



**N°806**

# **CÁNCER DE MAMA** **BILATERAL SINCRÓNICO**

**Autores: Pisano M. de las Mercedes, Salum J. Ignacio, Logioco Fernanda, Ríos A. Belén, Idiart A. Paula, Giorgi Federico M.**



## Presentación de caso

Paciente femenina de 61 años, sin antecedentes familiares y personales de importancia, acude con dolor y nódulo palpable en mama izquierda.

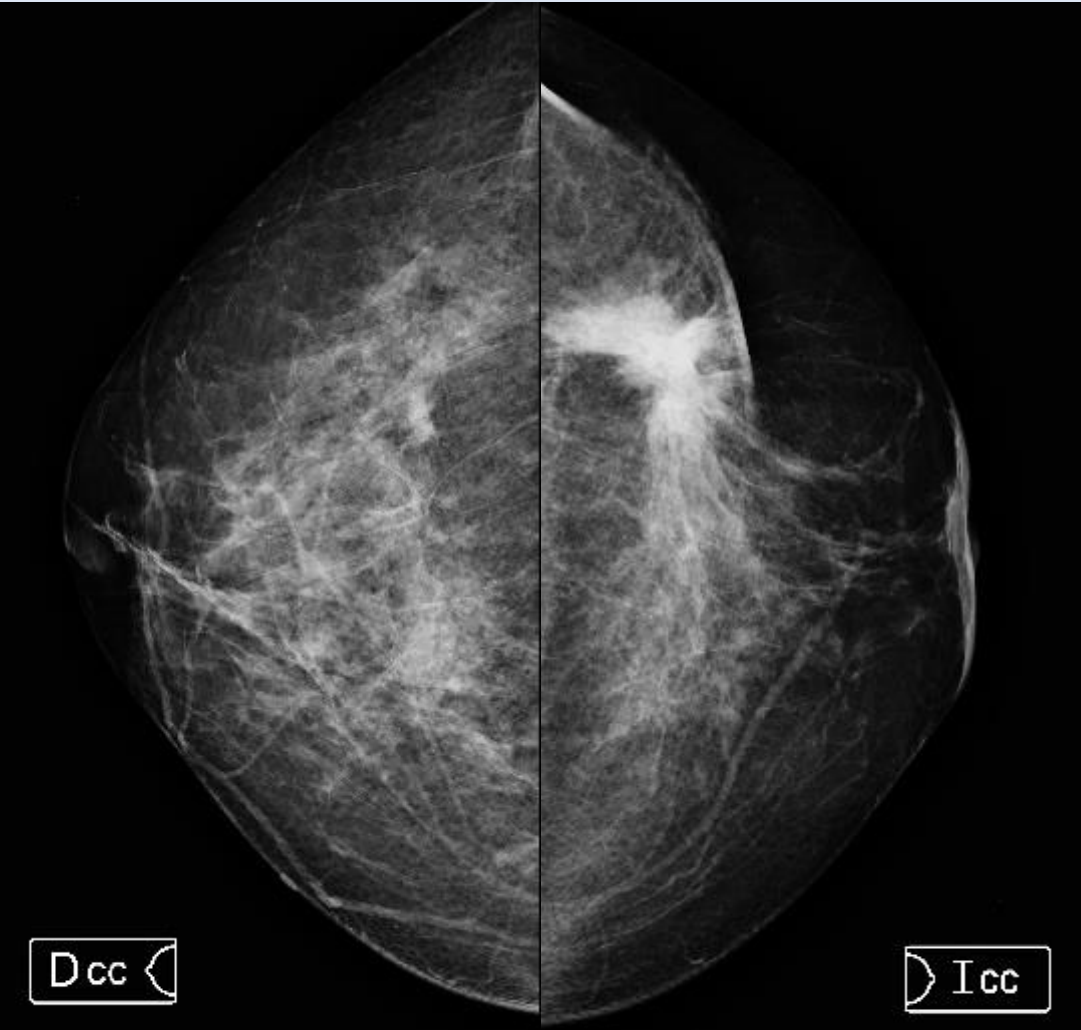


## Hallazgos imagenológicos

### Mamografía

- En CSE de MI se observa imagen nodular de márgenes con espiculaciones, que condiciona retracción cutánea.
- En MD en CSE imagen nodular con márgenes irregulares.

Birads 4





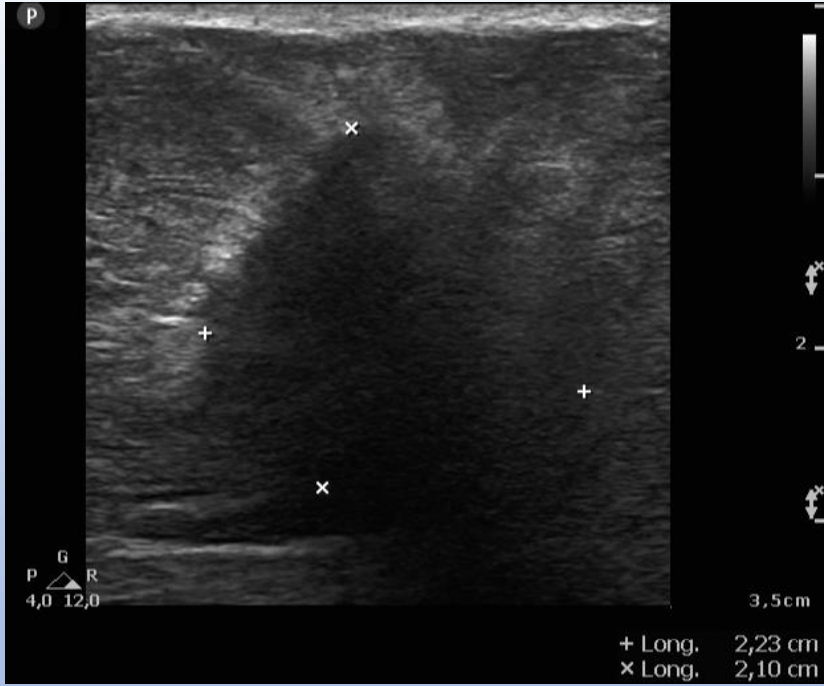
## Hallazgos imagenológicos

### Ecografía

- Se identifica en H2 de MI, en correlación con nódulo palpable, imagen hipoecoica, solida, de márgenes indefinidos e importante sombra acústica posterior, que mide 22 x 21 mm.
- En H12 de MD imagen hipoecoica, solida, de márgenes espiculados, que mide 8 x 6 mm.
- En axila izquierda se observa adenopatía hipoecoica que mide 21x 17 x13 mm, en la que no se reconoce hilio graso.

Birads 4.

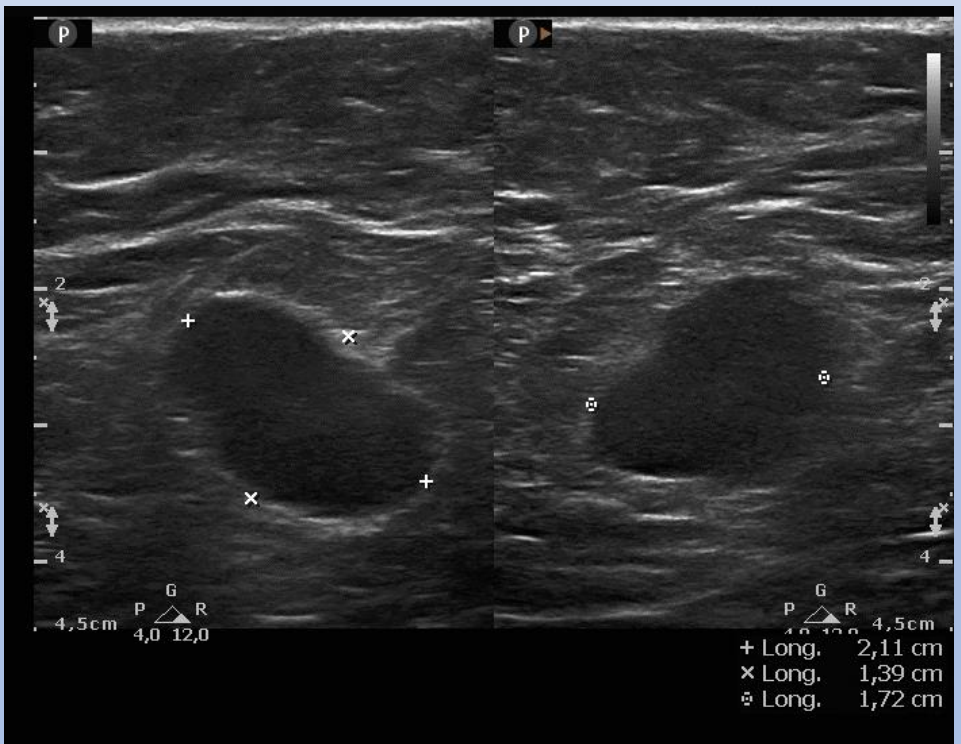




## MAMA DERECHA

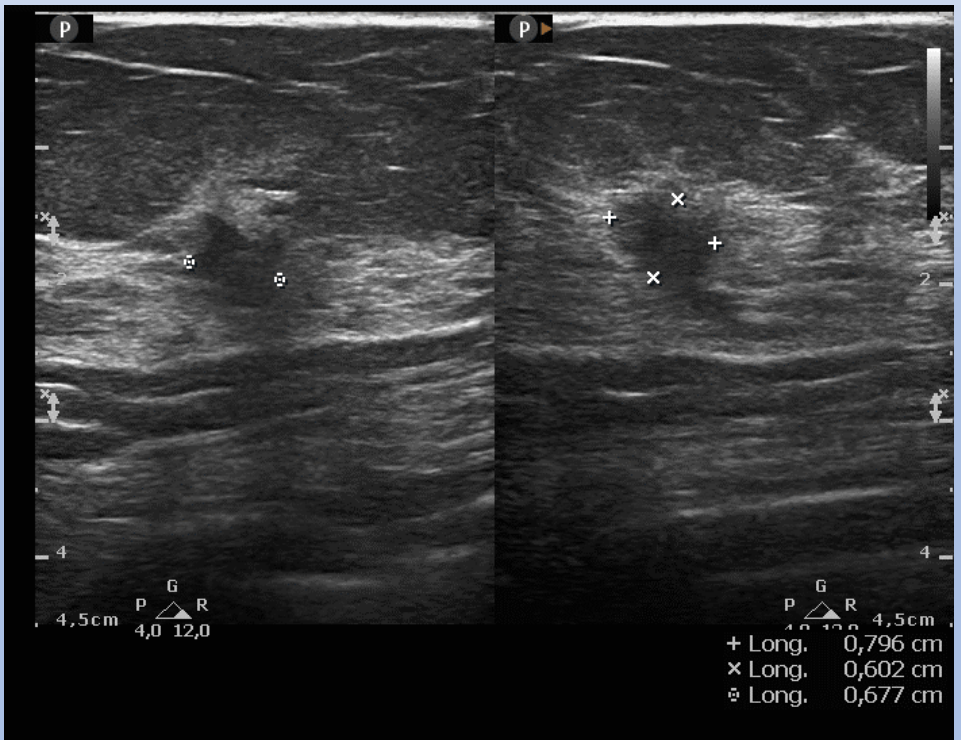


## MAMA DERECHA



## AXILA DERECHA





## MAMA IZQUIERDA



## Diagnostico definitivo

Metodo de Obtención : P-1240 PUNCION CON AGUJA TRU CUT.  
Procedimientos Técnicos : HE FIJACION EN FORMOL AL 10 %.COLORACION CON HEMATOXILINA Y EOSINA.

### MACROSCOPIA

A- Se reciben dos (2) cilindros blanco-amarillentos de 1.5 x 0.1 cm.

B- Se reciben dos (2) cilindros blanco-amarillentos de 1.5 x 0.1 cm.

### MICROSCOPIA

### DIAGNOSTICO:

A- (MAMA IZQUIERDA) FRAGMENTOS CONSTITUIDOS POR CARCINOMA LOBULILLAR INFILTRANTE (DE TIPO CÉLULAS PEQUEÑAS)

B- (MAMA DERECHA) FRAGMENTOS DE CARCINOMA LOBULILLAR INFILTRANTE ( DE TIPO CÉLULAS PEQUEÑAS), ACOMPAÑA CARCINOMA LOBULILLAR "IN SITU" Y EMBOLIAS LINFÁTICAS.

## Discusión

- El cáncer de mama (CM) es la 1° causa de muerte por cáncer en mujeres, provocando 5400 muertes por año en nuestro país.
- **Entre los factores de riesgo de desarrollar CMB, se estudiaron:** presencia de mutación en los genes brca1 y brca2, edad joven al momento del diagnóstico del 1° tumor primario, antecedentes familiares de CM, 1° tumor primario de tipo lobulillar y exposición a radiación.
- El riesgo es 2 a 6 veces mayor en la población con CA previo.

## Discusión

- El CMB puede ser sincrónico, y metacrónico. Se define como CMB sincrónico (CMBS) al desarrollo de cáncer contralateral durante el diagnóstico inicial, dentro de los primeros 3 o 6 meses, o incluso hasta 1 año para algunos autores. Esta forma de presentación es poco frecuente, siendo su incidencia de 1-2,5% en el total de pacientes con CM.
- En CMBS, el tumor que se diagnostica primero es el de mayor tamaño. Éste suele diagnosticarse mediante palpación, mientras que el tumor contralateral se diagnostica mediante diferentes técnicas de imagen, siendo la más frecuente la mamografía.



## Discusión

- El tipo histológico predominante de CMBS en la literatura revisada es: carcinoma ductal invasor, seguido por carcinoma ductal in situ y lobulillar



## Conclusión

Recalcar la importancia de realizar un estudio exhaustivo de la mama contralateral, a aquella con diagnóstico de cáncer o con lesión sospechosa de malignidad, debido al aumento del riesgo de padecer cáncer de mama bilateral en este grupo de pacientes.