800

# CARCINOMA INVASOR APÓCRINO DE GLÁNDULA MAMARIA

Autores: María Elena Castillo, Mariangeles Iris Pontel
Sanatorio Güemes
Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.
Buenos Aires, Argentina.
Contacto: elle.castillo@yahoo.com.ar

# Presentación del caso

- Mujer de 26 años de edad, G1P1, con antecedentes heredofamiliares de abuela con cáncer de mama, acude por presentar **tumoración palpable en mama derecha** hacia CSE, de menos de un mes de evolución, indolora. No presenta estudios mamarios previos. Al examen físico se identifica lesión palpable, duro elástica, móvil, con adenopatías palpables en axila. Se evidencia retracción a nivel de piel. Se realiza biopsia percutánea de dicho nódulo con diagnostico de **carcinoma invasor con diferenciación apócrina.**

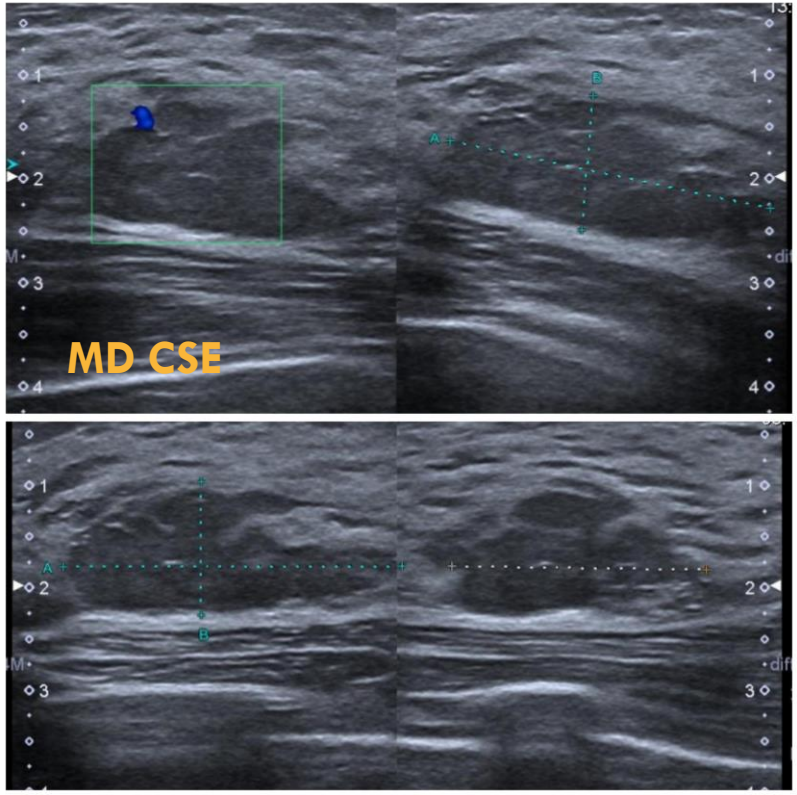
# Hallazgos imagenológicos

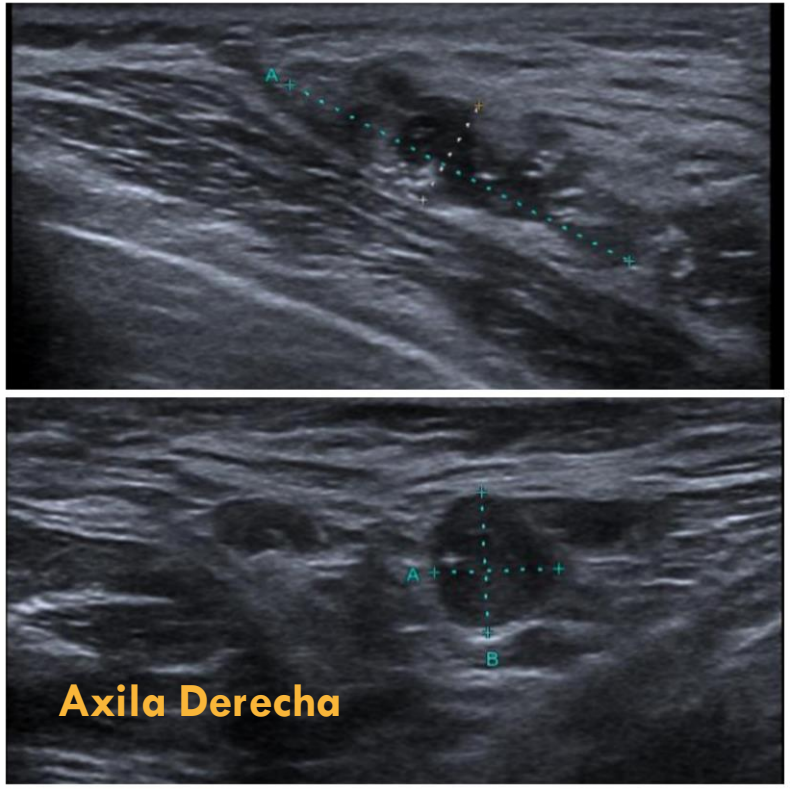
- **Ecografía mamaria bilateral**:

  MD H10 Nódulo solido, hipoecoico, contornos angulados, margen no circunscripto, mide 33x13x25 mm (LxAPxT) a 2 cm del pezón, sobre plano posterior, con presencia de vaso único periférico al doppler color.

- Axila: ganglios con aumento del espesor cortical y perdida de la diferenciación corticomedular.

# Hallazgos Ecográficos: BIRADS 5



# Discusión

- Se define como carcinoma apócrino de glándula mamaria a los tumores compuestos en más del 90 % por células con citoplasma eosinófilo abundante que recuerdan a metaplasia apócrina (OMS).
- Las lesiones apócrinas atípicas y malignas de la glándula mamaria constituyen por su escasa frecuencia un campo poco conocido de la patología mamaria.
- No hay diferencias importantes en los hallazgos clinicos, imagenológicos y de pronóstico con las otras variedades histológicas.
- Una característica común de las lesiones mamarias de tipo apócrino es la ***sobreexpresión de los receptores de estrógeno y progesterona*****.**

# Conclusión

- Los carcinomas de mama pueden presentar cambios apócrinos en un porcentaje variable. La biopsia percutánea es un método de diagnóstico preoperatorio de gran utilidad y certeza, que junto con los hallazgos clínicos y los estudios de imágenes de la lesión permiten al cirujano oncólogo planear adecuadamente el tipo de estrategia quirúrgica.
- La inmunohistoquimica puede ayudarnos y aunque no hay especificidad, la **proteína GGDP15** está presente en hasta un 80 % de los casos.

# Bibliografia


- Matsuo K,Fukutomi T, Tsuda H. Apocrine carcinoma of the breast.Clinicopathological analysis and histological sub classification of 12 cases. Breast Cancer 1998;5:279-284.
- Abati AD, Kimmel M, Rosen PP. Apocrine mammary carcinoma.A Clinicopathologic study of 72 cases.Am J ClinPathol 1990;94:371-377.