

CASO CLÍNICO

Sarcoma primario de mama. Estudio en nuestro medio y revisión bibliográfica

J.V. Hijano Mir, M.A. Barber, L. Alonso, I. Eguiluz, I. Narbona, T. Pérez-Reyes, P.A. Doblás, I. Cohen, E. Sáez y G.L. Pérez-Pérez

Departamento de Obstetricia y Ginecología. Hospital regional Carlos Haya. Málaga. España.

SUMMARY

Study of primary breast sarcoma between 1990-1999, a retrospective bibliographical review.

OBJETIVOS

Determinar la incidencia del sarcoma de mama en nuestro medio, valorar los métodos diagnósticos empleados y estimar el abordaje terapéutico más adecuado y relación pronóstica¹⁻³.

MATERIAL Y MÉTODOS

Relación de datos clínicos, patológicos, diagnósticos y de tratamiento extraídos de un estudio retrospectivo de los casos encontrados en el período 1990-1999. Se rechazaron los casos etiquetados de sarcoma phyllodes benigno.

RESULTADOS

Se encontraron ocho casos de sarcomas primitivos de mama, porcentualmente alrededor del 0,7% de los tumores malignos diagnosticados en nuestro centro. En cuanto a la anatomía patológica encontrada, aparece un fibrosarcoma, un histiocitoma fibroso maligno, un condrosarcoma, un liposarcoma, un tumor mesodérmico mixto y tres sarcomas phyllodes malignos.

Con un rango de edad de entre 23-76 años. La mama derecha se encontró afectada en seis de los casos. No hubo ningún caso en el que la afección tumoral fuera bilateral. La enfermedad comenzó como una

masa tumoral gigante en todos los casos encontrados. En ningún caso se evidenció afección del complejo pezón-aréola ni se encontró infiltración cutánea tumoral. Si se detectaron adenopatías palpables en uno de los casos revisados. En cuanto a la mamografía, se etiquetó de imágenes compatibles con benignidad, fibroadenomas, en dos de los casos etiquetados posteriormente como sarcomas. Encontrándose imágenes patológicas en la mayoría de los casos, en seis en concreto.

En referencia a la punción-aspiración con aguja fina (PAAF), ésta fue diagnóstica de fibroadenomas en dos de los casos, uno fue informado como carcinoma infiltrante, cuatro como células estromales atípicas y solamente en un caso no fue realizado.

En cuanto a lo que al tratamiento se refiere, éste se concentró específicamente en la cirugía, realizándose dos tumorectomías con márgenes, requiriendo una de ellas una posterior mastectomía, tres mastectomías simples, y tres mastectomías radicales con linfadenectomía (aunque en ninguno de los casos se detectó afección ganglionar).

Tras la cirugía y posterior presentación de los casos en comité de tumores, se aplicó tratamiento adyuvante en cinco de los casos, quimioterapia en tres de ellos y radioterapia en otros dos.

Recidivaron dos de los tumores, incluso uno de ellos dos veces. Al realizar éste trabajo se encontró que 2 pacientes habían fallecido.

CONCLUSIONES

Es un tumor extremadamente poco frecuente, aunque siempre debe tenerse en cuenta. Que puede aparecer a cualquier edad. Generalmente, es más frecuente la afección de la mama derecha. No suele manifestarse con afección bilateral mamaria. Suele presentarse como tumores de gran tamaño y de muy rápido crecimiento. La afección ganglionar es excep-

Aceptado para su publicación el 15 de abril de 2001.

cional, aunque no imposible. En cuanto al diagnóstico, éste es fundamentalmente clínico, teniendo poca especificidad el resto de las pruebas complementarias^{1,4}.

Tratamiento es eminentemente quirúrgico, principalmente la mastectomía simple, estando la linfadenotomía indicada en algún caso^{5,6}. La radioterapia y quimioterapia pueden tener alguna indicación en casos seleccionados⁷.

La recidiva local es frecuente, incluso pudiendo producirse varias veces. Pero es excepcional la afectación ganglionar. Son más frecuentes las metástasis a distancia que a los ganglios linfáticos regionales^{8,9}.

RESUMEN

Estudio de los sarcomas primarios de mama acontecidos en nuestro medio en el período comprendido entre 1990 y 1999. Exposición de los datos encontrados y revisión de la literatura más reciente acerca de este tema.

BIBLIOGRAFÍA

1. Moore MP, Kinne DW. Breast sarcoma. Surg Clin of North America 1996;76:383-94.
2. Gutman H, Pollack RE, Ross M, Benjamin RS, Johnston DA, Janjan NA, et al. Sarcoma of the breast: implications for the extent of therapy. Surgery 1994;116:505-9.
3. North JH, McArredondo M, Edge S. Sarcoma of the breast: implications of the extent of local therapy. Am Surg 1998;64:1059-61.
4. Elston B, Ikeda D, Anderson I. Fibro sarcoma of the breast: mamografic findings. AJR 1992;158:993-5.
5. Pollard GS, Merks PV, Temple LN, Thompson NH. Breast sarcoma. A clinicopathological review of 25 cases. Cancer 1990;66:941-4.
6. Donegan WL. Sarcoma of the breast. Philadelphia: WD Saunders, 1988; p. 689-715.
7. Terrier P, Rotschek M, Amann W. Primary breast sarcoma. A review of 33 cases with immunohistochemistry and prognostic factors. Breast Cancer Res Treat 1989;13:39-48.
8. Johnstone P, Pierce L, Merino M. Primary soft tissue sarcoma of the breast: local-regional control with postoperative radiotherapy.
9. Ciatto S, Bonardi R, Cataliotti G. Sarcoma of the breast: a multicenter series of 70 cases. Neoplasia 1992;39:375-9.

INFORMACIÓN

XXII Congreso Nacional de la Sección de Ecografía-SEGO

Alicante, 5, 6 y 7 de junio de 2002

Organiza: Hospital General Universitario de Alicante.
Servicio de Obstetricia y Ginecología.