

Antonio Millet Serrano<sup>a</sup>  
Bienvenido Evangelio Llorca<sup>b</sup>

## Quimioterapia neoadyuvante como tratamiento del carcinoma lobulillar mamario. ¿Ha llegado el momento del cambio?

<sup>a</sup>Departamento de Obstetricia y Ginecología. Hospital Clínico Universitario. Valencia. España.

<sup>b</sup>Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital Marina Alta. Denia. Alicante. España.

### Correspondencia:

Dr. A. Millet Serrano.  
Servicio de Obstetricia y Ginecología. Sección de Patología Mamaria.  
Avda. Blasco Ibáñez, 17. 46003 Valencia. España.  
Correo electrónico: amillets@amillets.com

Fecha de recepción: 12/4/2006.

Aceptado para su publicación: 12/7/2007.

*Neoadjuvant chemotherapy as a treatment of invasive lobular carcinomas. Has the time come for a change?*

### RESUMEN

Los beneficios de la quimioterapia primaria en los casos de carcinoma ductal infiltrante mamario están ampliamente demostrados. Algunas veces discordantes, sin embargo, cuestionan la utilidad de esta terapia para tratar tumores lobulillares. En efecto, en estos últimos casos las respuestas a la terapia son muy pobres, sin relación con su pronóstico, y en muy pocos casos permiten conservar las mamas. Presentamos un caso muy raro de carcinoma bilateral sincrónico de extirpe ductal en la mama derecha y lobulillar en la mama izquierda. Ilustra muy gráficamente la encrucijada en la que nos encontramos actualmente.

### PALABRAS CLAVE

Carcinoma ductal infiltrante. Carcinoma lobulillar infiltrante. Quimioterapia neoadyuvante.

### ABSTRACT

Benefits of primary chemotherapy in cases of breast invasive ductal carcinoma are widely

accepted. However, the use of this therapy is controversial in cases of lobular invasive carcinoma: response rates are very poor—but not prognosis—and cases in which the breast can be conserved are very few. We present a rare case of bilateral synchronous breast cancer, a ductal carcinoma in the right breast and a lobular carcinoma in the left breast. It illustrates very clearly the controversy in which we currently are.

### KEY WORDS

Invasive ductal carcinoma. Invasive lobular carcinoma. Neoadjuvant chemotherapy.

### INTRODUCCIÓN

La quimioterapia (QT) primaria es actualmente el tratamiento de primera elección en pacientes con cáncer mamario localmente avanzado y su uso se ha extendido progresivamente hacia estadios más tempranos de esta afección<sup>1-3</sup>. El objetivo de administrar este tratamiento es doble: por un lado, permite reducir el tamaño tumoral y realizar tratamientos conservadores en pacientes que hubiesen tenido forzo-

samente que someterse a una mastectomía por no haber recibido la terapia<sup>2,4</sup>. Por otro, la respuesta del tumor al tratamiento proporciona un valioso marcador pronóstico. Aunque el valor de la QT primaria para tratar carcinomas ductales infiltrantes (CDI) es bien conocido, su valor para tratar carcinomas lobulillares infiltrantes (CLI) es motivo de gran controversia<sup>5</sup>.

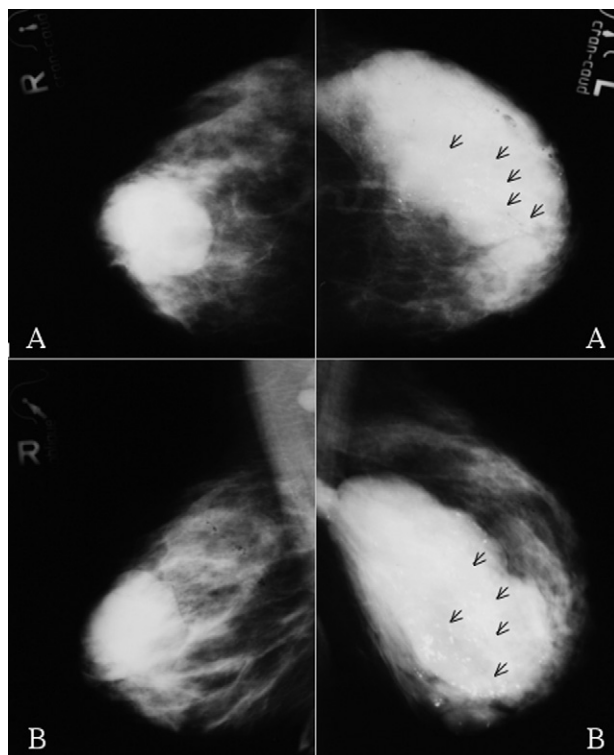
Presentamos un raro caso de carcinoma mamario bilateral sincrónico (CLI en la mama izquierda [MI] y CDI en la mama derecha [MD]) tratado con QT primaria. Ilustra muy claramente las diferencias entre ambos tumores y nos permite cuestionar la utilidad de la QT primaria como tratamiento de los CLI.

### CASO CLÍNICO

Paciente de 45 años, sin antecedentes medicoquirúrgicos de interés, que acudió a nuestra consulta tras detectar la presencia de un nódulo sospechoso en su MD. Su madre presentó un cáncer de mama a los 54 años (falleció 1 año más tarde) y su padre falleció por un cáncer tiroideo a los 72 años de edad.

La exploración física mostró un nódulo único, de 7 cm, en el cuadrante superoexterno (CSE) de la MD. No se apreciaron signos de infiltración dérmica ni secreción por el pezón. No se palpaban adenopatías en la axila derecha (AD). La exploración de la MI mostró un área vagamente nodular, mal delimitada, que se extendía por ambos cuadrantes externos y alcanzaba un tamaño difícil de concretar, pero en cualquier caso superior a los 10 cm. La paciente había detectado esa alteración hacía varios años pero no había percibido cambios en ella, por lo que no la había considerado como un hallazgo alarmante. La exploración de la axila izquierda (AI) permitió palpar una adenopatía móvil, dura, de aproximadamente 1,5 cm.

Antes de realizar la biopsia de ambas mamas, se realizó una mamografía, una ecografía y una resonancia magnética bilateral (figs. 1-4). Tras obtener y analizar las imágenes, se procedió a una punción con aguja gruesa, tanto del nódulo en el CSE de la MD como del área de aumento de densidad en los cuadrantes externos de la MI. El nódulo de la MD se describió como CDI (fig. 5) y la biopsia de la MI informó de la presencia de áreas de CLI (fig. 6). Los receptores de estrógenos (RE) y de progesterona



**Figura 1.** Mamografías bilaterales iniciales. A: proyección craneocaudal. B: proyección oblicua. Mama derecha: masa de 6 cm de diámetro con algunos márgenes especulados. Mama izquierda: masa polilobulada con márgenes redondeados y especulados, y numerosas microcalcificaciones (flechas negras).

(RP) eran negativos en la MD y el tumor no sobreexpresaba la proteína Her2. El tumor de la MI presentaba RE (+), RP (-) y sobreexpresaba Her2. Se realizó un estudio de extensión que fue negativo para lesiones metastásicas.

La paciente fue informada de la naturaleza de sus lesiones y se le presentaron las distintas opciones terapéuticas. Dados los tamaños tumorales y el fuerte deseo de la paciente de someterse a una cirugía lo más conservadora posible, se decidió iniciar el tratamiento con QT primaria (adriamicina-taxol, 200 mg/m<sup>2</sup>) en 4 ciclos más CMF (60 mg/m<sup>2</sup> en 4 ciclos).

Tras finalizar el tratamiento, la exploración física mostró desaparición del tumor de la MD y ausencia de respuesta en la MI. El estudio por imagen (mamografía y resonancia magnética) confirmó la impresión clínica: gran respuesta en la MD y ausencia de respuesta en la MI (las imágenes en la MI no se han modificado tras la QT) (figs. 7-9). Tras valorar

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3969483>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3969483>

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