



Carcinoma mucinoso mixto de mama: un tipo histológico poco frecuente y agresivo, a propósito de un caso

**Trendel, Dayane Micaela., Gomez Orozco, Inés., Cambarieri, Sunny Marisel.,
Pantol, Carolina., Suarez, María Victoria.**

Diagnóstico Médica S.A.

Buenos Aires, Argentina.

Los autores no declaran conflicto de intereses

Depto. de Docencia e Investigación
Diagnóstico Médico S.A.
Junín 1023 (C1113AAE) C.A.B.A.
Tel: 4821-6900 int. 4182
e-mail: docencia@diagnosticomedica.com

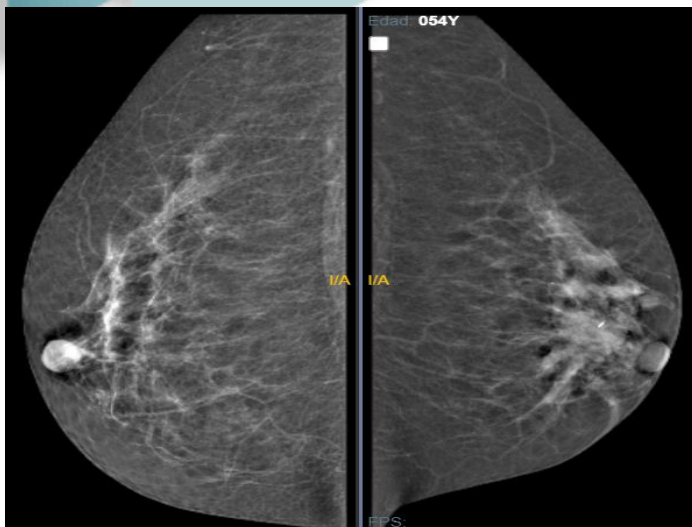


Presentación del caso

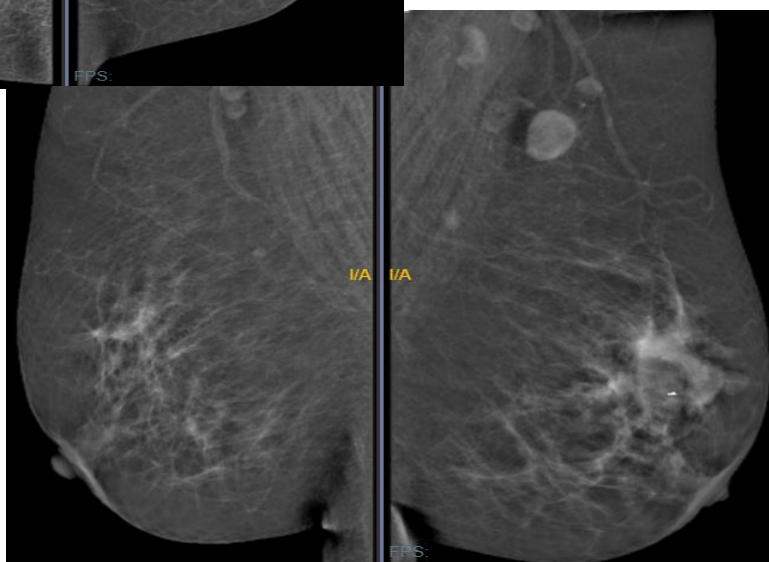


- Mujer de 55 años, sin antecedentes relevantes.
- Motivo de consulta: nódulo palpable región retroareolar izquierda, de 1 año de evolución, sumado a retracción del pezón.
- Aporta punción citológica positiva para cáncer mamario.

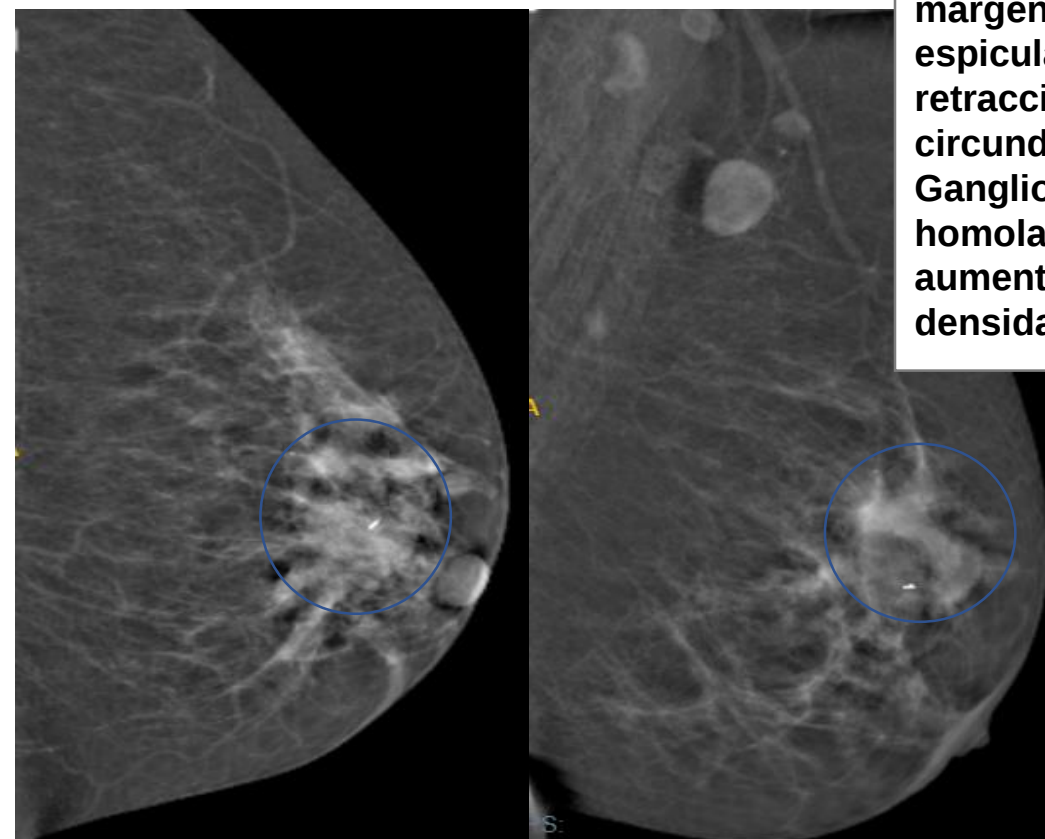
Hallazgos mamográficos



Incidencia CC



Incidencia MLO

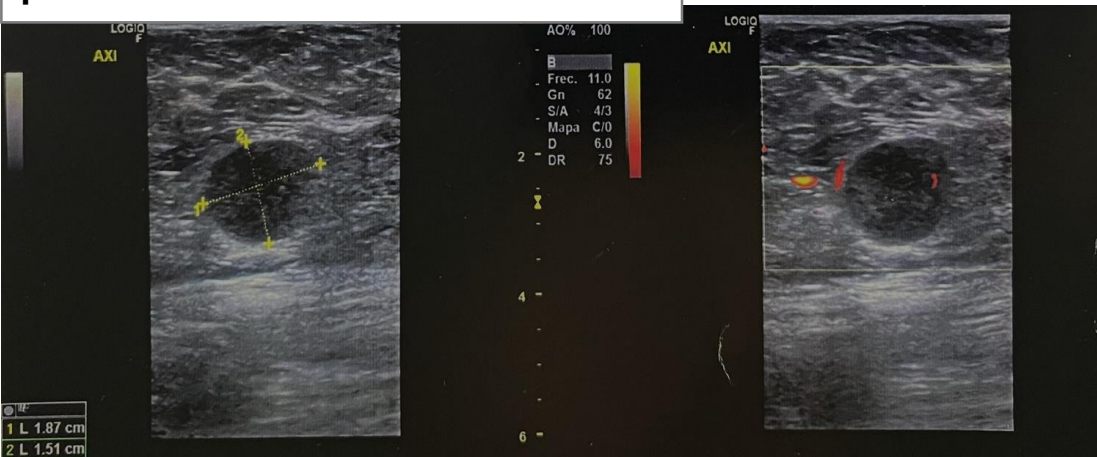
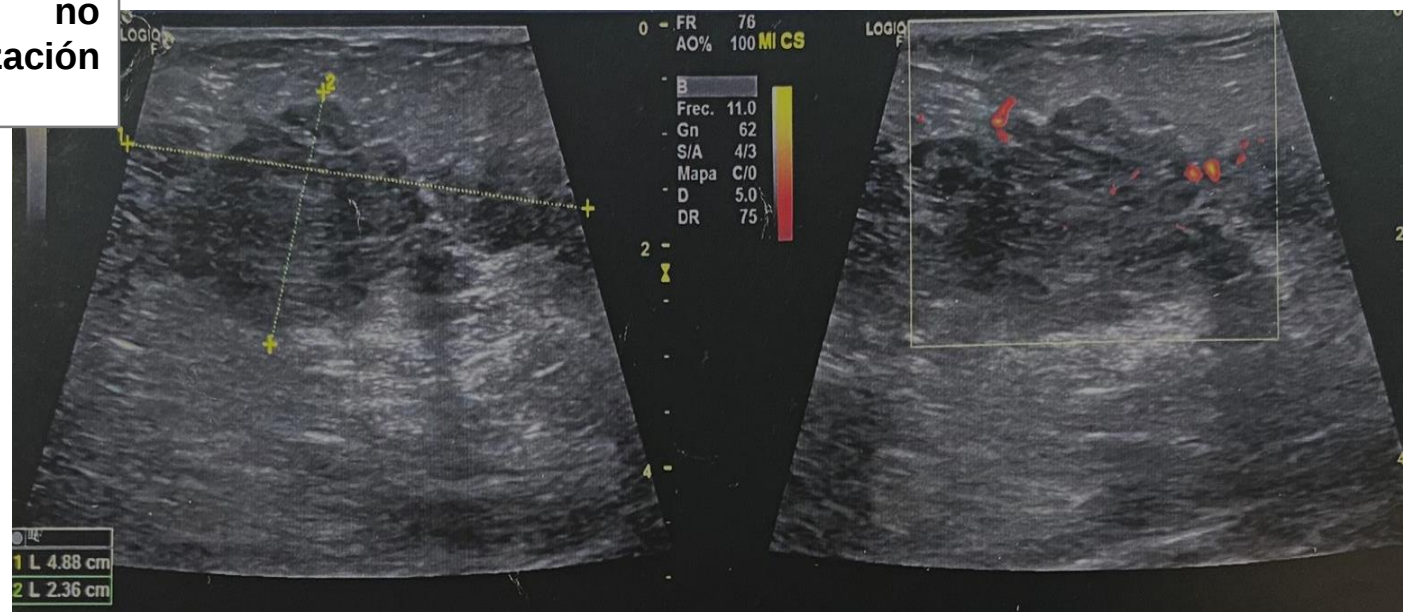


Nódulo en MI H12, de forma irregular y márgenes espiculados, con retracción del tejido circundante. Ganglio axilar homolateral con aumento de su densidad.

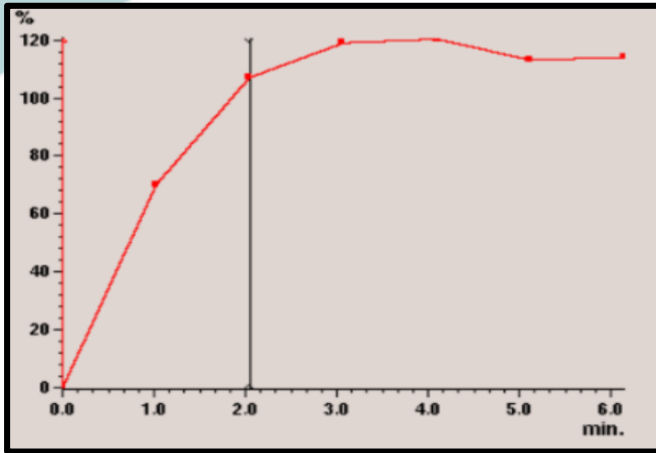
Hallazgos ecográficos

En concordancia con lo radiológico, MI H12, nódulo hipoeoico, sólido y heterogéneo, de forma irregular y márgenes no circunscriptos, con vascularización periférica.

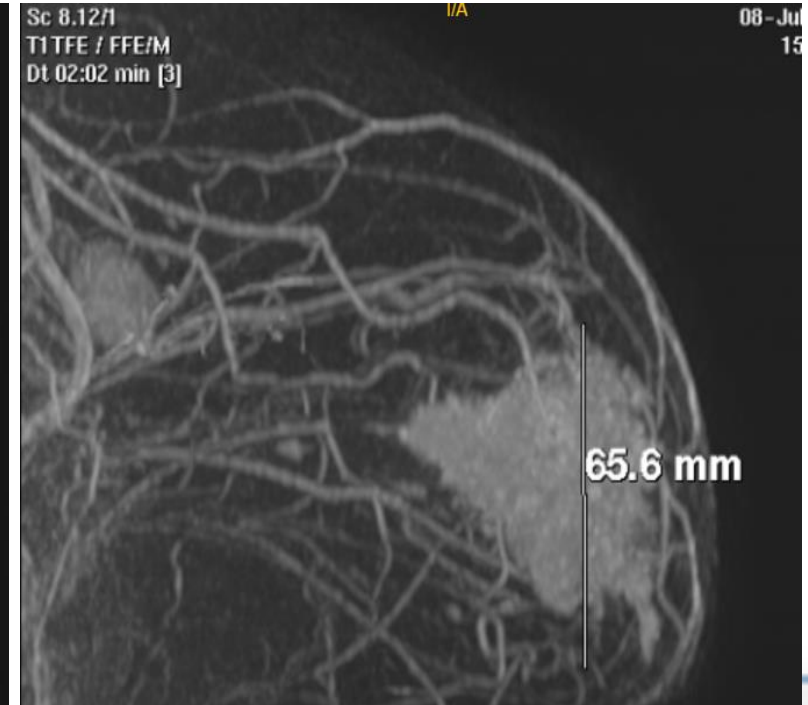
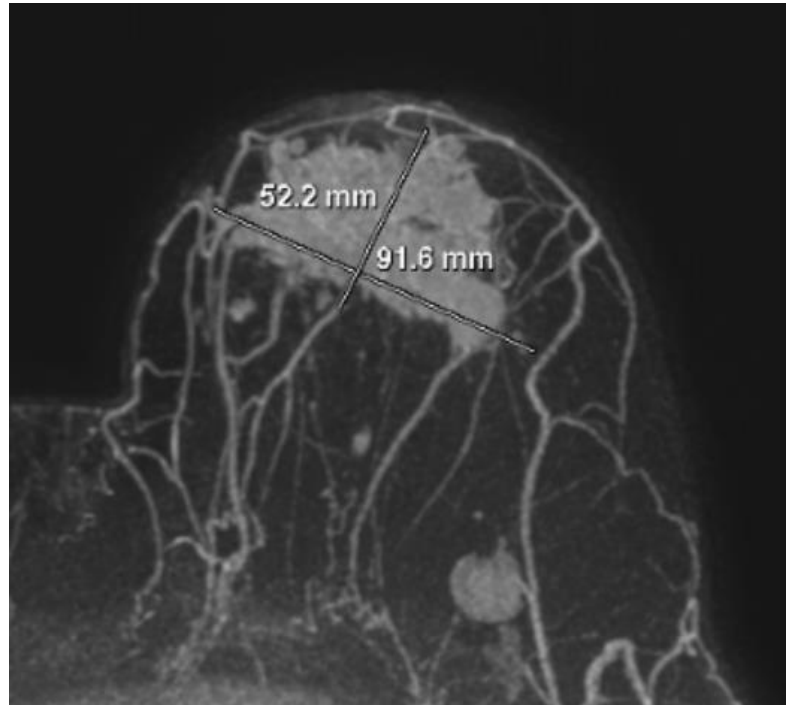
Ganglio axilar homolateral con pérdida del hilio y vascularización penetrante en su corteza.



Hallazgos por RM mamaria



-La paciente realizó tratamiento neoadyuvante durante 6 meses, sin respuesta.
-Posteriormente, se realiza mastectomía total más linfadenectomía de once ganglios.
-Resultado de la anatomía patológica: Ca. Mucinoso con patrón micropapilar y MTS en uno de los ganglios.



Realce nodular, interno y heterogéneo, con curva de captación tipo 2, sin compromiso del CAP. Se asocia a vasos prominentes y a adenopatía axilar homolateral.

Discusión

Variante poco frecuente de neoplasias mamarias (<7%), edad promedio a los 62 años. Se caracteriza por la presencia de mucina extracelular. El subtipo mixto presenta menor porcentaje de mucina y un componente micropapilar asociado, lo que conlleva un comportamiento biológico más agresivo y mayor expresión del HER2, con alta capacidad de invadir ganglios linfáticos y recurrencias en la piel del tórax.

Pueden presentarse como masas, asimetrías focales y microcalcificaciones cuando hay un componente ductal invasivo asociado.



Bibliografía

1. Olguín-Cruces, V. A., & Martínez-Arango, C. (2018). Pathological and clinical findings of mucinous carcinoma of the breast. Ginecología y obstetricia de México, 86(11).
2. Pintican, R., et al. (2019). Mucinous versus medullary breast carcinoma. Clinical Radiology, 75(7), 483-496.
3. Rodriguez, M. O., & López Secades, M. A. (2014). Tumor mucinoso de mama: diagnóstico radiológico. SERAM. Presentación Electrónica Educativa.