

CARCINOMA METAPLÁSICO EN TEJIDO ACCESORIO MAMARIO

PRESENTACIÓN DE UN CASO

Dra. María Caridad Rubio Hernández^(a), Dra. Sonia Olga Franco Odio^(b), Dr. José Ramón Díaz Martínez^(c), Dr. Ronald Rodríguez Díaz^(d), Dra. Ivonne Chon Rivas.^(a)

(a)Especialista de Primer Grado en Oncología INOR. Especialista en Medicina General Integral.

(b)Especialista de Segundo Grado en Anatomía Patológica INOR Profesor Auxiliar.

(c)Especialista de Segundo Grado en Oncología INOR. Profesor Asistente.

(d)Especialista de Primer Grado en Cirugía

RESUMEN

Cada 30 segundos, se diagnostica cáncer de mama en millones de mujeres de diversas partes del planeta y fallece por ese motivo una mujer cada 11 minutos, según informes de la Organización Mundial de la Salud. La frecuencia del cáncer de mama aumenta con la edad y dada la mayor expectativa de vida en los países desarrollados nos encontraremos con esta patología cada vez con mayor frecuencia. En Cuba constituye la primera causa de muerte por tumores malignos en el sexo femenino con un aumento considerable de la incidencia, pero un comportamiento lineal de la mortalidad para dicha enfermedad. Se presenta un caso con Carcinoma de mama, desarrollado en tejido mamario accesorio, localizado en la axila derecha y sin ganglios metastásicos. Aunque es infrecuente la presencia de tejido mamario accesorio, éste debe ser evaluado siempre que se presente, como posible localización de un tumor mamario.

Palabras Clave.- Carcinoma metaplásico. Tejido accesorio mamario.

ABSTRACT

Every 30 seconds, millions of women around the world are diagnosed with breast cancer and every 11 minutes one woman dies for the same reason as reports the World Health Organization. Breast cancer is more common in old women and due to the increase of life expectancy in developed countries we will meet this condition more often. This disease is the leading cause of death from malignant tumors in women in Cuba, with a considerable increase in the incidence, but a linear behavior of mortality for it. We report a case with breast carcinoma in accessory breast tissue, located in the right axilla without metastatic nodes. In spite of not being very common the presence of accessory breast tissue must be evaluated whenever is present as a possible location of a breast tumor.

Keywords.- Metaplastic Carcinoma, accessory breast tissue.

CORRESPONDENCIA:

Dra. María Caridad Rubio Hernández. INOR - Calle María Luisa No 65 entre Enrique y Pilar. Párraga. Arroyo Naranjo. Ciudad Habana. Cuba - e-mail: jrdiaz@infomed.sld.cu

INTRODUCCIÓN

El Cáncer de mama, es la localización topográfica más frecuente en la mujer y cada año cobra gran cantidad de vidas, entre los casos tratados en nuestra Institución, no se han reportado pacientes que desarrollaran cáncer en tejido accesorio mamario.¹ Resulta más frecuente el hallazgo de casos con masas axilares con diagnóstico de metástasis de un carcinoma de mama ipsilateral o de cáncer oculto de la mama.²

Anualmente son diagnosticados en Cuba 1.700 casos nuevos, para una tasa de 24,2 por 100.000 habitantes mujeres en el 2008, y es la primera causa de muerte por cáncer en el sexo femenino con 1.356 defunciones en ese año. Su incidencia en las mujeres aumenta con la edad, llegando a un pico a los 80 años, con estabilización de los 80 a los 85 años, y descendiendo a partir de los 85 años. En el sexo masculino es raro y sólo representa el 1% del total de cáncer de mama y también aumenta con la edad.

Entre los factores de riesgo se encuentran: Edad, historia personal o familiar de neoplasia de mama, tratamiento sustitutivo con estrógenos, obesidad abdominal, menarquía precoz, menopausia tardía, ausencia de embarazo o embarazo tardío y radiaciones ionizantes, entre otras.

El estudio de todo aumento de volumen en región axilar presupone un adecuado examen físico de las mamas, así como los exámenes complementarios necesarios para definir el origen de este hallazgo clínico.

El tejido mamario accesorio o aberrante se ha definido como parénquima glandular mamario encontrado más allá de la extensión anatómica usual de la mama o de la línea de leche. No forma pezón ni areola y clínicamente es raramente aparente, a no ser que constituya asiento de algún proceso patológico.

La presencia de tejido accesorio mamario es infrecuente, estas aberraciones secundarias pueden originar cambios proliferativos o quistes así como la presencia de tumores malignos en dichos tejidos.³

El carcinoma metaplásico de la mama, es una entidad rara, que se caracteriza por la presencia simultánea de componentes ductal escamoso y

mesenquimatoso, en diversas proporciones, lo cual plantea limitaciones reales, cuando se pretende realizar el diagnóstico mediante una muestra obtenida por una aspiración por aguja fina, pues se pueden presentar carcinomas metaplásicos, con predominio de componentes escamoso, sarcomatoso o cartilaginoso.⁴

El carcinoma metaplásico de la mama, es más agresivo, que el carcinoma ductal o el carcinoma lobulillar y los diferentes subtipos en los cuales, se ha clasificado el mismo, no representan ningún valor, desde el punto de vista pronóstico.⁵

La rareza de este tumor, está dado en primer lugar, porque se ve en menos del 0,2% de los cánceres de mama, pudiendo presentarse desde el punto de vista histológico, con diferentes grados de diferenciación, siendo su histogénesis exacta aún desconocida.⁶

Presentamos este caso por su interés ya que son muy escasos los carcinomas mamarios diagnosticados dentro de esta variedad y en tejido mamario aberrante es aún más baja su incidencia, lo que nos motivó al estudio del caso.⁷

CASO CLÍNICO

Se presenta el caso de una paciente de 30 años de edad, con antecedentes de salud y sin factor hereditario asociado a cáncer de mama. Acude a consulta por aumento de volumen de axila derecha de 5cm de tamaño. Después del interrogatorio en relación a todos los aparatos y sistemas con posibilidades de producir este signo, le examinamos las mamas, no palpándose masa tumoral ni otras formas de presentación del cáncer de mama.

Al encontrarnos frente a una paciente con una mama normal desde el punto de vista clínico, con reportes negativos en los estudios imagenológicos pero con un visible aumento de volumen en la región axilar, hemos considerado diversos posibles diagnósticos que varían desde un carcinoma oculto de la mama, lipoma de la grasa axilar, algún proceso inflamatorio o linfoproliferativo cuya primera localización demostrable fuera la axila o incluso una metástasis de algún tumor epitelial maligno no conocido hasta este momento.

Nos dimos a la tarea de precisar la naturaleza y el origen de esta tumoración. En primer lugar,

realizamos una aspiración con aguja fina que mostró la presencia de células neoplásicas malignas con elementos epiteliales y mesenquimatosos y nos llevaron al planteamiento de un tumor fillodes maligno.

Se le indica Mamografía y Ultrasonido de mamas, ambos negativos y se recibe el resultado de la Citología, que informa: Positivo de Células Neoplásicas Malignas, (posible Tumor Fillodes), con este resultado se decide la intervención quirúrgica. La biopsia por congelación Informa: Positivo de Células Neoplásicas Malignas: Carcinoma Metaplásico de mama. (Fig. 1.)

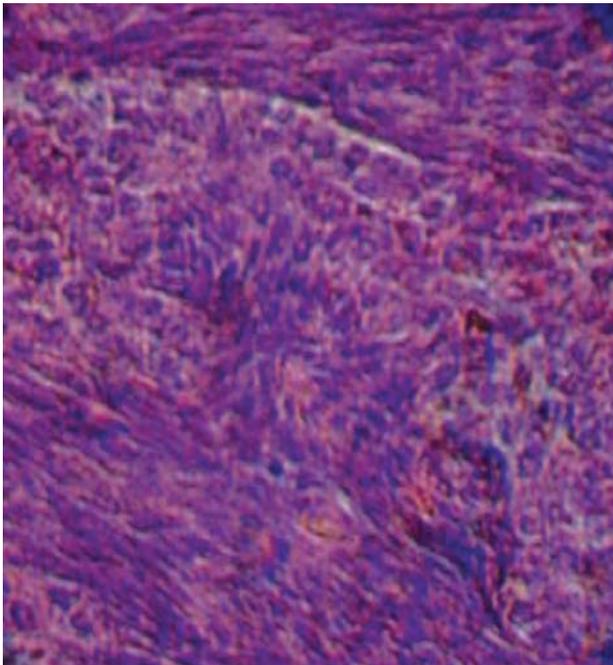


Fig. 1 - Aumento 40X Tinción de Hematoxilina y Eosina

El estudio por parafina de la disección axilar no demostró metástasis en ninguno de los 22 ganglios examinados.

Se realizó tratamiento quirúrgico, consistiendo el mismo, en la disección radical de la axila, seguido de Quimioterapia y Radioterapia, según las normas establecidas.

La evolución de la paciente, posterior al tratamiento realizado fue satisfactoria, sin evidencia de recidivas, después de 36 semanas de seguimiento, el examen de las mama es negativo. La Mamografía y el Ultrasonido de mamas, ambos son negativos, así como la radiografía de Tórax.

DISCUSIÓN

Se conoce que el tejido mamario, derivado del ectodermo comienza a desarrollarse en los embriones de 4mm, como una banda tisular, este tejido se va engrosando para formar la cresta mamaria, a su vez, el epitelio en la región torácica se hiperplasia para luego formar el primordio mamario, comienza así el desarrollo de la glándula, que en ocasiones no se localizan solamente en el tórax sino que pueden hacerlo también a lo largo de su línea primitiva ectodérmica donde pueden quedar restos embrionarios de dicho tejido dando origen a tejidos accesorios. Así encontramos la presencia de pezones supernumerarios y tejido aberrante mamario, reportado en la literatura en los más disímiles sitios anatómicos como la pared torácica, la vulva y la axila,^{8,9} entre otros lugares, en los que ocurren cambios relacionados con cada una de las etapas del desarrollo de las glándulas mamarias, incluyendo la posibilidad de ser asiento de tumores.¹⁰

El carcinoma metaplásico de la mama, es generalmente caracterizado, por receptores de hormonas y factores de crecimiento epidérmico, HER2, negativos.¹¹

El caso diagnosticado, se clasificó histológicamente como un Carcinoma Metaplásico. Variedad también infrecuente en la literatura revisada ya que su incidencia es menor del 0,2% de los tumores malignos mamarios y como se sabe el pronóstico es incierto; en este caso se encuentra ligado a factores dependientes del tumor como su tamaño y de la paciente que es joven y premenopáusica.¹²

CONCLUSIONES

Creemos que estamos en presencia de un caso poco común, por varios motivos:

- a) La existencia de tejido mamario accesorio.
- b) La presencia de Cáncer de mama en una paciente de 30 años.
- c) Tumor desarrollado en tejido aberrante mamario.
- d) El tipo histológico de este caso: Carcinoma Metaplásico.

Bibliografía

- 1.- Gámez H, Franco S. Presentado en el 6to Congreso Virtual de Patología sobre Cáncer de mama en mujeres menores de 35 años. 2004, Cuba.
- 2.- Maiorano E, Mazzarol GM, Pruneri G, Mastropasqua MG, Zurrída S, Orvieto E, et al. Ectopic breast tissue as a possible cause of false-positive axillary sentinel lymph node biopsies. *Am J Surg Pathol*. 2003; 27(4): 513-518.
- 3.- Markopoulos C, Kouskos E, Kontzoglou K, Gogas G, Kyriakou V, Gogas J. Breast cancer in ectopic breast tissue. *Eur J Gyn Oncol*. 2001; 22(2): 157- 159.
- 4.- Skagias L, Vasou O, Michalopoulou F, Kondi-Pafiti A, Politi E. Mixed metaplastic carcinoma of the breast associated with pregnancy: Diagnostic dilemmas in fine-needle aspiration cytology. *Diagn Cytopathol*. 2009; 37(10): 769-772.
- 5.- Okada N, Hasebe T, Iwasaki M, Tamura N, Akashi-Tanaka S, Hojo T, et al. Metaplastic carcinoma of the breast. *Hum Pathol*. 2010; 41(7): 960- 970.
- 6.- Hemalatha AL, Rao S, Nataraju G, Kumar BD, Shashidhar HB. Metaplastic carcinoma of the breast-a rare neoplasm with transitional cell differentiation: an exceptional feature. *Indian J Pathol Microbiol*. 2010; 53(2): 356- 358.
- 7.- Caceres M, Shih J, Eckert M, Gardner R. Metaplastic carcinoma in an ectopic breast. *South Med J*. 2002; 95(4): 462- 466.
- 8.- Pardo M, Silva F, Jimenez P, Karmelic M. Mammary carcinoma in ectopic breast tissue. A case report. *Rev Med Chil*. 2001; 129(6): 663- 665.
- 9.- Viera AJ. Breast-feeding with ectopic axillary breast tissue. *Mayo Clin Proc*. 1999; 74(10): 1021- 1022.
- 10.- Jung SY, Kim HY, Nam BH, Min SY, Lee SJ, Park C, et al. Worse prognosis of metaplastic breast cancer patients than other patients with triple-negative breast cancer. *Breast Cancer Res Treat*. 2010 Apr; 120(3): 627- 637.
- 11.- Lim KH, Oh DY, Chie EK, Han W, Im SA, Kim TY, et al. Metaplastic breast carcinoma: clinicopathologic features and prognostic value of triple negativity. *Jpn J Clin Oncol*. 2010; 40(2): 112- 118.
- 12.- Yamaguchi R, Horii R, Maeda I, Suga S, Makita M, Iwase T, et al. Clinicopathologic study of 53 metaplastic breast carcinomas: their elements and prognostic implications. *Hum Pathol*. 2010; 41(5): 679- 685.

FUME Y VIVIRÁ POCO

El cigarrillo contiene sustancias químicas nocivas para la salud de quien lo consume y de quienes lo rodean. Algunas de ellas son: **ACETONA**, capa de disolver pintura de uñas y pegamento; **AMONÍACO**, como el de limpiar baños; **ARSÉNICO**, que es veneno; **BENCENO**, que es un disolvente químico; **BUTANO**, como el de los fósforos; **CIANURO**, que es otro veneno; **POLONIO**, que es un componente de desperdicio ácido nuclear; **CADMIO**, que es usado en pilas recargables; **MONÓXIDO DE CARBONO**, como el de los autos; **ÁCIDO CLORHÍDRICO**, usado en cámaras de gas para ejecuciones.... **NO FUME**

No Consuma Tabaco y Respete al No Fumador

