

N° 0962

CARCINOMA METAPLÁSICO PRESENTACIÓN DE CASOS

Autores: Quiroga, Gimena Ayelen; Villa, Carla; Ballarino, Lucrecia.
Instituto Oulton -Córdoba, Argentina.



PRESENTACIÓN DE CASOS

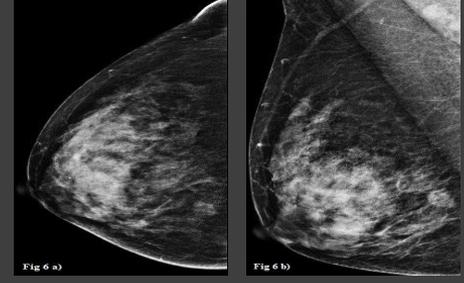
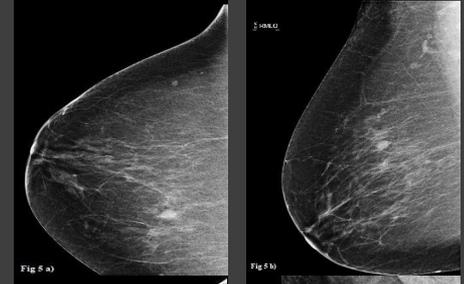
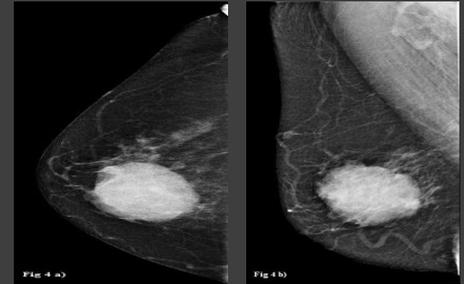
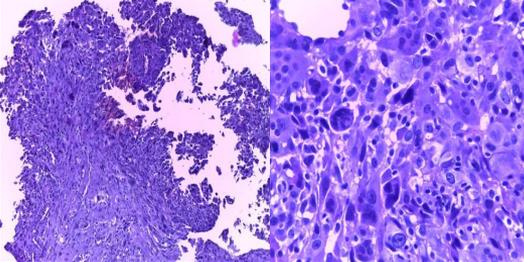
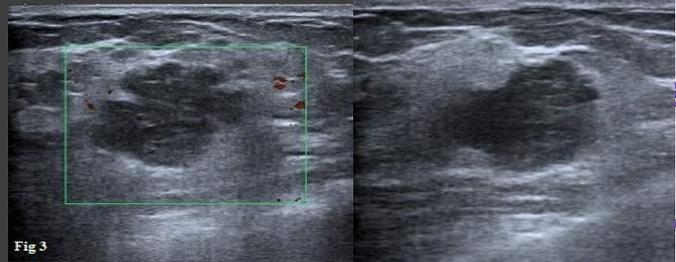
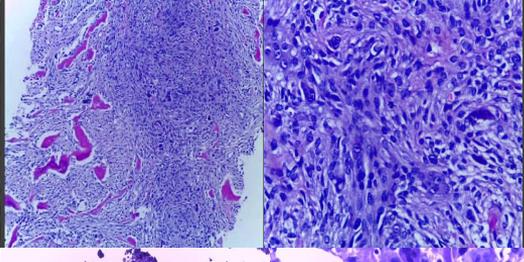
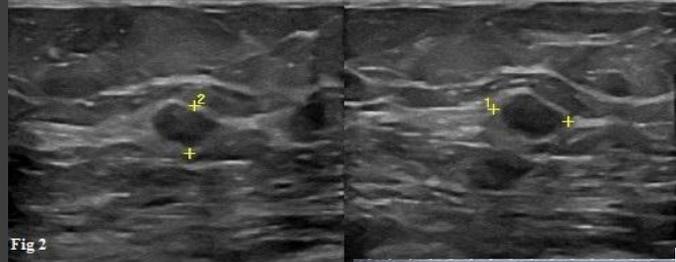
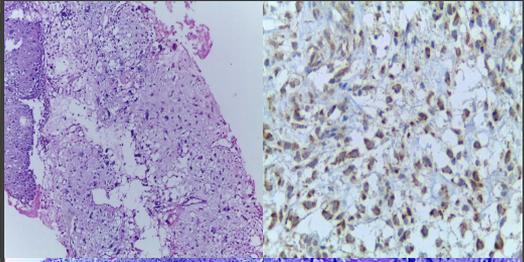
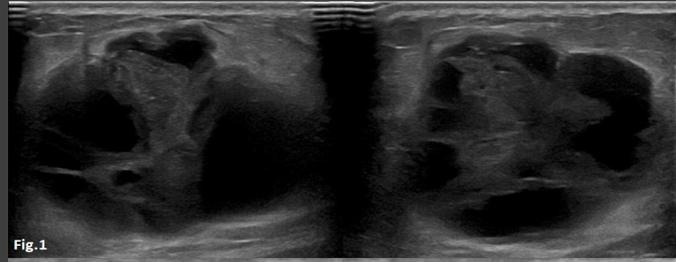
Se describen casos con diagnóstico histopatológico de Carcinoma Metaplásico acontecidos en nuestra Institución entre los años 2023 y 2024.

La patología se desarrolló en mujeres asintomáticas mayores de 60 años, en donde el motivo de consulta fue en dos casos Screening anual y en otro masa palpable.

En ambos casos los hallazgos imagenológicos por ecografía y resonancia mostraron posibles características distintivas; a diferencia de la mamografía la cual no presenta ninguna característica clásica para dicha enfermedad, como se menciona en la literatura.

Se prosiguió el estudio de estas lesiones según recomendación de BIRADS, con conocimiento histológico de las mismas.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



CASO N°1 Fig 1-Imagen sólido-quística, lobulado en cuadrante superior externo de mama derecha. Anatomía patológica: Neoplasia bifásica epitelial-estromal, quisticada, sugestiva de Carcinoma metaplásico.

CASO N°2 Fig 2- Nódulo hipocogénico, de márgenes circunscriptos en cuadrante superior externo de mama derecha. Anatomía patológica: Carcinoma metaplásico con diferenciación mesenquimal tipo heteróloga.

CASO N°3 Fig 3- Nódulo en H3 de mama derecha, hipocogénico, lobulado, con vascularización periférica. Anatomía patológica: Tumor maligno de alto grado nuclear, invasor con patrón de Carcinoma metaplásico con diferenciación mesenquimática.

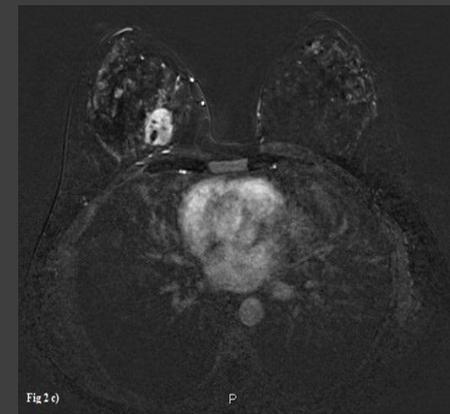
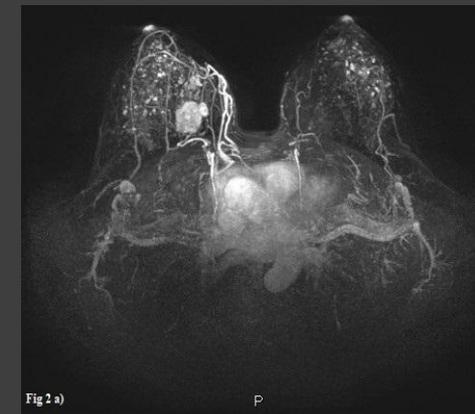
CASO N°1 Fig 1-Nódulo radiodenso, circunscripto en cuadrante superior externo de mama derecha, en correlación a hallazgo ecográfico. BI RADS 4.

CASO N°2 Fig 2- Imagen nodular de márgenes circunscriptos en mama derecha, forma redondeada, en cuadrante superior externo que mide 12 mm. BI RADS 4.

CASO N° 3 Fig 3- Imagen nodular, oval, isodensa, de márgenes parcialmente oscurecidos, en unión de cuadrantes internos, plano profundo, de mama derecha. BI RADS 4.



CASO N°2 Fig 1 a)b)c)d)- Realce nodular en la región central planos medio-profundo de la mama derecha con realce interno heterogéneo de 14 mm de diámetro. BIRADS 4.



CASO N°3 Fig 2 a)b)c)d) Realce nodular irregular, precoz, heterogéneo localizado en la unión de los cuadrantes internos de mama derecha, adyacente al músculo pectoral mayor, que mide 30 mm por 25 mm de diámetro . BIRADS 4

DISCUSIÓN

El hallazgo clínico más frecuente es una masa palpable, según la literatura. Se han descrito casos de presentación a edad más temprana, siendo de tamaño tumoral más grande y con un crecimiento más rápido que las formas más prevalentes de cáncer de mama. Sin embargo se han encontrado presentaciones en pacientes femeninas mayores de 50 años.

La afección ganglionar es menos frecuente que en los casos más prevalentes de cáncer de mama; sin embargo su afección ganglionar es más frecuente que en el Sarcoma de mama, determinando un enfoque de tratamiento diferente.

La diseminación hematógena es más frecuente que la ganglionar.

El tipo y grado de cambio metaplásico es variable, lo que da lugar a diferentes subtipos histopatológicos. Mientras que los subtipos de carcinoma metaplásico de mama, con diferentes poblaciones epiteliales, pueden diagnosticarse únicamente por los aspectos morfológicos de la patología, los subtipos con un componente mesenquimal necesitan un análisis inmunohistoquímico, este último para diferenciar el subtipo mesenquimal.

CONCLUSIÓN

Carcinoma metaplásico es un subtipo de carcinoma de mama invasivo que representa menos del 1 al 5% de todos los cánceres de mama.

Tienen una apariencia variable en los estudios de imágenes. Los hallazgos mamográficos no fueron diferentes de las características habituales de los tipos más prevalentes de cáncer de mama. Sin embargo, en la ecografía, la mayoría de los casos mostraron posibles características distintivas, como márgenes circunscritos o parcialmente circunscritos, ecogenicidad compleja y realce acústico posterior.

A pesar de su presentación poco frecuente, la inclusión del Carcinoma metaplásico en el diagnóstico diferencial de estas características puede estar justificada.

BLIBLIOGRAFÍA

- Donato, H., Candelária, I., Oliveira, P., Gonçalo, M., & Caseiro-Alves, F. (2018). Imaging Findings of Metaplastic Carcinoma of the Breast with Pathologic Correlation. *Journal Of The Belgian Society Of Radiology*, 102(1). <https://doi.org/10.5334/jbsr.1386>
- Espinoza, J. L. H., Ramírez, F. N. M., Miller, H. G., & Guelfguat, M. (2021). An Overview of Rare Breast Neoplasms with Radiologic-Pathologic Correlation. *Current Breast Cancer Reports*, 13(4), 296-318. <https://doi.org/10.1007/s12609-021-00433-z>
- Marcilla, S. O., Calvo, I. A., Salguero, F. V., Gotor, R. L., Y, J. G., & Gómez, V., I. (2018). Cáncer de metaplásico de mama: revisión de dos casos clínicos. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 83(6), 606-613. <https://doi.org/10.4067/s0717-75262018000600606>
- Baltà i Arandes, R., Alegre García, A., Carrillo Guivernau, L., & Serra Mas, C. (2018). Carcinoma metaplásico de mama fusocelular de alto grado con diferenciación osteoclástica. *Prog. obstet. ginecol.*(Ed. impr.), 481-486.