

**J. Moreno<sup>a</sup>**  
**J. Díez<sup>a</sup>**  
**M. Albisu<sup>a</sup>**  
**B. Ruiz<sup>b</sup>**  
**J.C. López-Duque<sup>c</sup>**  
**B. Eizaguirre<sup>c</sup>**  
**S. Luján<sup>a</sup>**  
**F.J. Rodríguez-Escudero<sup>a</sup>**

## **Carcinoma mamario infiltrante tras mastectomía subcutánea**

<sup>a</sup>Unidad de Patología Mamaria. Ginecología Oncológica. Hospital de Cruces. Barakaldo, Bizkaia. <sup>b</sup>Servicio de Oncología Radioterápica. Hospital de Cruces. Barakaldo, Bizkaia. <sup>c</sup>Departamento de Anatomía Patológica. Hospital de Cruces. Barakaldo, Bizkaia. España.

### *Infiltrating breast cancer after subcutaneous mastectomy*

#### **Correspondencia:**

Dr. J. Moreno Domingo.  
Aresti Bidea, 20.  
48150 Sondika. Bizkaia. España.  
Correo electrónico: mdmoreno@euskalnet.net

Fecha de recepción: 5/11/03  
Aceptado para su publicación: 31/8/04

---

#### **RESUMEN**

Aunque la mastectomía subcutánea es una técnica quirúrgica que pretende eliminar todo el tejido mamario macroscópico, conservando el complejo areola-pezones, suele quedar tejido glandular residual en la zona retroareolar, cola de mama y colgajos cutáneos.

Por consiguiente, existe la posibilidad de desarrollar carcinoma mamario en este tejido residual. Describimos un caso de carcinoma mamario infiltrante en una paciente en la que previamente se le había realizado una mastectomía subcutánea por presentar un carcinoma intraductal extenso tipo comedo en el seno de un fibroadenoma, que sobrepasaba la cápsula de éste.

#### **PALABRAS CLAVE**

Mastectomía subcutánea. Mastectomía profiláctica. Cáncer de mama.

#### **ABSTRACT**

Although subcutaneous mastectomy aims to remove the entire macroscopic breast gland while conserving the nipple-areola complex, some residual glandular tissue usually remains in the nipple, subareolar region, axillary tail and skin flaps.

Consequently, there is a risk of developing breast cancer in the residual tissue. We describe the case of a patient with infiltrating breast cancer who had previously undergone subcutaneous mastectomy for an extensive comedo-type intraductal carcinoma within a fibroadenoma that spread through the fibroadenoma capsule.

#### **KEY WORDS**

Subcutaneous mastectomy. Prophylactic mastectomy. Breast cancer.

## 42 INTRODUCCIÓN

La mastectomía subcutánea (MS) es una técnica quirúrgica en la que se pretende eliminar todo el tejido mamario macroscópico conservando el complejo areola-pezón. Generalmente, queda tejido residual en zona retroareolar, cola da mama y colgajos cutáneos y, por consiguiente, existe la posibilidad de desarrollar carcinoma mamario en este tejido.

Presentamos un caso de carcinoma mamario infiltrante multicéntrico en una paciente que había sido sometida a una mastectomía subcutánea con colocación de prótesis por un fibroadenoma con carcinoma intraductal multifocal extenso, que sobrepasaba la cápsula de éste, y afectaba al parénquima mamario perinodular.

## CASO CLÍNICO

Paciente de 37 años, remitida a nuestra unidad en octubre de 1992, a los 27 años de edad, para realizar estudio biopsico de nódulo mamario derecho, con estudio citológico compatible con fibroadenoma mamario con gran riqueza celular. La paciente no tenía antecedentes medicoquirúrgicos de interés y era nuligesta.

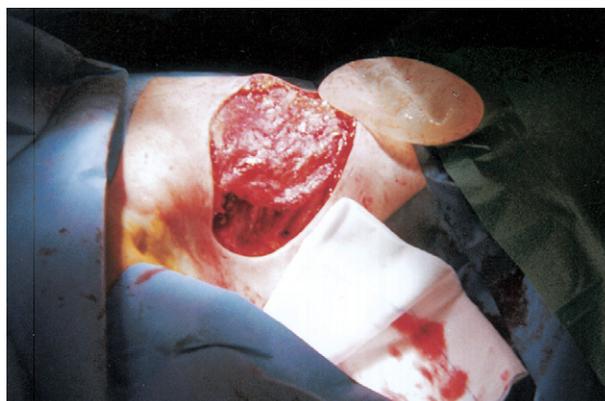
A la palpación mamaria se detectó un nódulo en CIE, regular y doloroso de 4 cm de diámetro. Se realizó tumorectomía, que informó como fibroadenoma con proliferación atípica intraductal que afectaba a todos los conductos de la tumoración con formación de numerosas luces secundarias, mitosis en células epiteliales y necrosis de tipo comedo en la zona central de los conductos. En la cápsula se objetivó proliferación atípica intraductal, multifocal no infiltrante. Puesto que de realizarse reescisión quirúrgica el resultado estético se preveía deficiente, de acuerdo con la paciente se optó por la realización de mastectomía subcutánea con colocación de prótesis de Becker submuscular por vía periareolar.

La paciente ha seguido controles de seguimiento dentro de la normalidad, con un embarazo y parto en 1995.

En mayo de 2002 y tras 9 años y 7 meses del diagnóstico inicial, se objetivó una placa cutánea dura y móvil que afectaba al tejido subcutáneo, de 3 cm de diámetro en CSE y una zona indurada periareolar en LICE de mama derecha (fig. 1).



**Figura 1.** Doble lesión tumoral en mama derecha (CSE y LICE yuxtaareolar).



**Figura 2.** Imagen intraoperatoria tras exéresis de cubierta cutánea con complejo areola-pezón, linfadenectomía axilar y exéresis de prótesis.



**Figura 3.** Pieza quirúrgica. Colgajo cutáneo con tumor bifocal y grasa axilar.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9334211>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9334211>

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