

LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA EN MAMA

AUTORES: Villa C; Carabajal D; Caeiro P; Tinti M

HOSPITAL PRIVADO UNIVERSITARIO DE CÓRDOBA
Córdoba, Argentina

daianacarabajal016@gmail.com

Conflicto de intereses: Los autores declaramos no tener ningún conflicto de interés

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina de 40 años con diagnóstico de Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) desde el 2015 con recaída y compromiso del sistema nervioso central , acude a su control ginecológico de rutina

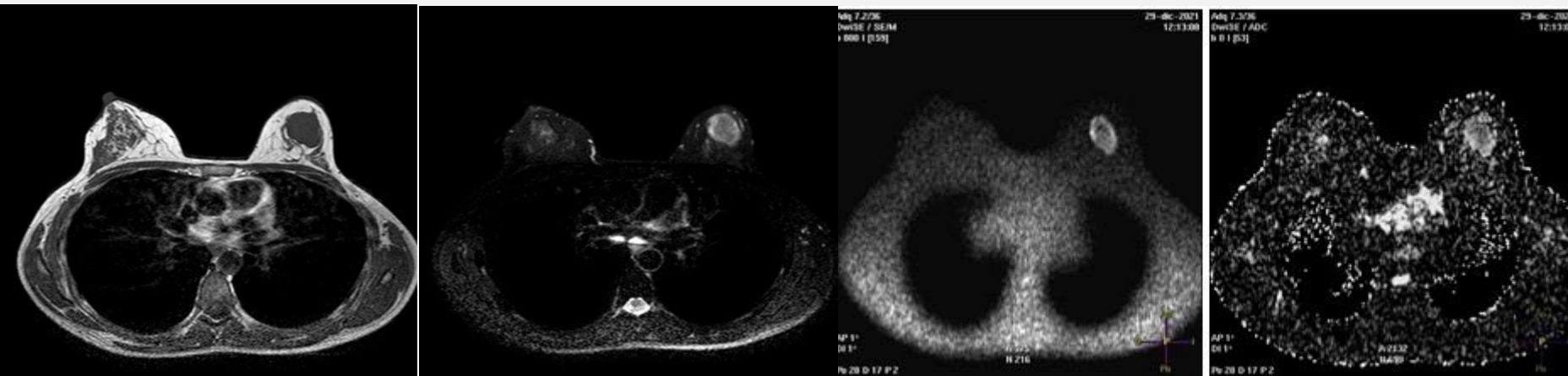
Al **exámen físico** se evidencia tumoración palpable , adherida a planos profundos , en cuadrante superior externo de mama izquierda, sin ningún síntoma

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



b) Ecografía mamaria bilateral con Doppler Color: Nódulo oval, de margen circunscrito, predominantemente ecogénico y vascularización interna

a) Mamografía digital bilateral: nódulo oval, hiperdenso de margen circunscrito, en cuadrante superior externo de mama izquierda



c) RMN de mama con contraste: Nódulo oval, de margen circunscrito, hipointenso en T1, heterogéneo en T2, realce precoz homogéneo tras la administración de contraste, restringe a la difusión con un coeficiente aparente menor a 1

DISCUSIÓN

La afectación mamaria en pacientes con leucemia es rara, siendo más frecuente en la Leucemia mieloide aguda

La forma de presentación puede darse de forma aislada, menos frecuente o con recaída de la enfermedad

Se presenta como una masa mamaria asintomática , unilateral o bilateral , de crecimiento rápido, con o sin adenopatías axilares , haciendo que el médico radiólogo tenga en cuenta la variabilidad en la presentación para un diagnóstico oportuno. Es indispensable el conocimiento de los antecedentes patológicos de la paciente.

CONCLUSIÓN

La afectación mamaria en pacientes con enfermedades hematológicas es muy rara, suponiendo menos del 1% de todos los tumores en esta localización y reportándose en menos del 9% de los pacientes con esta patología

La LLA en mama tiene una forma de presentación variada por lo que es necesario que el médico radiólogo sepa reconocer las formas de presentación y correlación histopatológica, debido a la buena respuesta al tratamiento dirigido y específico que presentan este tipo de tumores, sin posibilidad de tratamiento quirúrgico por la naturaleza de la enfermedad de base

BIBLIOGRAFÍA

- 1 - Ginecología y Obstetricia de México, R. D. (n.d.). Afectación Mamaria Bilateral Como Primera Manifestación De Leucemia-linfoma Linfoide Aguda De Células T | Revista De Ginecología Y Obstetricia De México. <https://doi.org/10.24245/gom.v89i1.4361>
- 2- Sosa YJ, Pope D, Monetto FEP, Robinson A, Klimberg VS. Hematologic malignancies of the breast: report of three cases. *Radiol Case Rep.* 2022 Mar 2;17(5):1384-1390. doi: 10.1016/j.radcr.2022.02.004. PMID: 35309379; PMCID: PMC8927630.
- 3- Rodríguez, I., Vicente, F., Córdoba, A., Sala, F., & Martínez-Peñuela, J. M. (2012, July). Manifestación inicial de leucemia linfoblástica aguda en la mama. Descripción de un caso y revisión de la bibliografía. *Revista De Senología Y Patología Mamaria*, 25(3), 125–129. [https://doi.org/10.1016/s0214-1582\(12\)70026-9](https://doi.org/10.1016/s0214-1582(12)70026-9)
- 4- Kumar, P. R. G., Grossman, Z., Scorza, L., Khoury, T., & Nayyar, R. (2010, February 5). Isolated extramedullary relapse of acute lymphoblastic leukemia in the breast of an adolescent girl: radiologic findings and discussion. *Pediatric Radiology*, 40(5), 773–776. <https://doi.org/10.1007/s00247-009-1485-1>
- 5- Basara I, Orguc S. Giant breast involvement in acute lymphoblastic leukemia: MRI findings. *J Breast Cancer.* 2012 Jun;15(2):258-60. doi: 10.4048/jbc.2012.15.2.258. Epub 2012 Jun 28. PMID: 22807948; PMCID: PMC3395754.
- 6 - Laguna-Olmos M, Ruiz-Peña AC, Fernández-García C, et al. Afectación mamaria bilateral como primera manifestación de leucemialinfoma linfoide aguda de células T. *Ginecol Obstet Mex.* 2021;89(01):77-83.
- 7- Likaki-Karatza E, Mpadra FA, Karamouzis MV, Ravazoula P, Koukouras D, Margariti S, Dimopoulos I. Acute lymphoblastic leukemia relapse in the breast diagnosed with gray-scale and color Doppler sonography. *J Clin Ultrasound.* 2002 Nov-Dec;30(9):552-6. doi: 10.1002/jcu.10118. PMID: 12404522.