

LESIONES CIRCUNSCRITAS DE LA MAMA: CARCINOMA MEDULAR

Reporte de un caso

Marina Assef

Fiorela Itati Lancioni

Mario Sarmiento Escobar

Sergio Alejandro Schulz

Marianela Ailen Castro Gasques

Alejandro Schroeder



Leben Salud
Excelencia para la vida



PRESENTACIÓN DEL CASO

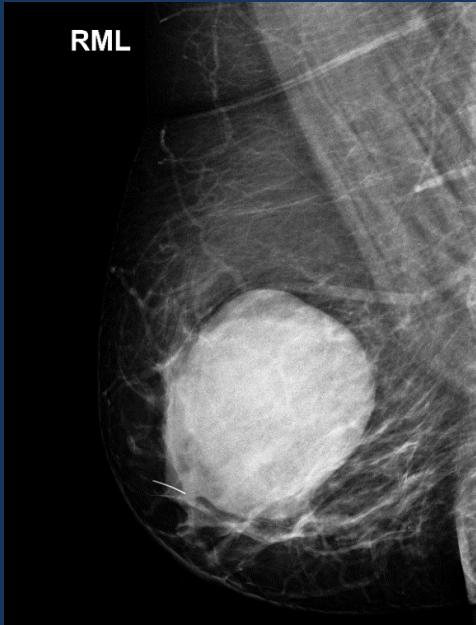
Mujer de 40 años - Sin factores de riesgo.

MC: Nódulo Mamario Preexistente.
Control tras un año de evolución.



Aumento de tamaño de nódulo mamario preexistente valorado por ultrasonido en mama derecha hora 1 el cual era solido, de morfología oval, de márgenes microlobulados, hipoecógeno en la periferia y ecógeno a nivel central y sin fenómenos acústicos posteriores de 15 mm x 12mm - BI - RADS 3.

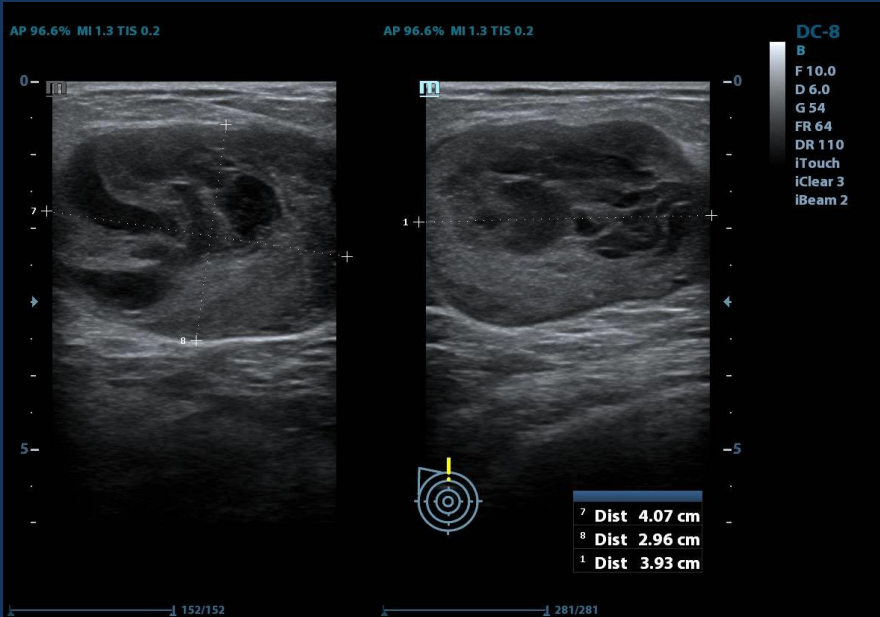
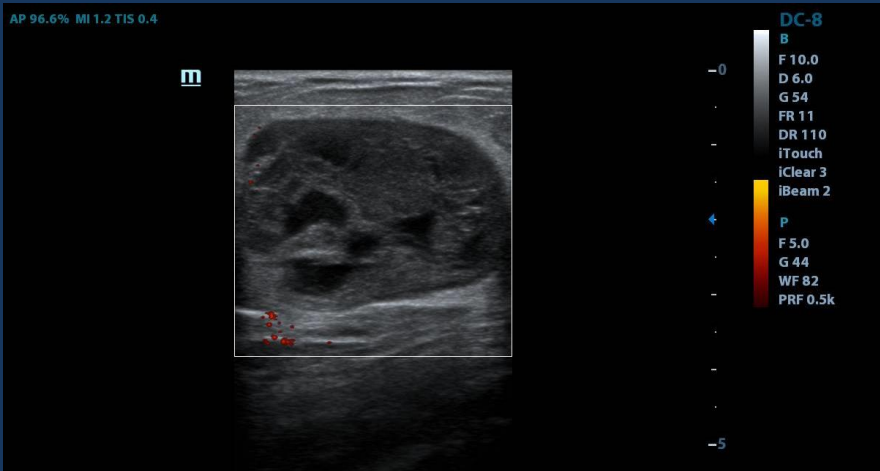
MAMOGRAFIA BILATERAL



Masa en mama derecha de localización retroareolar márgenes oscurecidos por el tejido subyacente que mide 70mm x 65mm. Considerando las características y el importante incremento en sus dimensiones se sugiere valoración por ultrasonido y eventual conocimiento histopatológico.

BI - RADS 4 b.

ECOGRAFIA MAMARIA



Masa de morfología oval localización retroareolar de márgenes microlobulados que mide 40 mm LG x 29 mm AP x 39 mm TR con contenido heterogéneo en su interior, sin fenómenos acústicos posteriores escaso realce doppler periferico. BI- RADS 4 b.

Tras ecografía se realizo Biopsia de la imagen nodular

Resultado de anatomía Patológica



CARCINOMA MEDULAR PARCIALMENTE NECROSADO

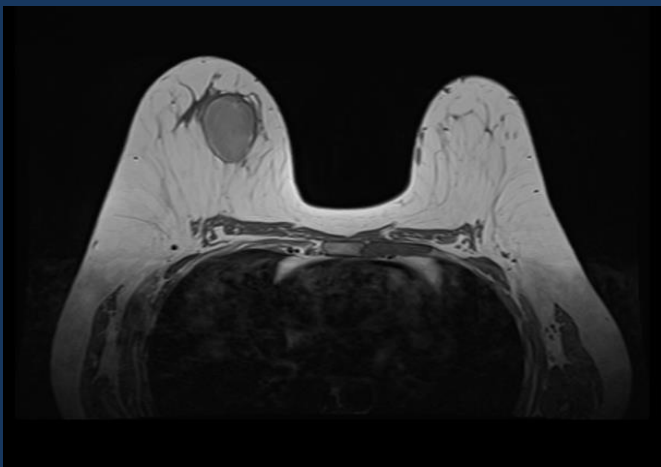
Inmunohistoquímica:

- Receptores hormonales y HER 2 negativos.
- Ki 67 + 90%.

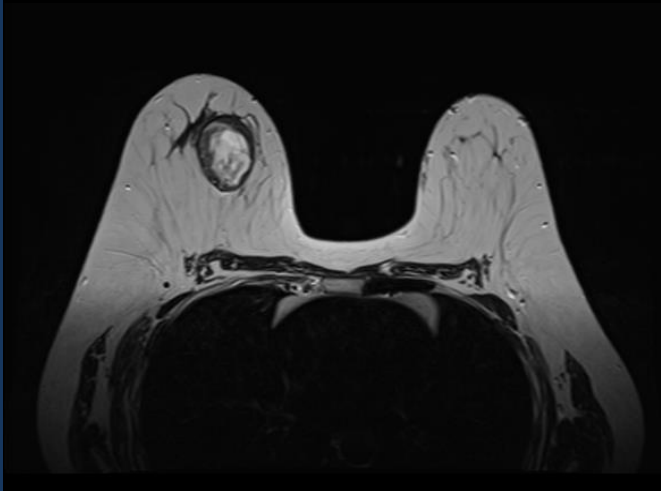


Paciente comienza quimioterapia neoadyuvante.

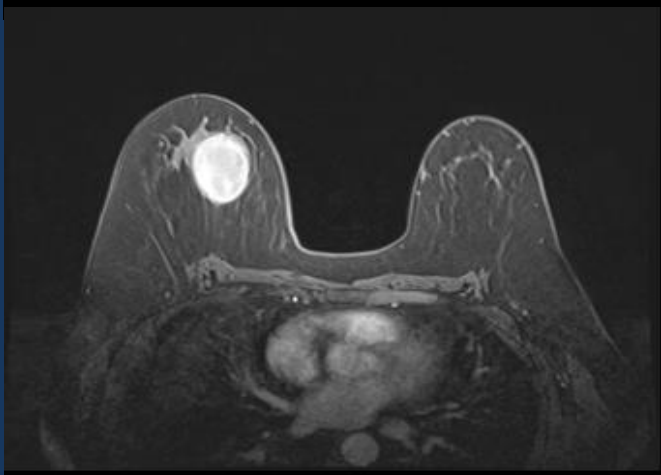
RMN MAMARIA



T1



T2

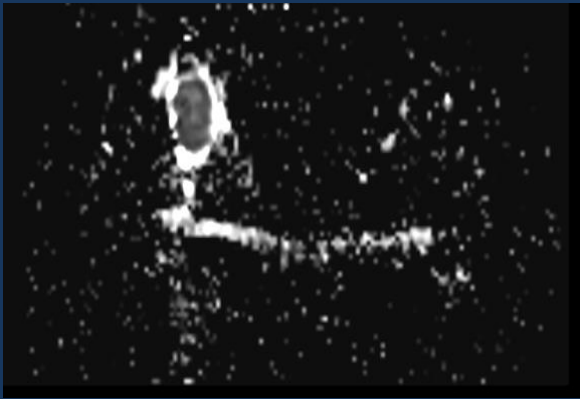


T1 FS

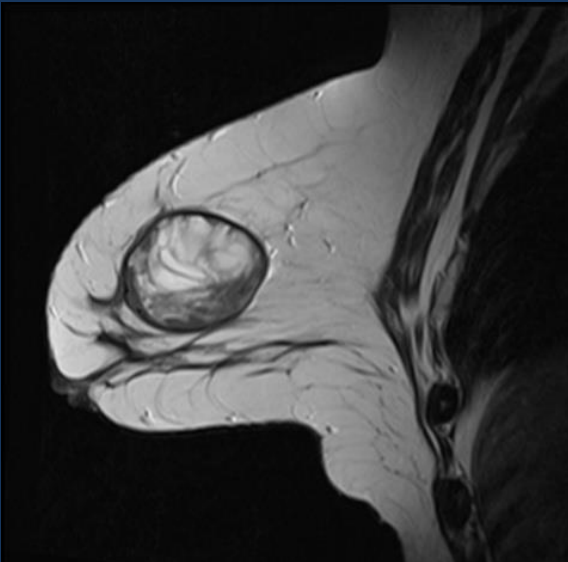
RMN MAMARIA



Difusión

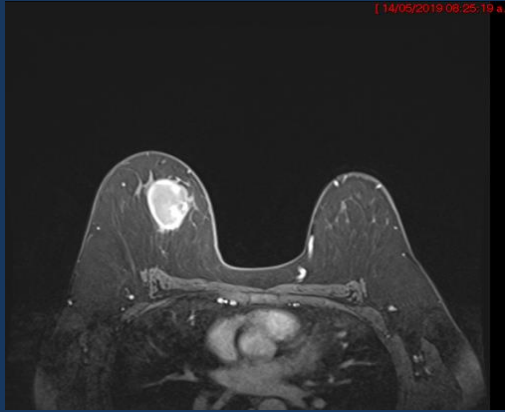


Mapa de
ADC

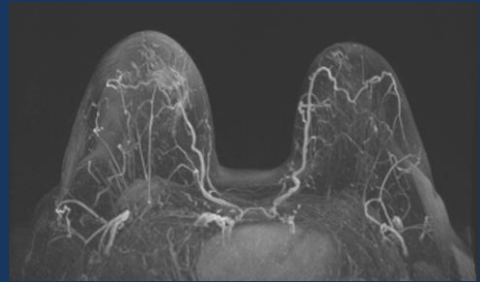
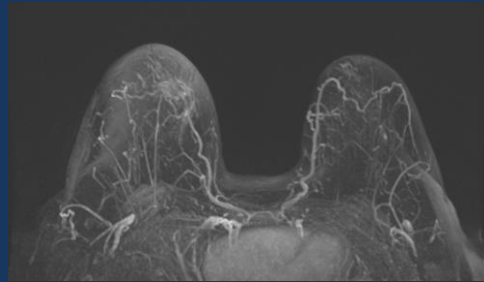
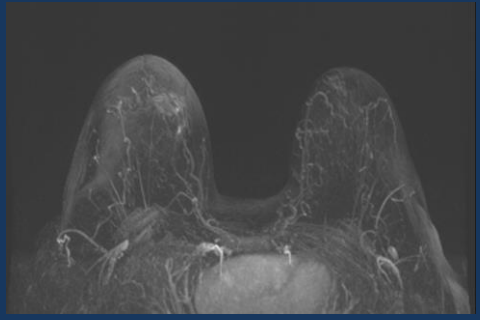
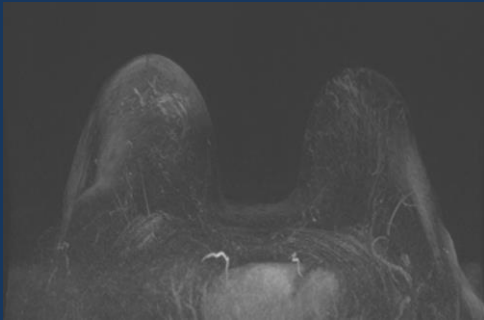


T2 Sagital

RMN MAMARIA CON GADOLINIO



RMN MAMARIA CON GADOLINIO: MIP



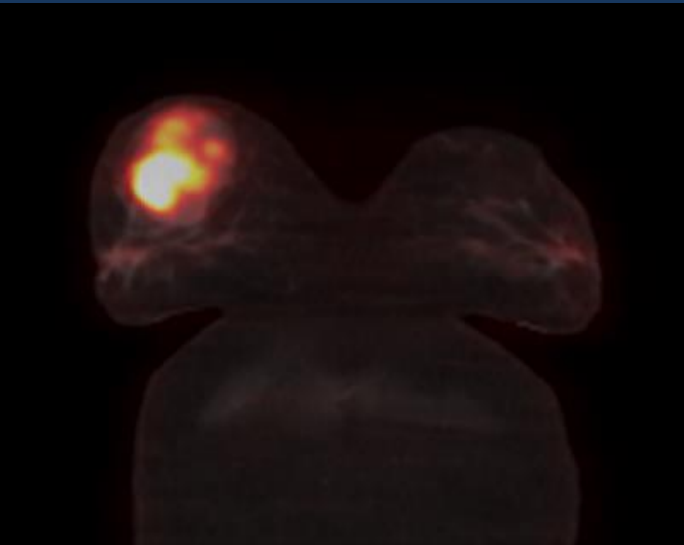
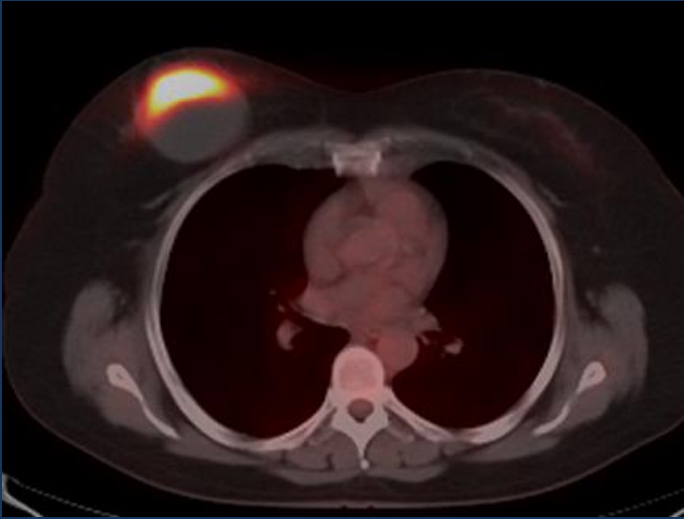
Formación nodular oval, circunscripta, heterogénea, presentando en su gran parte cambios quísticos posiblemente relacionados a fenómenos necróticos.

Mide 50mm AP x 33mm TR x 47mm CC.

Posterior a la administración de Gadolinio, se observa solo un fino realce periférico.

No se evidencian realces patológicos que sugieran la presencia de neoangiogénesis.

PET CT CORPOTAL TOTAL



Hipercaptacion periférica en semilunar con SUV max 9.40 con gran área fotopenica de disposición central y posterior a relacionar con áreas necróticas.

DISCUSIÓN

El carcinoma medular representa un tumor raro de la mama de pronóstico intermedio, con una incidencia que oscila el 1 – 7 % de todos los casos.

La OMS lo define como “carcinoma bien circunscripto compuesto por células pobremente diferenciadas, con escaso estroma, prominente infiltrado linfoplasmocitario y ausencia de componente glandular”.

Es mayormente visto en mujeres jóvenes y varios estudios han demostrado mayor incidencia de este histotipo en mutaciones BRCA 1. El pronóstico del carcinoma medular es levemente mejor con respecto al carcinoma ductal infiltrante.

DISCUSIÓN

Macroscópicamente son lesiones voluminosas, encapsuladas, que presentan áreas de hemorragia y necrosis central y puede llegarse a confundir con el fibroadenoma.

Criterios Ridolfi y cols:

1. Tumor bien circunscrito,
2. arquitectura sincitial en al menos el 75% de la áreas examinadas,
3. Infiltración estromal difusa con linfocitos y células plasmáticas.,
4. Ausencia de patrones glandulares
5. Pleomorfismo nuclear moderada o marcado.

Se ha encontrado asociación con genes BRCA1 y BRCA2. Presentan negatividad para receptores de estrógenos y progestágenos y para el receptor del factor de crecimiento epidérmico humano (HER2) y sobreexpresión de genes localizados en las regiones cromosómicas. 12p 13 y 6p 21.

DISCUSIÓN

En la **mamografía** se trata de lesiones de morfología redondeadas, de márgenes en la mayoría de los casos circunscriptos aunque en ocasiones microlobulados, ausencia de calcificaciones y mayor densidad que el tejido subyacente.

en la **ecografía** se define como imágenes redondeadas, márgenes circunscriptos, hipoecogenicas respecto al parénquima adyacente con discreta heterogeneidad en su interior dada fundamentalmente por areas anecoicas evocadoras de necrosis, sin sombra acústica posterior.

En **resonancia magnética** se observa hiperintensidad en T2 en relación a su alta celularidad e infiltración linfocitoplasmatica con patrón de realce heterogéneo debido a la degeneración quística e infartos que pueden presentar estas neoplasias, no presentan septos lo cual las diferencia de los fibroadenomas, presentan en la espectrometría un patrón tipo II de meseta.

A la valoración por **PET/CT** se observa una importante captación debido a la importante infiltración linfoplasmatica y alta celularidad.

CONCLUSIONES

Su subtipo histológico es de pronóstico favorable debido a su escasa diseminación ganglionar, su pobre infiltración y compromiso de parénquima circundante, negatividad en marcadores tumorales, pese a su alta celularidad, índice mitótico elevado, infiltración difusa de células plasmáticas y linfocíticas.

Debe considerarse el diagnóstico de carcinoma medular en pacientes jóvenes con antecedentes personales y familiares de cáncer de mama en imágenes bien circunscriptas y de márgenes definidos que puedan simular un fibroadenoma.

Hay que tener en cuenta que este tipo de lesiones se puede englobar en el grupo de los carcinomas conocidos como “de intervalo” debido a su rápida evolución.

BIBLIOGRAFÍA

- Zangouri, V., Tahmasebi, S., Talei, A., Hesarooeih, A. G., Hosseini, S., & Akrami, M. (2018). Medullary breast carcinoma and invasive ductal carcinoma: A review study. *Iranian Journal of Medical Sciences*, 43(4), 365–371. <http://doi.org/10.21859/mci-sup-100>
- Romaniuk, A., Lyndin, M., Sikora, V., Lyndina, Y., & Panasovska, K. (2015). Histological and immunohistochemical features of medullary breast cancer. *Folia Medica Cracoviensia*, 55(2), 41–48.
- Jeong, S. J., Lim, H. S., Lee, J. S., Park, M. H., Yoon, J. H., Park, J. G., & Kang, H. K. (2012). Medullary carcinoma of the breast: MRI findings. *American Journal of Roentgenology*, 198(5), 482–487. <http://doi.org/10.2214/AJR.11.6944>
- Le-Petross, H., & Lane, D. (2011). Challenges and Potential Pitfalls in Magnetic Resonance Imaging of More Elusive Breast Carcinomas. *Seminars in Ultrasound, CT and MRI*, 32(4), 342–350. <http://doi.org/10.1053/j.sult.2011.03.004>
- Yoo, J. L., Woo, O. H., Kim, Y. K., Cho, K. R., Yong, H. S., Seo, B. K., ... Kang, E.-Y. (2010). Can MR Imaging Contribute in Characterizing Well-circumscribed Breast Carcinomas? *RadioGraphics*, 30(6), 1689–1704. <http://doi.org/10.1148/rg.306105511>
- Linda, A., Zuiani, C., Girometti, R., Londero, V., Machin, P., Brondani, G., & Bazzocchi, M. (2010). Unusual malignant tumors of the breast: MRI features and pathologic correlation. *European Journal of Radiology*, 75(2), 178–184. <http://doi.org/10.1016/j.ejrad.2009.04.038>
- Gordillo, B., Arrieche, G., Pérez, Y., Barrientos, V., Acosta, R., & Medina, M. (2010). Carcinoma medular de la mama: Comportamiento clínico terapéutico. *Revista Venezolana de Oncología*, 22(4), 232–236.
- Tominaga, J., Hama, H., Kimura, N., & Takahashi, S. (2009). MR imaging of medullary carcinoma of the breast. *European Journal of Radiology*, 70(3), 525–529.
- Shah, N., Patel, S., Goswami, K., Gohil, Y., & Shah, D. (2009). Well circumscribed breast carcinoma: Mammographic and sonographic finding report of fine cases. *Indian Journal of Radiology and Imaging*, 15(1), 77. <http://doi.org/10.4103/0971-3026.28752>
- Matheus, V. S., Kestelman, F. P., & Canella, E. D. O. (2008). Medullary breast carcinoma: anatomo-radiological correlation *, 41(6), 379–383 <http://doi.org/10.1016/j.ejrad.2008.01.044>