



Revista Colombiana de Cancerología

www.elsevier.es/cancerologia



REPORTE DE CASO

Carcinoma metaplásico escamoso primario de mama: un subtipo infrecuente. A propósito de tres casos en el Hospital Universitario del Caribe

Saúl Andrés Rivero Monterrosa^{a,*}, Karoll D Robles Pérez^a, Olivia Marrugo Grice^b
y César Redondo Bermúdez^b

^a Posgrado de Patología, Facultad de Medicina, Universidad de Cartagena, Cartagena de Indias, Bolívar, Colombia

^b Departamento de Patología, Facultad de Medicina, Universidad de Cartagena, Cartagena de Indias, Bolívar, Colombia

Recibido el 12 de agosto de 2015; aceptado el 18 de diciembre de 2015

PALABRAS CLAVE

Carcinoma
metaplásico de
mama;
Carcinoma
escamocelular de
mama;
Carcinoma de mama

Resumen De todas las neoplasias malignas de mama los carcinomas ductales son los más frecuentes. Menos del 5% son de naturaleza metaplásica y 0,04%-0,1% presentan diferenciación de células escamosas, subtipo que se considera más agresivo. Debido a los pocos casos en la literatura, no hay consenso sobre su diagnóstico y tratamiento. Presentamos tres casos con ese diagnóstico vistos entre 2014 y 2015 en nuestra institución y que corresponden a mujeres de 57, 49 y 65 años sin factores de riesgo y que presentaron cuadros clínicos similares consistentes con aparición de masa de crecimiento rápido. Dos de las pacientes se habían diagnosticado previamente con carcinoma ductal infiltrante de tipo no especial en biopsias por tru-cut con diagnóstico definitivo en la mastectomía radical que reportó en todos los casos carcinoma metaplásico escamoso confirmado por inmunohistoquímica.

© 2016 Publicado por Elsevier España, S.L.U. a nombre de Instituto Nacional de Cancerología.

KEYWORDS

Metaplastic breast
carcinoma;
Squamous cell
carcinoma of the
breast;
Breast carcinoma

Primary breast squamous metaplastic squamous cell carcinoma: of the breast: a rare subtype. Presentation of three cases in the Hospital Universitario del Caribe

Abstract Ductal carcinomas are the most common of all breast malignancies, less than 5% are of metaplastic nature, and 0.04% to 0.1% have squamous cell differentiation. These special subtypes are considered more aggressive. Due to the few cases in the literature, there is no consensus about its diagnosis and treatment. Three cases are presented with this diagnosis, seen in our institution between 2014 and 2015. They were women of 57, 49, and

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: acidoriveronucleico@gmail.edu.co, acidoriveronucleico2@hotmail.com (S.A. Rivero Monterrosa).

65 years old with no risk factors, and who presented with similar clinical features, consisting of the appearance of a rapid growing mass. Two of the patients had been previously diagnosed with infiltrating ductal carcinoma of no special type by core needle biopsy, with a definitive diagnosis in radical mastectomy, which reported squamous metaplastic carcinoma confirmed by immunohistochemistry.

© 2016 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of Instituto Nacional de Cancerología.

Introducción

El carcinoma metaplásico de mama (MBC) se refiere a un tipo de neoplasias mamarias que muestran características microscópicas que distan de la diferenciación glandular usual. El MBC es infrecuente y tiene una prevalencia de 0,2-5% respecto a todas las neoplasias malignas mamarias^{1,2}, con riesgo de desarrollarlo en otras entidades benignas como papilomas o en el tejido mamario ectópico³. El MBC en la variedad de células escamosas (SCC) es una entidad aún más rara con una prevalencia estimada de 0,1%^{4,5}. Su diagnóstico clínico y radiológico es difícil por lo que muchas veces se confunde con lesiones benignas⁶ aunque su rápido crecimiento alerta sobre su comportamiento agresivo.

Se ha visto que los factores pronósticos más importantes son el tamaño tumoral y la edad, característica que comparte con otros tipos de carcinoma⁷. Su diagnóstico puede representar desafíos principalmente por la dificultad en reconocer el componente metaplásico como primario en mama^{1,2}. Por lo inusual de este subtipo, en la presente revisión se exponen los casos de tres pacientes diagnosticadas con carcinoma metaplásico escamoso de mama que fueron identificados en el Hospital Universitario del Caribe en Cartagena de Indias entre 2014 y 2015. El diagnóstico definitivo fue hecho en espécimen completo; dos de ellas tenían diagnóstico anatomopatológico previo por biopsia con aguja tru-cut de carcinoma ductal infiltrante de tipo no especial. A los tres casos se le hizo confirmación por inmunohistoquímica.

Caso 1

Paciente de 57 años natural de Barranquilla, no fumadora sin antecedentes personales ni familiares de neoplasia, con cuadro clínico de tres meses de evolución consistente en sensación de masa dolorosa en mama izquierda con aumento de tamaño. Presentó mamografía que reportaba BIRADS III probablemente benigna. En otra institución se le solicitó biopsia mediante aguja tru-cut y reportó carcinoma escamocelular de mama. En la valoración clínica se identificó lesión ulcerada en mama izquierda con secreción serohemática compatible con sobreinfección bacteriana. Madre de dos hijos obtenidos por vía vaginal, antecedente quirúrgico de enucleación de ojo izquierdo secundario a trauma. Se recibió en el laboratorio de patología producto de mastectomía radical izquierda con vaciamiento ganglionar con nódulo blanquecino localizado en cuadrante inferior

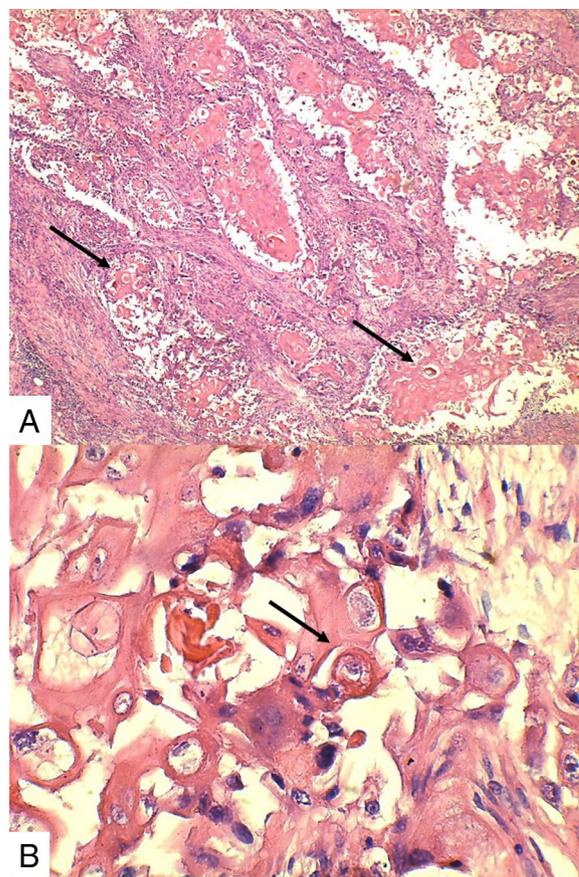


Figura 1 A. (4x) Células grandes escamoides con franca queratinización (flechas). B. (40x) Perlas de queratina dentro de los nidos de células escamoides, algunas con nucléolo prominente.

interno. Al corte se reconoció lesión cavitada de 6x5 cm en relación con nódulo antes descrito. Al diseccionar la grasa axilar se obtuvieron siete nódulos que en promedio midieron 2x2 cm. Los hallazgos histológicos evidenciaron lesión tumoral maligna de linaje epitelial constituido por proliferación de células grandes pleomórficas, con núcleos grandes e hiper cromáticos con mitosis atípicas, que se disponen en nidos sólidos invadiendo el estroma, con formación de perlas de queratina y necrosis, sin compromiso de vasos linfáticos dérmicos (fig. 1). La lesión estaba en contacto con el margen de resección profundo. Todos los ganglios linfáticos se encontraron comprometidos por lesión tumoral.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8789613>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8789613>

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