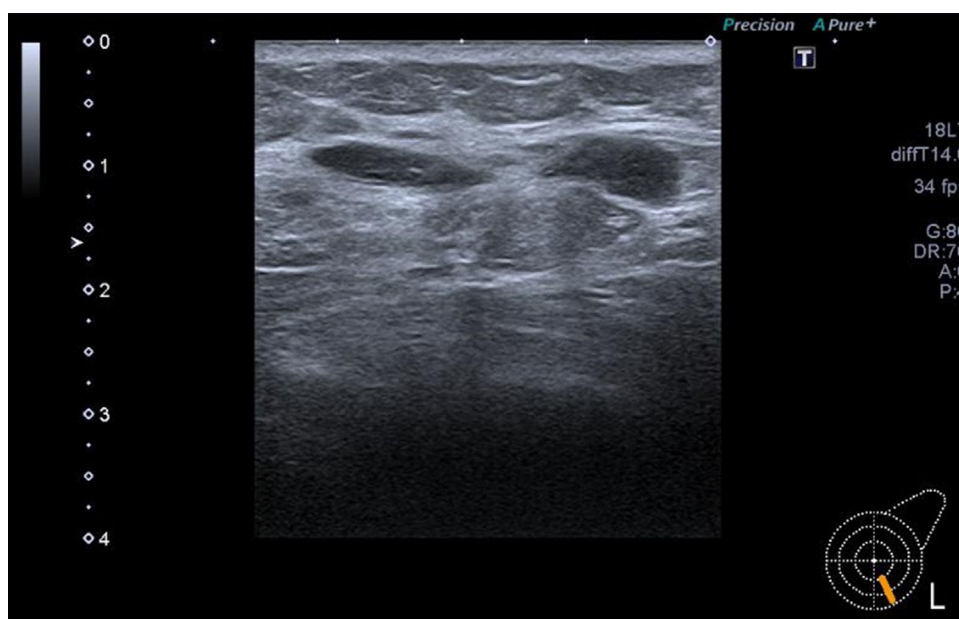


Figura 3 En la hora 5 de la mama izquierda se visualizan dos nódulos hipoeoicos heterogéneos con halo hiperecogénico.

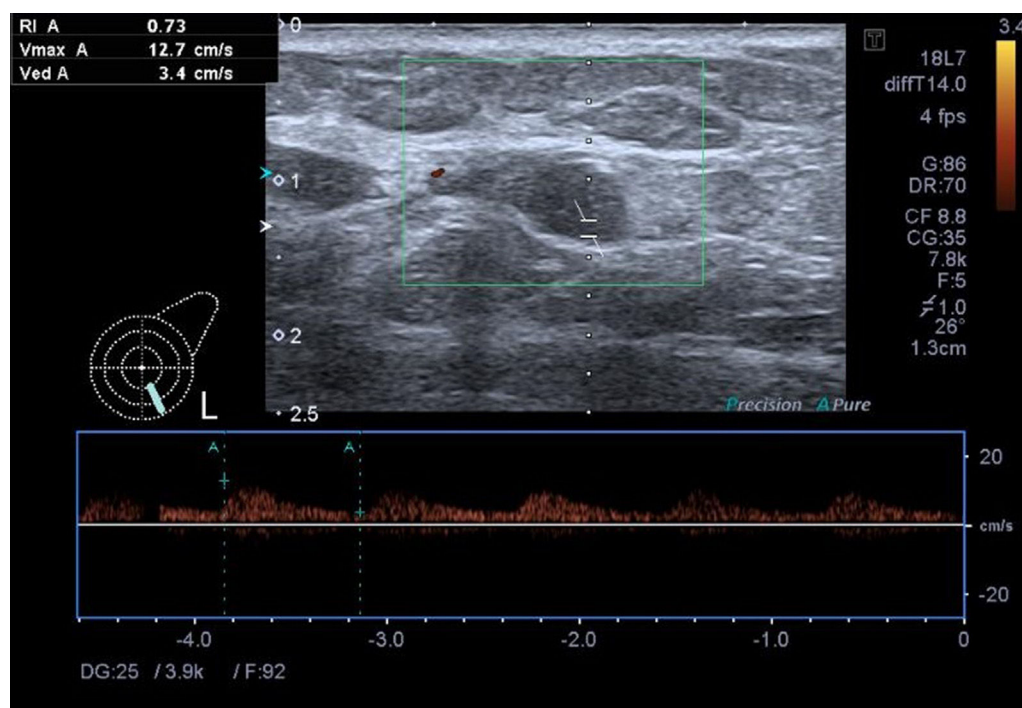


Figura 4 La valoración Doppler color pone de manifiesto un flujo arterial de baja resistencia.

Confidencialidad de los datos

Las autoras declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes y que todos los pacientes incluidos en el estudio han recibido información suficiente y han dado su consentimiento informado por escrito para participar en dicho estudio.

Conflicto de intereses

Las autoras del trabajo declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Horvath E, Bañuelos O, Silva C, Mondaca J, González P, Gallegos M, et al. Cáncer mamario triple negativo ¿Cómo se ve en imágenes? *Rev Chil Radiol.* 2012;18:97-106.
2. Chesebro AL, Winkler NS, Birdwell RL, Giess CS. Developing asymmetries at mammography: a multimodality approach to assessment and management. *Radiographics.* 2016;36:322-34.
3. Leung JW, Sickles EA. Developing asymmetry identified on mammography: correlation with imaging outcome and pathologic findings. *AJR Am J Roentgenol.* 2007;188:667-75.
4. Yang WT. Triple-negative and basal-like breast cancer. En: Berg WA, Yang WT, editores. *Diagnostic Imaging BREAST.* Canadá: AMIRYS; 2014. p. 5-228.
5. Panal Cusati M, Herrera de la Muela M, Hardisson Hernaez D, Choqueneira Dionisio M, Roman Guindo A, de Santiago García FJ. Correlación entre la expresión de Ki67 con factores clásicos pronósticos y predictivos en el cáncer de mama precoz. *Rev Senol Patol Mamar.* 2014;27:163-9.
6. Mayer Z, Gómez H. Cáncer de mama triple negativo: una enfermedad de difícil diagnóstico y tratamiento. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 2013;30:649-56.

Ivelís M. Sarachi* y A.L. Toledo

Servicio de Diagnóstico por Imágenes, Centro Diagnóstico Mon La Plata, Buenos Aires

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ivelis_ms@hotmail.com (I.M. Sarachi).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rard.2017.03.008>
0048-7619/

© 2017 Sociedad Argentina de Radiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).