

Cáncer de mama multicéntrico bilateral y de estirpe histológica diferente

Nancy Trujillo,¹ Ana Baca,¹ Pamela Arbulú,¹ Larry Alpaca,² Daniel Castro³

INTRODUCCIÓN

El carcinoma multicéntrico consiste en la presencia de dos o más focos tumorales en diferentes cuadrantes dentro de la misma mama. Para definirlo se utiliza una distancia entre los focos malignos mayor de 4 a 5 cm, siendo esto aún un tema controvertido. La proporción tejido mamario/tamaño tumoral es fundamental, pues en mamas de menor volumen una distancia menor de 4 a 5 cm puede implicar una afectación amplia con extensión a varios cuadrantes.¹ Asimismo el cáncer de mama contralateral puede ser sincrónico o metacrónico ² dependiendo del intervalo de tiempo que transcurra entre el diagnóstico del cáncer de mama primario y la detección del tumor contralateral. Se considera como tumor sincrónico cuando la detección del tumor contralateral se produce dentro de los seis primeros meses y metacrónico cuando la detección es posterior.

CASO CLÍNICO

Se presenta el caso de una mujer de 77 años a quien se realizó una mamografía digital en noviembre de 2011 observándose una masa de bordes especulados de 28 mm en cuadrante superoexterno (CSE) de mama derecha (MD), y dos masas de 25 y 17 mm en cuadrante inferointerno (CII) y superoexterno (CSE), respectivamente, ambas de similares características y localizadas en tercio medio de mama izquierda (MI). Se realizó biopsia de la masa del CII de MI dando como resultado carcinoma ductal infiltrante, por lo que se decide mastectomía radical (enero 2012). Se confirma el diagnóstico con el estudio anatomopatológico de la pieza quirúrgica. A su vez, la masa del CSE dio como

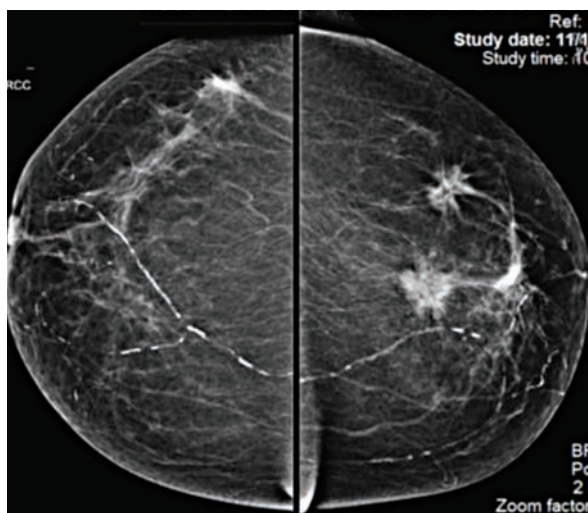


Figura 1. Mamografía digital bilateral. Masa de bordes especulados en cuadrante superoexterno de mama derecha. Dos masas de similares características en cuadrantes superoexterno e inferointerno de mama izquierda. BIRADS 5.

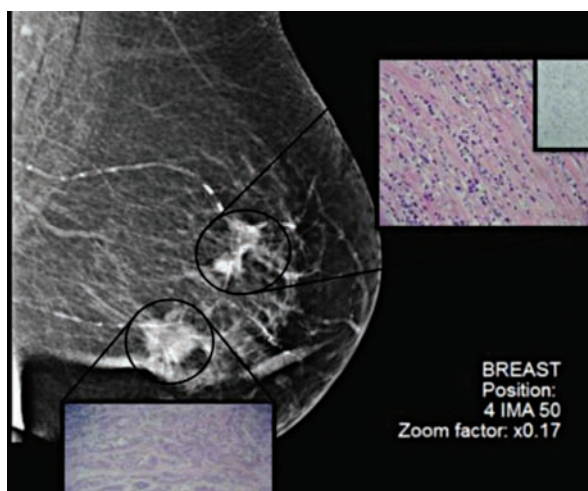


Figura 2.

1. Médico radiólogo, servicio de Radiología. Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen (HNGAI).
2. Médico residente, servicio de Radiología HNGAI.
3. Médico patólogo, servicio de Patología HNGAI.

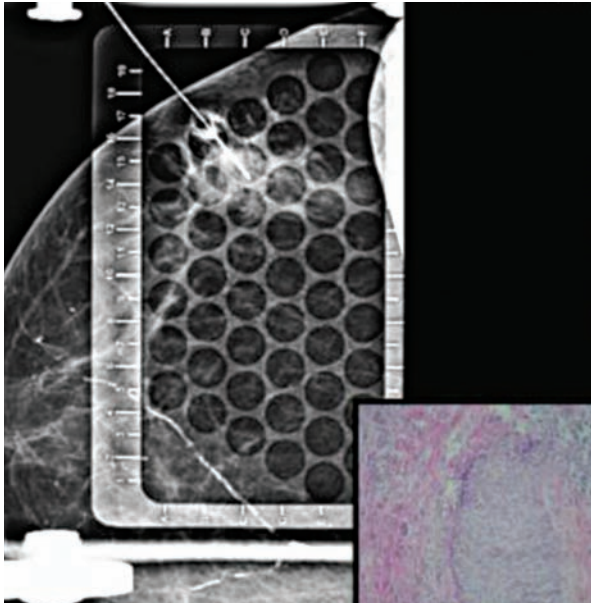


Figura 3. Localización con arpón. Masa de bordes espiculados en cuadrante superoexterno de mama derecha. Anatomía patológica: carcinoma ductal infiltrante, NOS con componente *in situ* sólido. Grupos de células infiltrando estroma mamario alrededor del ducto.

resultado carcinoma lobulillar infiltrante túbulo-lobular, se evidenció la presencia de dos estirpes histológicas diferentes.

En febrero de 2012, se realiza localización con arpón de la masa de MD. Se obtuvo como resultado carcinoma ductal infiltrante, el cual puede considerarse como un tumor sincrónico.

CONCLUSIÓN

Los cánceres de mama, en la que coexisten dos tumores diferentes, deben considerarse como cánceres multicéntricos, pueden ser de diferente estirpe histológica, y la mastectomía radical es el tratamiento estándar primario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ruiz M, Valbuena D, et al. Cáncer de mama multicéntrico y multifocal: espectro de hallazgos por imagen con correlación anatomopatológica. SERAM. 2008.
2. Jung S, Young S, et al. Bilateral breast cancer: differential diagnosis using histological and biological parameters. *Jpn J Clin Oncol.* 2007;37:487-492.

Correspondencia: Dra. Nancy Trujillo.

Presentado en el Congreso Peruano de Radiología 2012.