

SARCOMA DE MAMA A PROPÓSITO DE UN CASO

GLENDIA GARCÍA, LIBERTAD RAMÍREZ F, BAHIA MAHMOUD, MARÍA BLANCO, JORGE GERSON B

SERVICIO DE CIRUGÍA JOSÉ ANTONIO GUBAIRA. CIUDAD HOSPITALARIA ENRIQUE TEJERA, ESTADO CARABOBO, VALENCIA

RESUMEN

Presentamos el caso de una paciente femenina de 55 años de edad quien refiere inicio de enfermedad 1 año previo a su ingreso cuando comienza a presentar aumento de volumen de mama derecha, deformante. Al examen físico se evidencia lesión protuberante en mama derecha, de 25 cm x 25 cm x 15 cm, ulcerada, con focos de necrosis y pérdida de tejido. No se evidencian adenopatías axilares. La resolución fue quirúrgica con tratamiento posterior con radioterapia y quimioterapia.

PALABRAS CLAVE: Cáncer, mama, tumor, tamaño, ulcerado, cirugía, sarcoma, radioterapia, quimioterapia.

SUMMARY

We present the case of a 55-year-old female patient who regard onset of disease 1 year prior to her admission when it begins to present enlargement of breast right, deforming. The physical examination is evidence of protruding lesion in right breast, size of 25 cm x 25 cm x 15 cm, ulcerated, with foci of necrosis and tissue loss. The axillary lymph nodes are not evident. The treatment resolution was surgery with subsequent treatment with radiotherapy and chemotherapy.

KEY WORDS: Cancer, breast, tumor, size, ulcerate, surgery, sarcoma, radiation therapy, chemotherapy.

INTRODUCCIÓN

El sarcoma primitivo de la mama es el tumor maligno no epitelial menos frecuente, representa solamente menos del 1 % de los cánceres de la mama. Presentan un pronóstico sombrío con la presencia de metástasis tempranas, principalmente a nivel de pulmón y hueso y tienen una sobrevida muy pobre de solo 5 años. Descrito por primera vez por Chelius JM, en 1828. Usualmente se presentan como un nódulo único, firme y bien circunscrito, cuya resolución quirúrgica varía entre la resección local amplia con márgenes de 2 cm a 3 cm para tumores de menos de 5 cm, así como la mastectomía simple

Recibido: 22/02/2014 Revisado: 17/08/2014

Aceptado para publicación: 15/09/2014

Correspondencia: Dra. María Gabriela Blanco.

Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejeras,
Estado Carabobo, Valencia. Tel: 0241-8610065-
04124559755. E-mail: mgaby.br@hotmail.com.

en tumores de diámetro mayor al mencionado, en vista de su alta tasa de recidiva local. El compromiso de ganglios axilares es relativamente bajo en el contexto de esta patología y así su manejo quirúrgico solo se reserva para aquellos casos con compromiso clínico ^(1,2).

CASO CLÍNICO

Se trata de paciente femenina de 55 años de edad quien refiere inicio de enfermedad 1 año previo a su ingreso cuando comienza a presentar aumento de volumen de mama derecha, deformante. Al examen físico se evidencia lesión protuberante en mama derecha, de 25 cm x 25 cm x 15 cm, ulcerada, con focos de necrosis y pérdida de tejido (Figura 1 y 2).



Figura 1 y 2. Paciente, aspecto clínico.

No se evidencian adenopatías axilares. En reunión de servicio se decide practicar resolución quirúrgica: mastectomía radical. La biopsia reportó: mama derecha que mide 23 cm x 20 cm x 15 cm, lesión protuberante multinodular en 90 % de la pieza. Se incluyen a su vez para estudio músculo pectoral mayor y niveles ganglionares I y II (7 nódulos sólidos). Diagnóstico: lesión

parcialmente ulcerada cubierta por material fibrino-leucocitario. Células fusiformes con variación en patrón, tamaño y forma, citoplasma escaso de bordes no claros dispuestos formando fascículos o fibras de colágenos hialinizadas, en las zonas más profunda el patrón es sólido y alveolar infiltrando el tejido. También se aprecian dos áreas nodulares una de aspecto fibro-adenomatoso hialinizado y otra mioepitelial. Inmunohistoquímica: sarcoma de células fusocelulares “sarcoma estromal” concluye en: sarcoma estromal de glándula mamaria. Paciente quien egresa en buenas condiciones generales, bajo manejo ambulatorio, con evolución satisfactoria y referida a centro oncológico de la localidad para radioterapia y quimioterapia.

DISCUSIÓN

El cáncer de mama es actualmente la neoplasia maligna más frecuente en mujeres, afectando a una de cada doce en el mundo occidental. Los tumores no frecuentes histológicamente hablando representan un reto y un compromiso para el equipo multidisciplinario. Pertenecen al grupo de los tumores mesenquimales malignos de la mama, que como su nombre lo indica se desarrollan a expensas del tejido mesenquimatoso, es decir, conectivo o estromal, vascular, etc. ⁽¹⁻³⁾. Puede presentarse en diversas variantes histológicas, y son las más frecuentes: el sarcoma estromal, los angiosarcomas, fibrosarcomas, liposarcomas y el tumor phyllodes maligno ⁽⁴⁾. Se presentan como grandes tumores de crecimiento progresivo y gradual que llegan con el tiempo a ocupar toda la mama, se torna la piel que los cubre tensa y lustrosa, surcada por gruesas venas, la cual con el progreso de la enfermedad, puede ulcerarse por distensión y dar salida a un material fétido producto de la desintegración del tumor. Muy raramente se acompañan de telorragia piel en corteza de naranja y retracción de la misma, como ocurre con frecuencia en los carcinomas. La diseminación linfática

axilar es extremadamente rara. Estos tumores metastatizan fundamentalmente por vía hemática. Tienen un pronóstico sombrío, con la presencia temprana de metástasis, principalmente a nivel de pulmón, hueso, hígado y cerebro. Se presenta el caso de una paciente femenina de 55 años de edad con diagnóstico de sarcoma estromal de mama derecha; se realiza mastectomía radical modificada, evolucionando de forma satisfactoria y, siendo posteriormente manejada bajo criterios de terapia con radioterapia local y quimioterapia sistémica.

REFERENCIAS

1. Chirife AM, Bello L, Celeste F, Giménez L, Gorostidy S. Sarcomas primarios de mama. Medicina (B. Aires). 2006;66(2):135-138.
2. Chelius MJ. En: Chelius JM, editor. Handbuch der Chirurgie zum Gebrauche bei seinen Vorlesungen v.1, pt. 2. Ebookasie; 1828.p.499-517.
3. Torres L. Sarcomas primitivos de la mama. Estudio de 29 años. Medisur. 2011;9(2):1-15.
4. Voutsadakis IA, Zaman K, Leyvraz S. Breast sarcomas: Current and future perspectives. The Breast. 2011;20:199-204.