

CARCINOMA OCULTO DE MAMA (COM). Reporte de un caso

Dr. Gustavo Ortiz, Dra. Malka Ortiz, Dr. Rey Jeferson, Dr. Hurtado Francisco, Dr. Javier Vilallonga, Dra. Marta Kura .

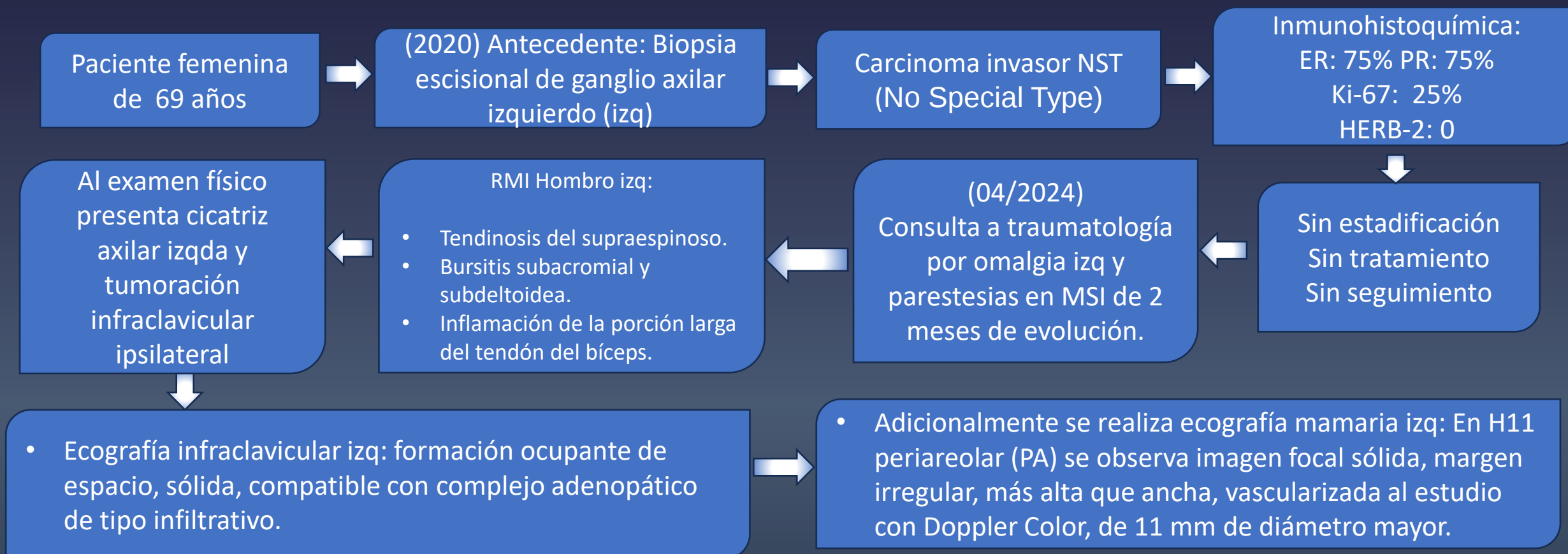
Declaramos no tener conflicto de intereses.

Buenos Aires – Argentina

2024

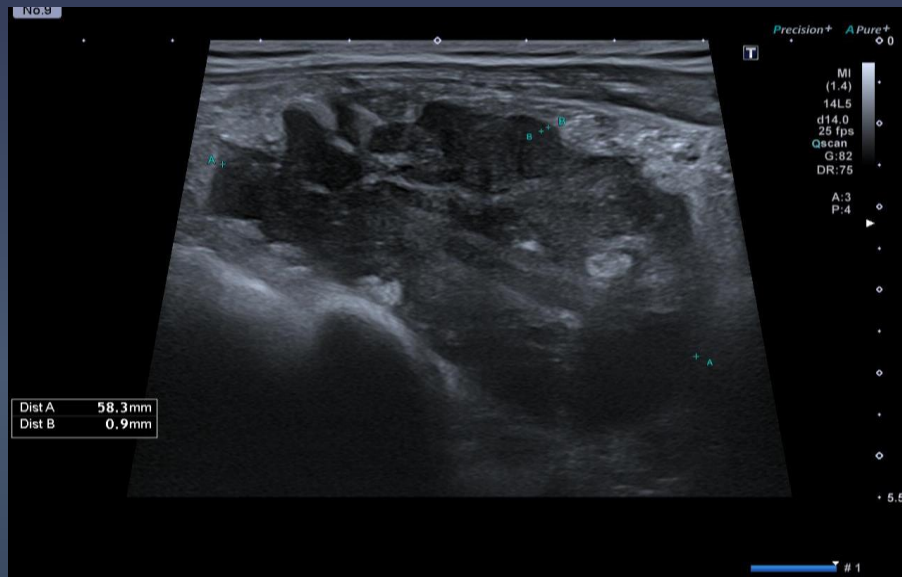
PRESENTACIÓN DEL CASO

- El COM es una entidad poco frecuente, que se caracteriza por la ausencia de un tumor mamario en presencia de metástasis ganglionares axilares al momento del diagnóstico.

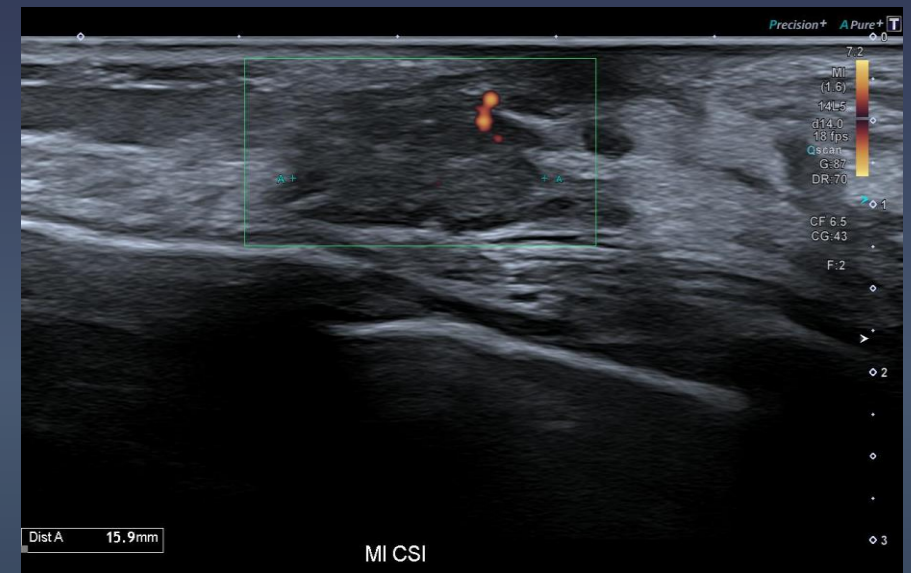


HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

Ecografía subclavicular izquierda: lesión sólida infiltrativa de 60 mm.



Ecografía mamaria: lesión sólida de 10 mm en cuadrante superior e interno de mama izquierda, axilas normales



EVALUACION Y MANEJO

2020

Identificación del problema

Adenopatía axilar izquierda infiltrativa.

Biopsia de ganglio axilar izquierdo: Carcinoma invasivo Luminal B NST (T0pN1aMx)

Imunohistoquímica:
ER: 75% PR: 75%
Ki-67: 25%
HERB-2: 0

Suspende progresión diagnóstica

No realiza tratamiento

- Linfadenectomía axilar.
- Quimioterapia adyuvante + Hormonoterapia extendida
- Radioterapia loco-regional.
- Radioterapia del volumen mamario ipsilateral.

- Ecografía mamaria
- MRI mamaria
- PET-TC

2024

Omalgia izqda y parestesias MSI

- RMN hombro
- Ecografía Infraclavicular izqda.
- Se adiciona ecografía mamaria

Anatomía patológica:
Mama: Carcinoma lobulillar infiltrante con sectores con células en anillo de sello.
(T1cN3M0)

Ganglio: Infiltración por carcinoma mamario NST con extensas áreas con patrón de tipo lobulillar (G3 N3 M1)
Score de Nottingham: 2.

DISCUSIÓN

- El COM es una entidad poco frecuente, que se caracteriza por la ausencia de un tumor mamario en presencia de metástasis ganglionares axilares al momento del diagnóstico.
- Representa 2% de todos los cánceres de mama diagnosticados. Afecta predominantemente a mujeres de > 50 años, en los hombres representa <1%. Los factores de riesgo asociados son similares a los del cáncer de mama de presentación habitual.
- Hay múltiples teorías que tratan de interpretar las causas de esta entidad pero hasta ahora no se ha demostrado fehacientemente ninguna de ellas.
- El diagnóstico del COM generalmente se realiza mediante técnicas de imagenología convencionales a las que se le debe agregar la resonancia mamaria y PET CT.

CONCLUSIÓN

- Dada la baja incidencia del carcinoma oculto de mama, hasta la fecha no ha sido posible reunir un volumen de pacientes suficiente para generar una teoría robusta que explique con claridad la fisiopatología de este tipo de presentación.
- La escasez de casos dificulta el desarrollo de estudios concluyentes y limita la comprensión de los mecanismos subyacentes, lo que subraya la necesidad de investigaciones de grupos cooperativos multicéntricos para avanzar en el conocimiento y manejo de esta entidad clínica

BIBLIOGRAFÍA

1. Ofri, A., & Moore, K. (2020). Occult breast cancer: Where are we at?. *The Breast*, 54, 211-215. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2020.10.012>
2. Arnal Burró A, Moreno Reviriego A, González Blanco I, Martín Medrano E, Asensio Díaz E, Vázquez Camino F. Manifestación clínica atípica de un cáncer oculto de mama. *Revista de Senología y Patología Mamaria*. 2013;26(1):33-37. doi:10.1016/j.senol.2012.11.003.
3. Jagsi R. Breast cancer in the supraclavicular region: Is the horse out of the barn? *Breast Cancer Res Treat*. 2011;125:823-5.
4. Montagna E, Bagnardi V, Rotmensz N, Viale G, Canello G, Mazza M, et al. Immunohistochemically defined subtypes and outcome in occult breast carcinoma with axillary presentation. *Breast Cancer Res Treat*. 2011;129:867-75. Epub 2011 Aug 6.
5. Wekking D, Porcu M, De Silva P, Saba L, Scartozzi M, Solinas C. Breast MRI: Clinical Indications, Recommendations, and Future Applications in Breast Cancer Diagnosis. *Curr Oncol Rep*. 2023 Apr;25(4):257-267. doi: 10.1007/s11912-023-01372-x. Epub 2023 Feb 7.
6. Chakrabarti, S., Handa, P., & Yeganeh, F. (2019). Management of occult breast carcinoma. *Breast Disease*, 38(1), 1-5.
7. Osborne, C. K., & Legha, S. S. (1991). Chemotherapy-Induced Amenorrhea. *Journal of Clinical Oncology*, 9(11), 1931-1935. <https://doi.org/10.1200/JCO.1991.9.11.1931>
8. Amin, M. B., Edge, S. B., Greene, F. L., et al. (Eds.). (2018). *AJCC Cancer Staging Manual* (8th ed., 3rd printing). Springer.