



CIRUGÍA y CIRUJANOS

Órgano de difusión científica de la Academia Mexicana de Cirugía
Fundada en 1933

www.amc.org.mx www.elsevier.es/circir



CASO CLÍNICO

Linfoma no Hodgkin primario de la glándula mamaria. Reporte de un caso

José Sebastián Villalón-López^{a,*}, Rosalía Souto-del Bosque^b
y Pedro Gonzalo Méndez-Sashida^c

^a Servicio de Oncología Quirúrgica, Hospital de Ginecopediatria No. 48, Centro Médico Nacional de León, Guanajuato, México

^b Servicio de Radioterapia, Hospital de Especialidades No. 1, Centro Médico Nacional de León, Guanajuato, México

^c Servicio de Anatomía Patológica, Hospital de Especialidades No. 1, Centro Médico Nacional de León, Guanajuato, México

Recibido el 14 de abril de 2015; aceptado el 4 de septiembre de 2015

PALABRAS CLAVE

Linfoma de mama;
Linfoma no Hodgkin;
Cáncer de mama

Resumen

Antecedentes: Los linfomas primarios de la glándula mamaria son un raro subtipo de linfoma no Hodgkin que representan del 0.04 al 0.5% de los tumores malignos mamarios, del 0.38 al 0.7% de todos los linfomas y del 1.7 al 2.2% de los linfomas extranodales. El tratamiento de elección está basado en la quimioterapia que contenga antraciclinas y rituximab. La cirugía está limitada a ser lo menos invasiva, y únicamente con propósitos diagnósticos; la radioterapia tiene un importante rol como terapia de consolidación, particularmente en pacientes con ganglios negativos. **Caso clínico:** Mujer de 70 años con un nódulo mamario izquierdo en el cuadrante superoexterno de crecimiento lento, expansivo, indoloro, acompañado de cambios cutáneos, con ataque al estado general, pérdida de peso, fatiga, calosfrío y diaforesis. Tiene sustitución tumoral de la glándula mamaria, con cambios por invasión en la piel; axila con adenopatía de 5 cm. En la mastografía se observa engrosamiento de la piel y un patrón denso que sustituye el 80% del tejido mamario, así como adenopatías con pérdida del centro radiolúcido e invasión en tejidos blandos. Una biopsia corrobora linfoma no Hodgkin difuso de células grandes de alto grado. Recibe quimioterapia con esquema tipo Rituximab (R-CHOP) y radioterapia con campos tangenciales y axilo/supraclaviculares. Una vez finalizado el tratamiento, la paciente queda en vigilancia médica por el Servicio de Oncología y, a 15 meses, se encuentra viva sin actividad de la enfermedad.

Conclusiones: Los linfomas primarios de la glándula mamaria son una entidad rara. El tratamiento suele ser multimodal, donde la quimiorradioterapia combinada es la piedra angular; la cirugía está reservada con fines de diagnóstico.

© 2015 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia: Servicio de Oncología, Hospital de Ginecopediatria No. 48, Centro Médico Nacional de León. Instituto Mexicano del Seguro Social. Boulevard Adolfo López Mateos e Insurgentes SN, colonia Los Paraísos, C.P. 37000, León, Guanajuato, México. Teléfonos: +(477) 717 4800 ext. 31389.

Correo electrónico: jsvillalon@yahoo.com (J.S. Villalón-López).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.circir.2015.09.009>

0009-7411/© 2015 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: Villalón-López JS, et al. Linfoma no Hodgkin primario de la glándula mamaria. Reporte de un caso. Cirugía y Cirujanos. 2015. <http://dx.doi.org/10.1016/j.circir.2015.09.009>

KEYWORDS

Breast lymphoma;
Non-Hodgkin's
lymphoma;
Breast cancer

Primary non-Hodgkin's lymphoma of the breast. A case report

Abstract

Background: Primary breast lymphomas, a rare subtype of non-Hodgkin's lymphoma, represent 0.04 to 0.5% of all breast cancers, 0.38 to 0.7% of all lymphomas, and 1.7 to 2.2% of extranodal lymphomas. The treatment choice is based on chemotherapy containing anthracycline and rituximab. Surgery is limited to being less invasive and only for diagnostic purposes. Radiotherapy has an important role as consolidation therapy, particularly in patients with negative nodes.

Clinical case: A 70 year old woman with a breast nodule in the left upper outer quadrant, with slow growth, expansive, painless, and accompanied by skin changes, malaise, weight loss, fatigue, chill, and sweating. There was tissue replacement by the mammary gland tumour, skin changes due to invasion, and a 5 cm axillary lymphadenopathy. The mammography showed skin thickening and a dense pattern of 80% of breast tissue replacement, and the lymphadenopathy with loss of radiolucent centre and soft tissue invasion. The biopsy confirmed a diffuse high grade large cell lymphoma. She received an Rituximab (R-CHOP) chemotherapy scheme and radiotherapy with tangential and supraclavicular and axillary fields. After completing the chemotherapy, the patient is on follow-up, and at 15 months she is alive without disease activity.

Conclusions: Primary lymphoma of the breast is a rare entity. Multimodal treatment with combined chemo-radiotherapy is the cornerstone. Surgery is reserved only for diagnostic purposes.

© 2015 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Antecedentes

Los linfomas primarios de la glándula mamaria son un raro pero bien definido subtipo de linfoma no Hodgkin, que representan del 0.04 al 0.5% de los tumores malignos de la glándula mamaria, del 1.7 al 2.2% de los linfomas no Hodgkin extranodales y del 0.38 al 0.7% de todos los linfomas no Hodgkin¹⁻³.

El término de linfoma de la glándula mamaria hace referencia a linfomas primarios que ocurren en la glándula mamaria, en ausencia de otras localizaciones previamente detectadas de linfoma¹.

Son 4 los criterios diagnósticos de esta entidad establecidos por Wiseman y Liao⁴ desde 1972. Consisten, el primero, en la evaluación patológica adecuada de la enfermedad esencial en el diagnóstico; el segundo, en la asociación en la proximidad del tejido mamario con la infiltración linfomatoso en la glándula mamaria; el tercero es un criterio de exclusión que corresponde a las pacientes con enfermedad diseminada concurrente o a aquellas con diagnóstico previo de linfoma extramamario; finalmente, el cuarto criterio se refiere a la invasión ganglionar homolateral que es considerada aceptable, siempre y cuando ambas lesiones se hayan desarrollado de manera simultánea.

El tratamiento de elección posterior al diagnóstico y estadificación debe basarse en el uso de quimioterapia con regímenes que contengan antraciclinas y rituximab (R-CHOP). La cirugía está limitada a ser lo menos invasiva y únicamente con propósitos de diagnóstico. El empleo de radioterapia tiene un importante rol como terapia de consolidación, particularmente en las pacientes con ganglios negativos¹⁻³.

El caso que se presenta es el de una paciente con linfoma no Hodgkin de la glándula mamaria izquierda que

fue manejada con biopsia de la lesión confirmatoria de la enfermedad y recibió quimioterapia con esquema a base del anticuerpo monoclonal rituximab junto con ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina y prednisona (R-CHOP) por 8 ciclos, seguida de radioterapia a la glándula mamaria y campo axilo/supraclavicular, además de rituximab de mantenimiento por 12 meses; a 15 meses de seguimiento se mantiene viva y sin evidencia de actividad de la enfermedad.

Caso clínico

Mujer de 70 años de edad, enviada al Servicio de Oncología del Hospital de Ginecopediatría No. 48 del Instituto Mexicano del Seguro Social, con el diagnóstico de referencia de cáncer de mama izquierda.

Es diabética y está en tratamiento con hipoglucemiantes orales; además es hipertensa, por lo que toma enalapril. Inició su padecimiento 4 meses antes de su consulta con autodetección de un nódulo mamario izquierdo. La lesión inicial se ubicó en el cuadrante superoexterno de la glándula mamaria izquierda, el crecimiento fue lento, expansivo e indoloro; acompañado de cambios cutáneos locales y ataque al estado general, pérdida de peso, fatiga, calosfrío y diaforesis. Por lo que acudió a su Unidad de Medicina Familiar, en el que se diagnosticó como mastitis y se le indicó tratamiento con antibióticos y debido a que no presentó mejoría de la lesión mamaria ni de las lesiones cutáneas, por lo que fue enviada al Servicio de Oncología del Hospital de Ginecopediatría. No. 48.

Se presenta a consulta con asimetría por sustitución tumoral de la glándula mamaria izquierda, la cual tiene aumento de volumen y un tumor que abarca los 4 cuadrantes, libre con relación al pectoral; cambios cutáneos por

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8831166>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8831166>

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