

SARCOMA MAMARIO, PRESENTACIÓN A PROPÓSITO DE UN CASO

AUTORES:

Quiroga Gimena Ayelen, Sastre Contreras María Julieta, Zorrilla Guillermo Nicolas, Cortez Ana Cecilia



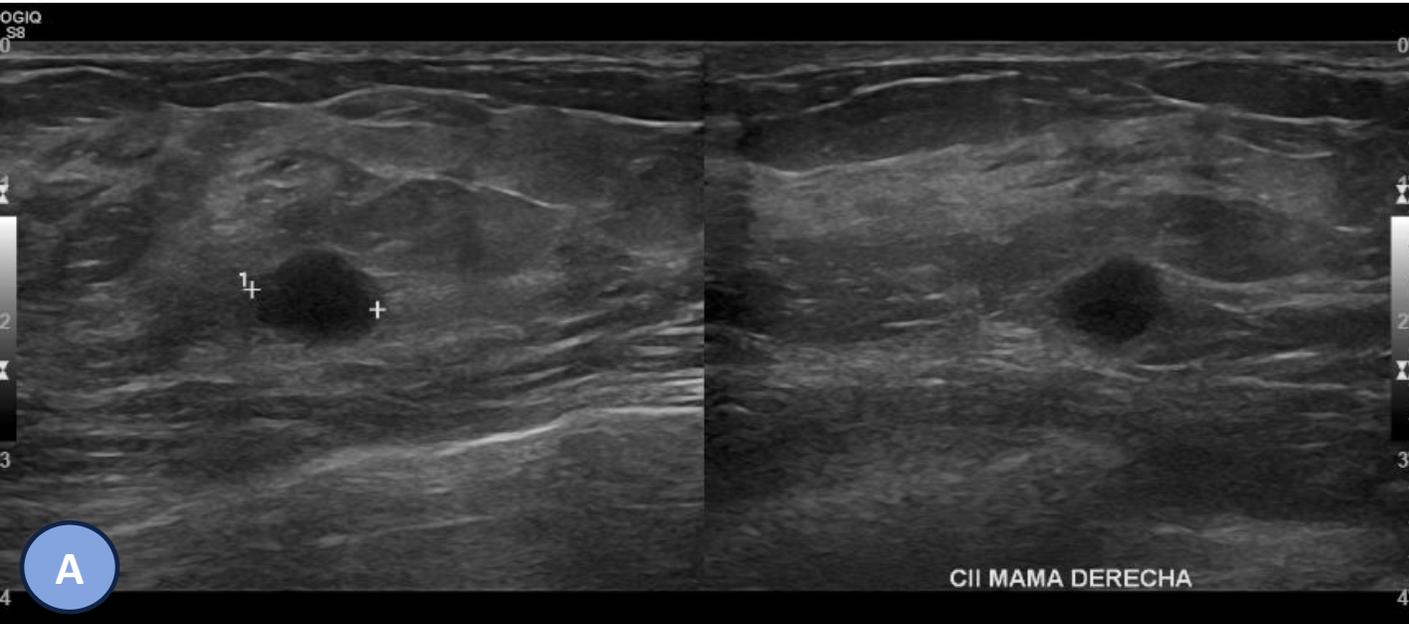
Córdoba, Argentina
quirogagimena794@gmail.com

PRESENTACIÓN DE CASO

Mujer de 48 años, sin antecedentes patológicos, ni heredo-familiares. Control ginecológico anual

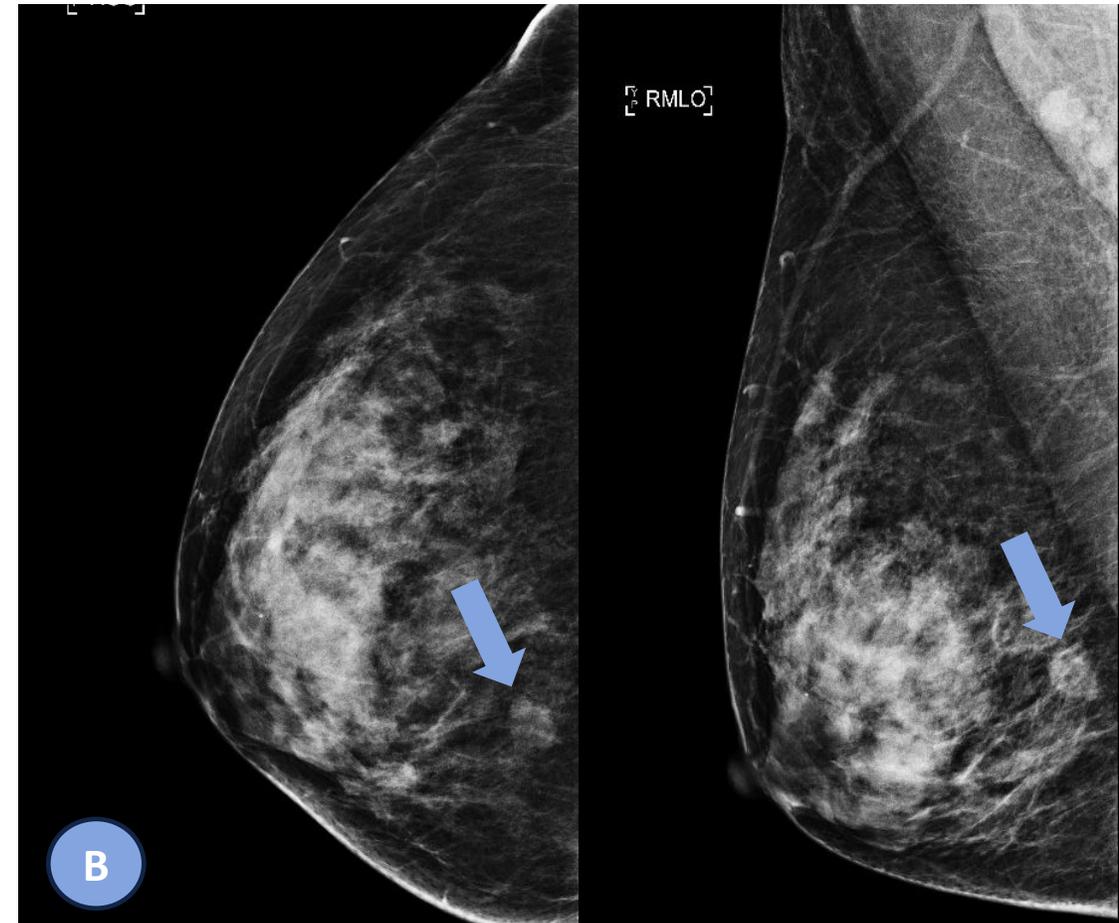
HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

Mayo 2021



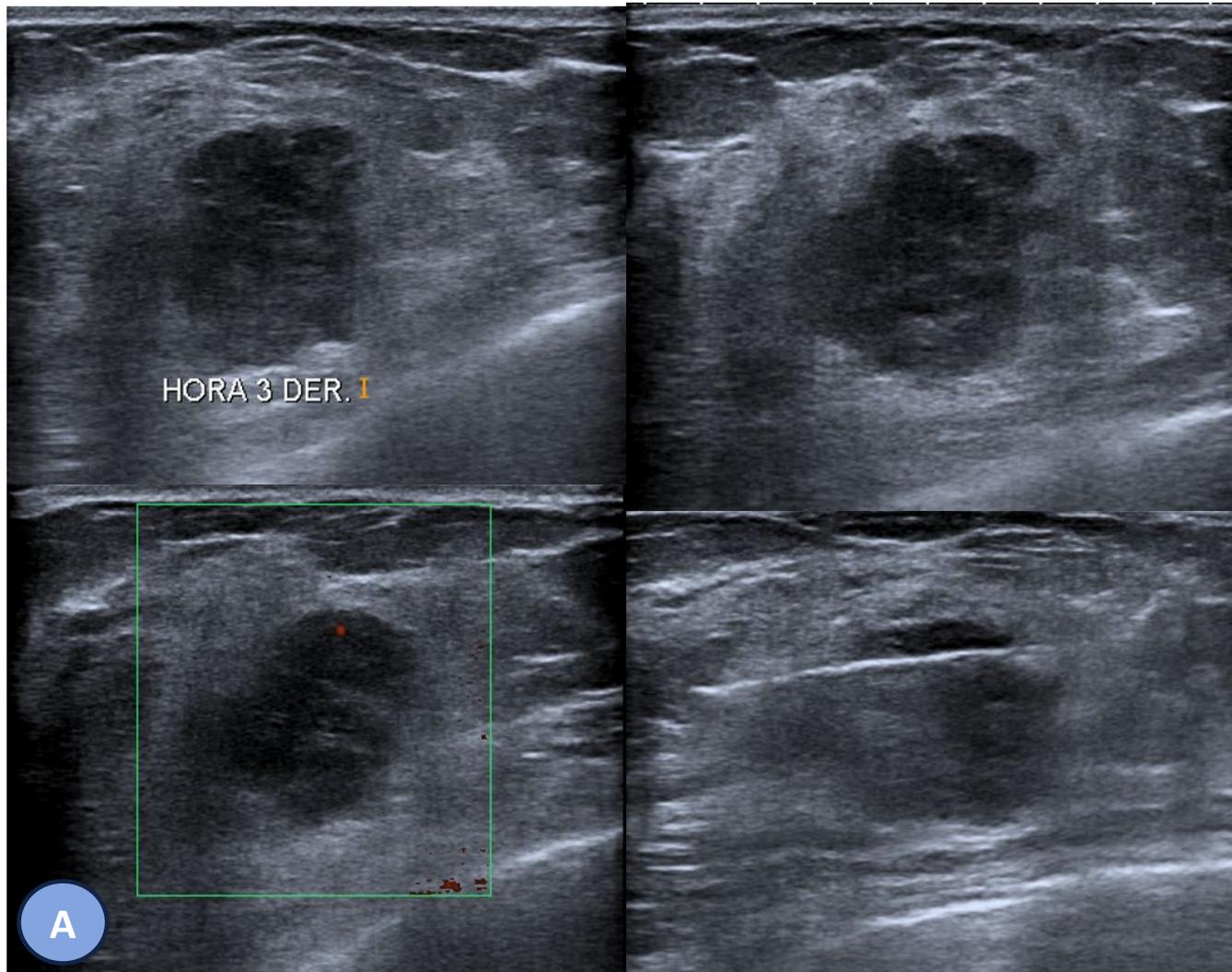
A-Ecografía mamaria (US): Nódulo oval, hipoecogénico, circunscrito, Doppler color negativo, de 9 mm por 7 mm, en CII de MD. BI-RADS 3.

B-Mamografía (MX): Nódulo oval, de margen oscurecido, en CII de MD. BI-RADS 3.

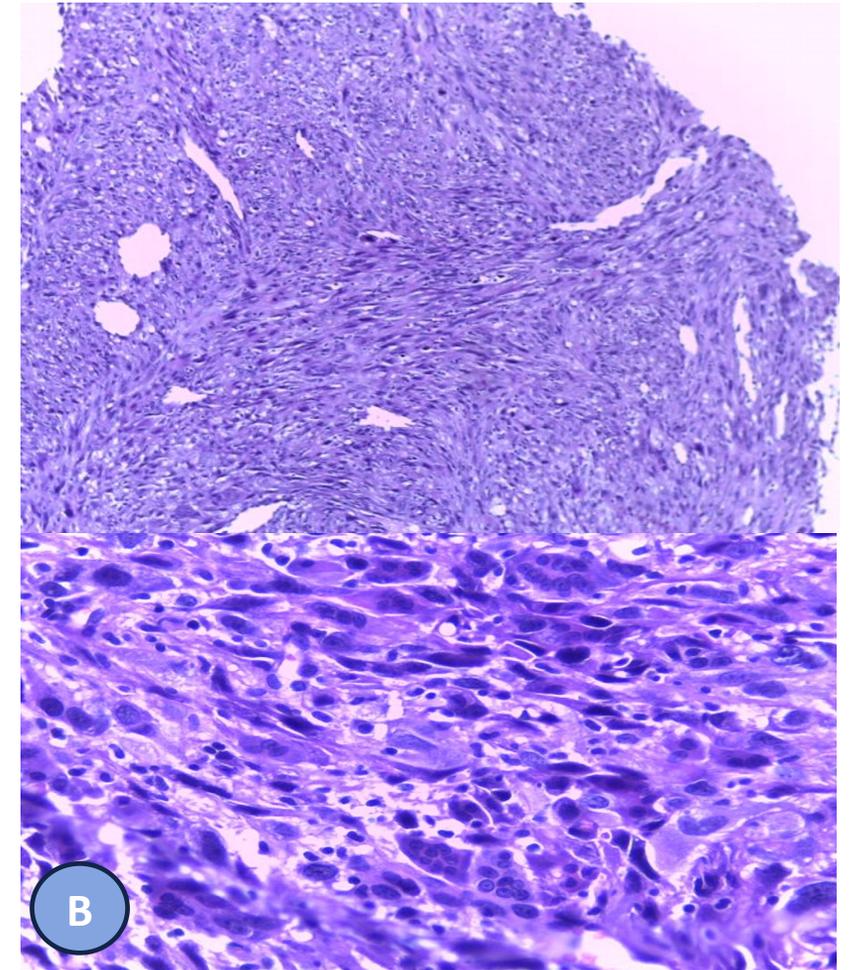


Agosto 2021

Paciente comienza a palpar nódulo en mama derecha

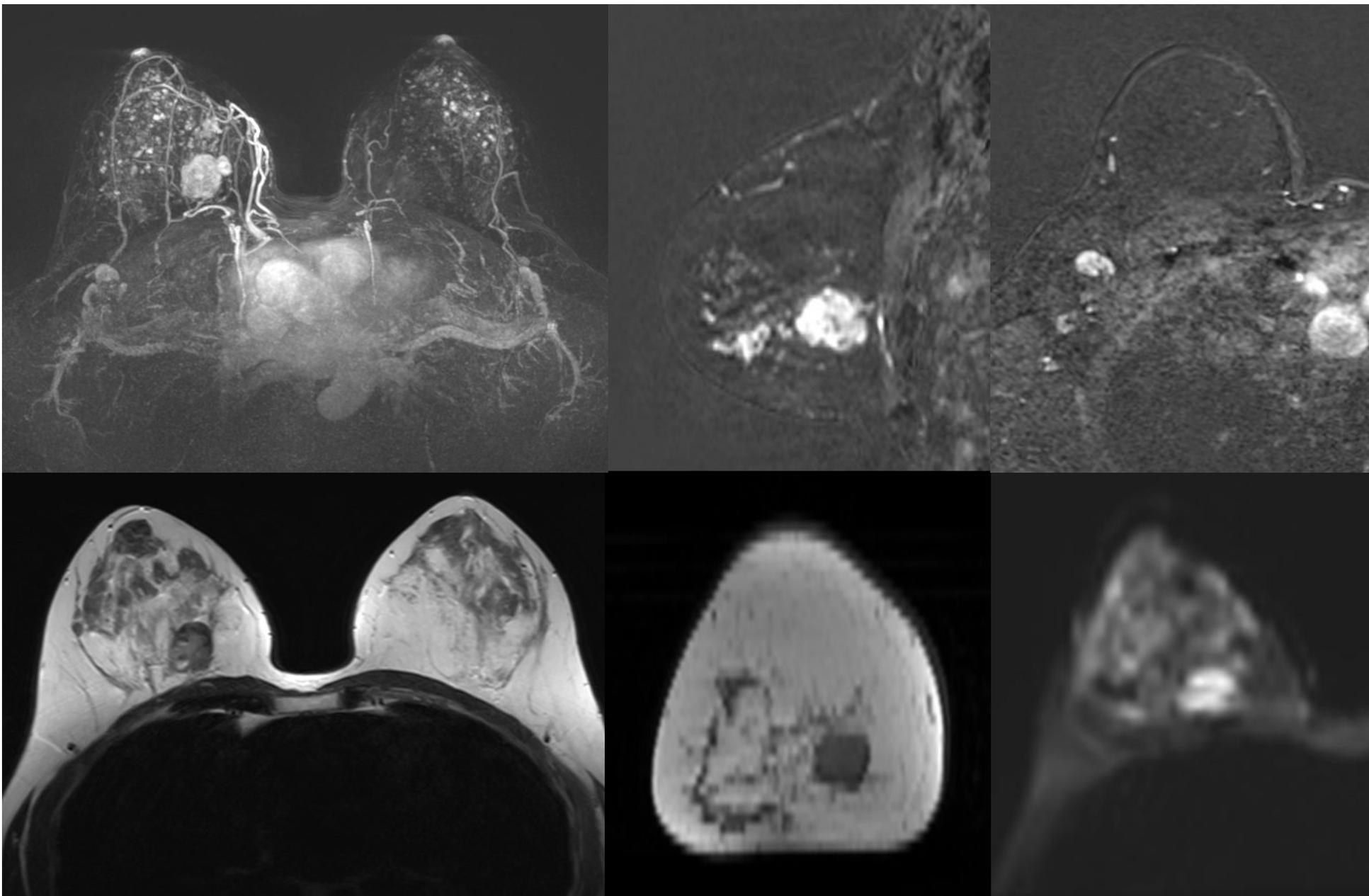


A-Punción de MD guiada por US: Nódulo hipoecoico, irregular, con eje mayor perpendicular a la piel, de 22 mm por 17 mm, en H3-4 de MD. **BI-RADS 4c.**



B-Anatomía patológica: Tumor maligno de alto grado nuclear, invasor, con patrón de Carcinoma metaplásico y diferenciación mesenquimática como células osteoclasticas like y material símil osteoide con extensa necrosis.

Inmunomarcación: Tumor origen mesenquimático maligno invasor, sin evidencia de componente glandular.



Resonancia magnética (RM): Realce nodular precoz de forma y margen irregulares, heterogéneo, ubicado en H3 de MD, que se encuentra en contacto con músculo pectoral mayor y está asociado a realces no nodulares de distribución segmentaria. Adenopatía axilar homolateral. BI-RADS 6.

- Los sarcomas de la mama comprenden un grupo heterogéneo de tumores que se origina en los elementos mesenquimáticos interlobulillares e intralobulillares del estroma de soporte de la mama. La variedad de células presentes en estos tejidos, explica la heterogeneidad de los tipos histológicos encontrados, desconociendo su patogenia en la mayoría de los casos.
- En la Mx los resultados no son específicos, las calcificaciones y las espiculaciones suelen estar ausentes, inclusive puede ser negativa aún con gran masa palpable o cambios en la piel.
- La RM suele ser útil para examinar la extensión de la enfermedad. Suelen mostrar un rápido realce del contraste con características de lavado, los bordes a menudo son borrosos y el realce no es homogéneo.
- La biopsia por incisión, por escisión y con aguja gruesa pueden proporcionar un diagnóstico definitivo.

CONCLUSIÓN

- Los sarcomas de mama son neoplasias malignas no epiteliales primarias que surgen del tejido conectivo dentro de la mama, con una edad promedio de presentación de 45 a 50 años.
- Actualmente se desconoce su patogenia.
- Si la sospecha clínica de enfermedad es alta según el examen físico a pesar de los hallazgos de imagen normales, se debe buscar una biopsia de tejido de diagnóstico.

BIBLIOGRAFÍA

- ❑ Sarcoma de mama: epidemiología, factores de riesgo, presentación clínica, diagnóstico y estadificación. AUTORES: Dra. Rashmi Chugh Michael S. Sabel, MD María Feng. EDITORES DE SECCIÓN: Dr. Robert Maki, Doctor en Medicina Daniel F. Hayes, MD Anees B Chagpar, MD, MSc, MA, MPH, MBA, FACS, FRCS © Elizabeth H. Baldini, MD, MPH, FASTRO REDACTOR ADJUNTO: Dra. Sonali Shah.
- ❑ García, M. G., & Gómez, Á. H. (2010). Manual de oncología. McGraw-Hill Interamericana.
- ❑ Ursino, H., Ipiña, M., Azar, M. E., Berman, G., Mansilla, D., Armanasco, E., ... & González, E. (2019). Sarcoma de mama. Experiencia en el Instituto Oncológico Ángel H. Roffo (ioar). *Rev. argent. mastología*, 29-43.