
ANGIOSARCOMA MAMARIO SECUNDARIO A RADIOTERAPIA (AMSR). LA PIEL COMO PROTAGONISTA

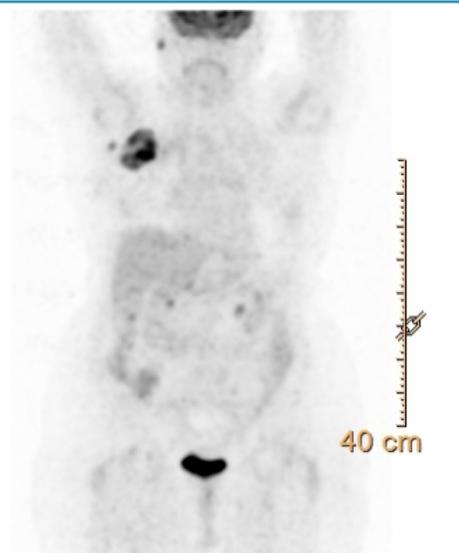
Autores: Vanesa Ludueña (1), Guillermina Eidenson, Leopoldina Tevez Craise (1), Nicolás Adrián Muñoz (1), Mónica Iriso (2), Rosina Smit (3).

iNova. Bahía Blanca, provincia de Buenos aires (1); Hospital Español, Bahía Blanca (2); Laboratorio Lespi, Bahía Blanca (3).
vanesalud@gmail.com

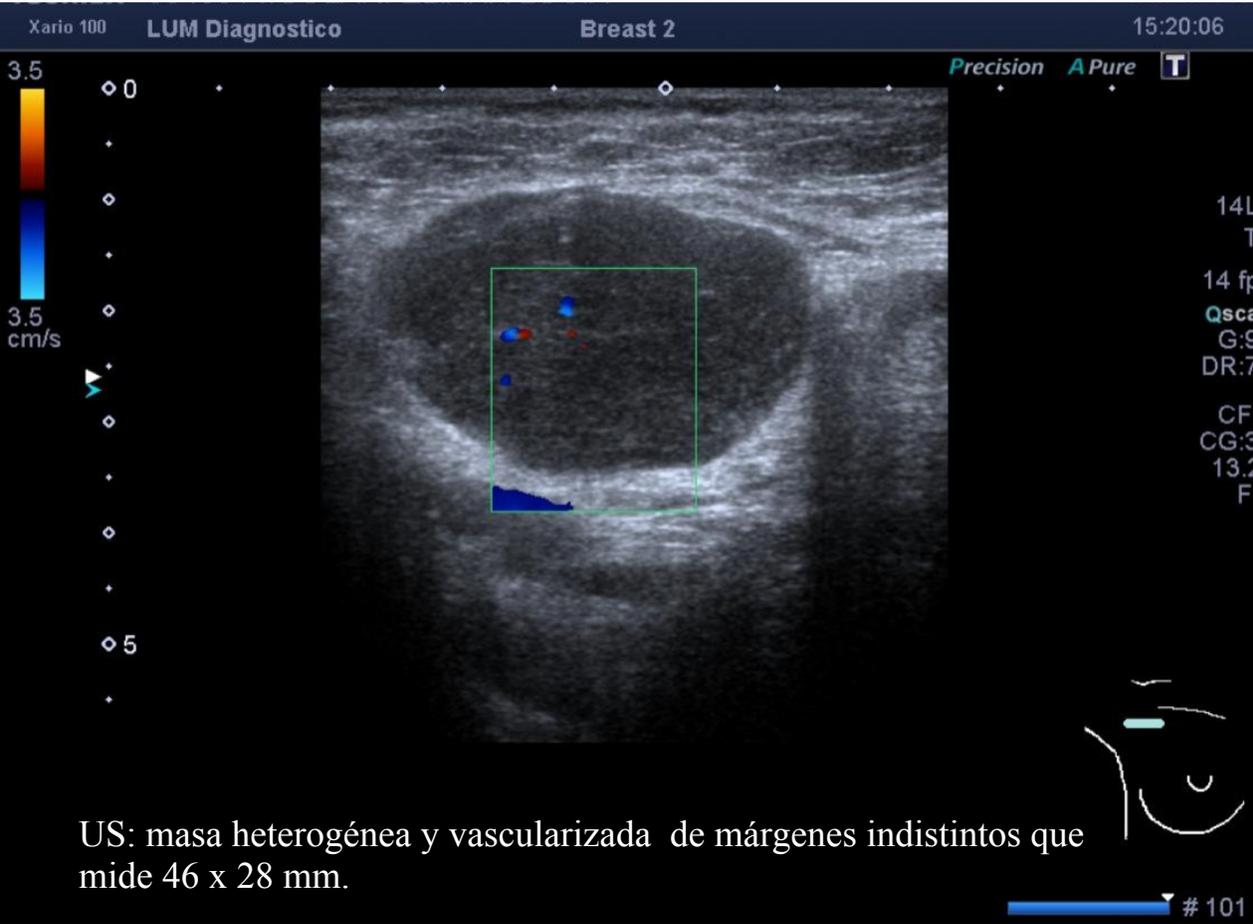


Presentación del caso

Mujer de 78 años con antecedente de cáncer de mama derecha tratado con cirugía conservadora y RT hace 7 años, que acude para la realización de RM mamaria y TC para la estadificación sistémica por presentar una lesión extensa en la piel del lecho de RT con diagnóstico final por biopsia de AMSR.



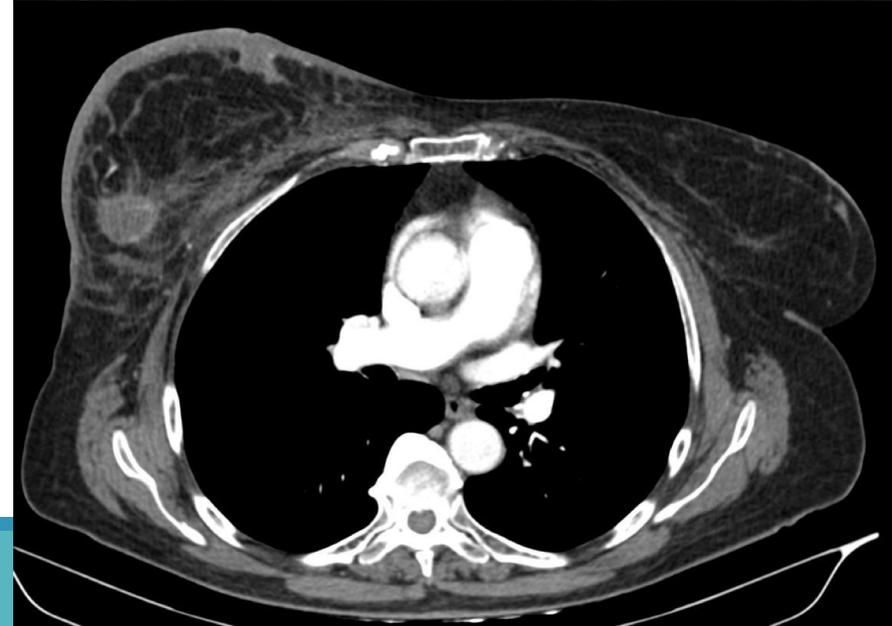
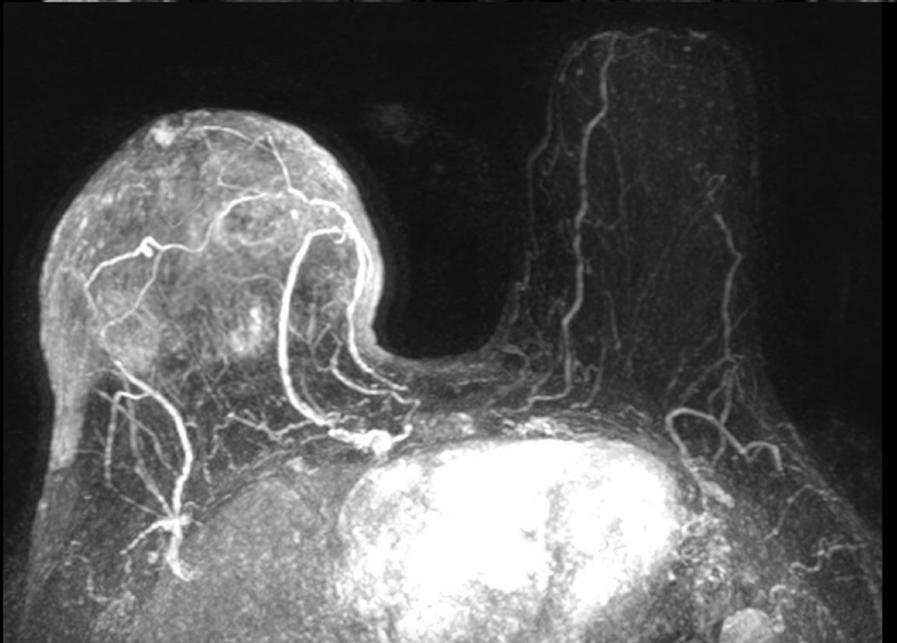
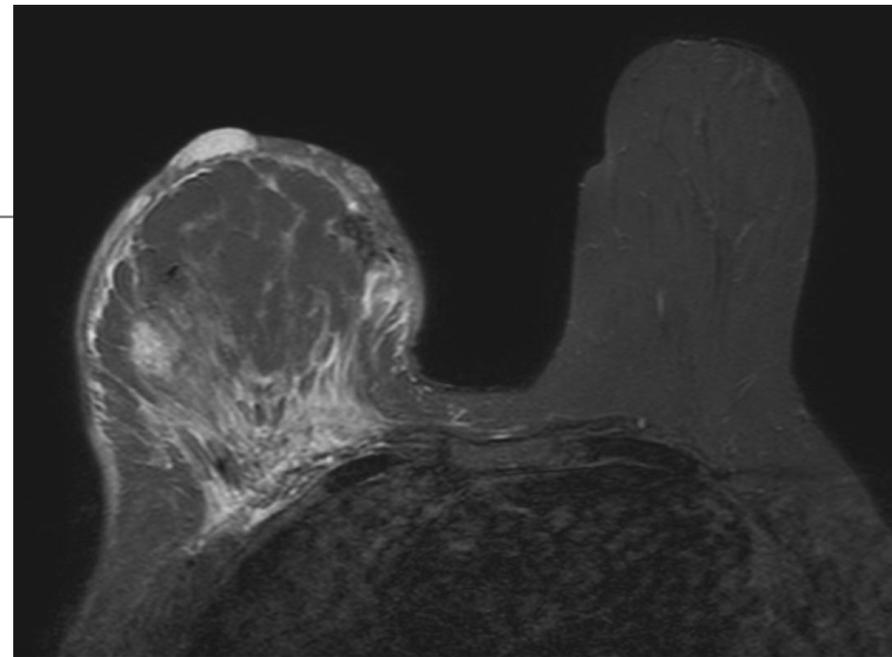
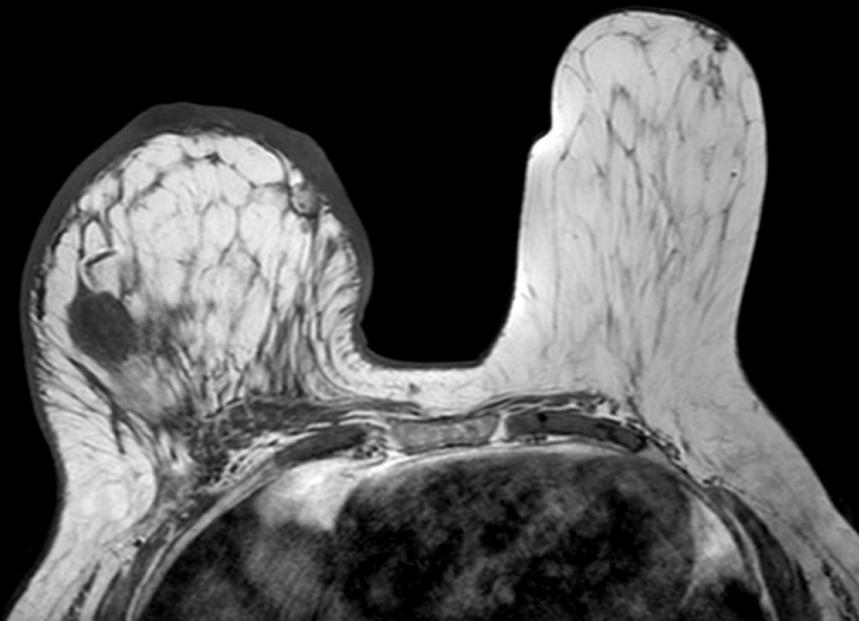
Hallazgos imagenológicos



Hallazgos imagenológicos

Las imágenes de TC muestran en la mama derecha tres nódulos hipodensos menores a 30 mm con realce periférico y engrosamiento cutáneo irregular de tipo nodular.

La RM revela un engrosamiento cutáneo difuso nodular e hiperintenso en pulsos T2, con intenso realce precoz postgadolinio, edema mamario y axilas sin adenopatías.



MUY BAJA INCIDENCIA

El angiosarcoma mamario secundario a radioterapia es una neoplasia maligna infrecuente y agresiva tanto local como sistémicamente, que se desarrolla en pacientes con antecedente de cáncer de mama y RT (incidencia reportada de 0,16%).

COMPORTAMIENTO AGRESIVO

Esta lesión difiere del tumor inicial y presenta un comportamiento altamente agresivo y con frecuentes recurrencias locales, especialmente en tumores de alto grado.

Discusión

CLINICAMENTE

Clínicamente se manifiesta como rash cutáneo, placas, pápulas o nódulos eritematovioláceos indoloros, típicamente acompañados de lesiones satélites, eritema o edema. Hasta el 30% de los casos pueden presentar multifocalidad sincrónica o metacrónica, siendo más probable cuanto mayor es el intervalo post-radioterapia, con periodos de latencia que promedian los 7 años.

DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

Los métodos de diagnóstico por imágenes (mamografía, RM y TC) no ofrecen hallazgos específicos y puede ser dificultosa la interpretación y el diagnóstico diferencial entre tumores primarios y recurrencias. El diagnóstico definitivo se establece mediante biopsia e histología. El tratamiento es combinado con cirugía y quimioterapia.

Conclusión

Es fundamental que los médicos estén atentos a la posibilidad de sospechar y reconocer un angiosarcoma mamario secundario a radioterapia en los controles mamarios anuales, en pacientes con lesiones cutáneas vasculares y antecedentes de cirugía conservadora y radioterapia. Aunque es una entidad infrecuente, su reconocimiento precoz es clave para mejorar las opciones terapéuticas y de supervivencia.

Bibliografía

- 1-Sanz, C., Moreno, F., Gaitero, A., García-Cabezas, M. A., & Calero, F. (2005). Angiosarcoma de mama inducido por radioterapia. *Progresos de obstetricia y ginecología (Internet)*, 48(7), 345–348. [https://doi.org/10.1016/s0304-5013\(05\)72409-2](https://doi.org/10.1016/s0304-5013(05)72409-2)
- 2-Rodríguez-Martín, B., Ruiz-López, N., Bernardo-Vega, R., Álvarez-García, R., Robla-Costales, D., García del Pozo, E., Diago-Santamaría, M. V., Álvarez-Vicente, E., & Linares-Pintos, F. (2014). Angiosarcoma radioinducido de mama: dos casos de una patología infrecuente. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, 40(4), 395–402. <https://doi.org/10.4321/s0376-7892201400040000>
- 3-Real, N. A., Villalba Chaves, M. T., & Valenzuela, D. (s/f). *ANGIOSARCOMA DE MAMA*. Org.ar. Revista Argentina de Mastología 2014; 33(118): 7-21
- 4-Lim, R. F., & Goei, R. (2007). Angiosarcoma of the breast. *Radiographics: A Review Publication of the Radiological Society of North America, Inc*, 27(suppl_1), S125–S130. <https://doi.org/10.1148/rq.27si075016>
- 5-Disharoon, M., Kozlowski, K. F., & Kaniowski, J. M. (2017). Case 242: Radiation-induced angiosarcoma. *Radiology*, 283(3), 909–916. <https://doi.org/10.1148/radiol.2017150456>