



PROGRESOS de OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

www.elsevier.es/pog



CASO CLÍNICO

Tumor neuroendocrino de la mama: presentación de un caso y revisión de la literatura



Alejandra Herrera Muñoz^{a,*}, Francisco Giménez Ruiz^a, Matilde Nieves Soriano^b,
María del Carmen Mallol Goytre^a, Francisco Javier Velasco Albendea^b y Gabriel Fiol Ruiz^a

^a Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Torrecárdenas, Almería, España

^b Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Torrecárdenas, Almería, España

Recibido el 18 de octubre de 2014; aceptado el 18 de noviembre de 2014

Disponible en Internet el 19 de enero de 2015

PALABRAS CLAVE

Tumor neuroendocrino
de la mama;
Tumor carcinoide;
Marcadores
neuroendocrinos

KEYWORDS

Neuroendocrine tumor
of the breast;
Carcinoid tumor;
Neuroendocrine markers

Resumen Los tumores neuroendocrinos de la mama constituyen una entidad poco frecuente. La existencia de marcadores neuroendocrinos ha permitido su diferenciación del resto de tumores de la mama desde hace tan solo 10 años. La mayoría son tumores de buen pronóstico que expresan receptores hormonales. Una vez descartado el origen metastásico del tumor, el tratamiento no difiere del tratamiento de otro tipo de cáncer mamario, aplicando el tratamiento adyuvante en función de los factores pronósticos y el estadio tumoral al diagnóstico. Presentamos el caso de un tumor neuroendocrino de la mama como hallazgo postoperatorio tras un tratamiento conservador de la mama por un carcinoma ductal infiltrante.

© 2014 SEGO. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Neuroendocrine tumor of the breast: A case report and literature review

Abstract Neuroendocrine tumors of the breast are uncommon. For the last 10 years, the existence of neuroendocrine markers has allowed these tumors to be differentiated from other tumors of the breast. Most are tumors with a good prognosis that express hormone receptors. Once a metastatic origin has been excluded, treatment does not differ from that of other types of breast cancer, consisting of adjuvant therapy based on prognostic factors and tumoral stage at diagnosis. We report a case of neuroendocrine tumor of the breast as a postoperative finding after conservative treatment for infiltrating ductal carcinoma of the breast.

© 2014 SEGO. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: alejandrahm86@gmail.com (A. Herrera Muñoz).

Introducción

Los tumores neuroendocrinos o carcinoides representan menos del 1% de la totalidad de los tumores malignos de la glándula mamaria, de los cuales el 36% son lesiones metastásicas de origen extramamario. Desde el punto de vista biológico, estos tumores tienden a ser menos agresivos que el carcinoma ductal infiltrante convencional, siendo rara la presencia de enfermedad metastásica axilar. Los tumores neuroendocrinos de la mama no presentan una determinada característica clínica o radiológica y, por lo general, tampoco van acompañados de manifestaciones clínicas sistémicas de secreción hormonal relacionadas con la secreción de hormonas vasoactivas, siendo necesario para su diagnóstico que más del 50% del tumor presente marcadores neuroendocrinos.

Caso clínico

Mujer de 60 años, diabética insulinodependiente, hipertensa, con hipotiroidismo, dislipidemia y periartritis escápulo-humeral. Como antecedentes quirúrgicos presenta una histerectomía total abdominal a los 48 años por útero miomatoso, desde la cual ha estado en tratamiento hormonal sustitutivo (durante 7 años), laminectomía L4-L5, microcirugía laringea por nódulos, cerclaje cervical y legrado. Ha tenido 2 embarazos, el primero de ellos a los 25 años, y no ha dado lactancia. La paciente es remitida a nuestra consulta de cirugía ginecológica desde el programa de detección precoz del cáncer de mama tras detectarse en la última mamografía un crecimiento de un nódulo, anteriormente estable, en cuadrante súpero-interno de mama izquierda, lesión catalogada como BIRADS 3. La ecografía habla de un nódulo sospechoso BIRADS 4, mientras que la resonancia magnética nuclear muestra un nódulo de $1,88 \times 1,78 \times 1,89$ cm (BIRADS 5) junto con 3 adenopatías axilares sospechosas de metástasis que no se biopsian por proximidad a vasos axilares (T1c, N1, M0). A la exploración, se palpa un nódulo de 2×2 cm en cuadrante superointerno de mama izquierda, móvil y las zonas ganglionares son negativas. La biopsia del nódulo mues-

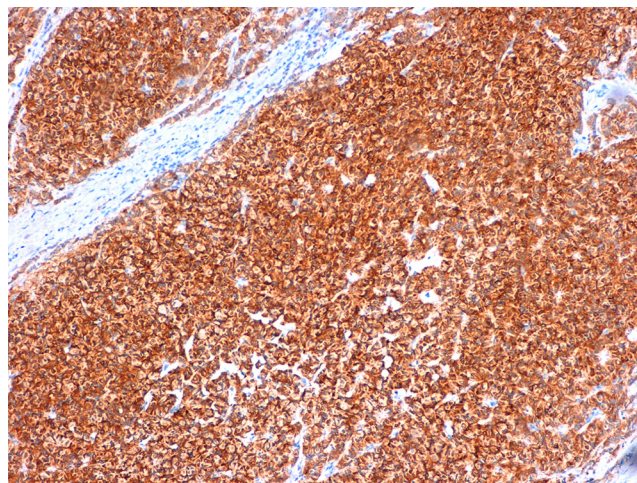


Figura 2 Positividad para sinaptofisina.

tra un carcinoma ductal infiltrante (CDI) con receptores de estrógenos positivos al 70%, de progesterona menor al 5%, Ki 67 del 2%, p53 negativo y HER 2 neu dudoso (2 +). Tras estos resultados, se programa a la paciente para intervención quirúrgica, realizándose una segmentectomía mediante mastoplastia horizontal más biopsia selectiva de ganglio centinela (BSGC) que resulta negativa. El resultado anatomopatológico definitivo viene informado como carcinoma neuroendocrino invasivo grado 2 bien diferenciado de 20 mm con componente mucinoso focal (**fig. 1**) y cambios de tipo sólido-papilar, bordes quirúrgicos libres e invasión linfocelular presente. Se estadia como pT1c, pNo, Mx (estadio 1 A). La inmunohistoquímica presenta positividad para los receptores hormonales y negatividad para el Ki67, p53 y HER 2 Neu (comprobado mediante FISH). La sinaptofisina (**fig. 2**), cromogranina A (**fig. 3**) y enolasa neuroespecífica (**fig. 4**), así como CK7 y e-cadherina son positivos en más de un 50%. Como tratamiento adyuvante, la paciente recibe quimioterapia mediante 4 ciclos de epirrubina, fluorouracilo y ciclofosfamida, seguida de radioterapia y hormonoterapia con anastrozol durante 5 años.

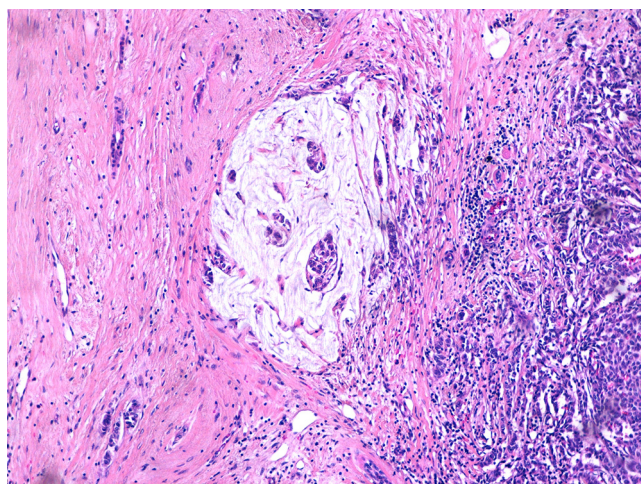


Figura 1 Producción de mucina.

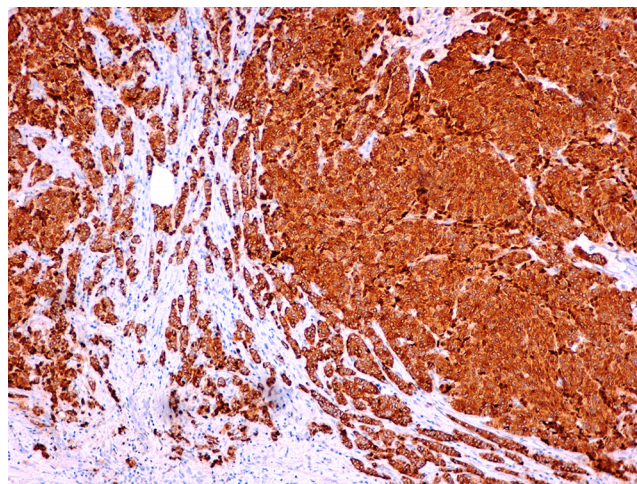


Figura 3 Positividad para cromogranina.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3968486>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3968486>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)