

# Caso clínico Ginecología

María Isabel Pamies Ramón

Talleres Integrados III

HGUA



■ **Motivo de consulta:**

Mujer de 82 años que refiere sensación de nódulo en mama derecha desde hace 1 año



➤ **Antecedentes personales:**

No RAMc

No HTA

No DM

No DLP

No hábitos tóxicos

BAV completo con marcapasos

IQ: apendicectomía, hernias inguinales y umbilicales



► **Exploración física:**

Mamas pequeñas, MI sin hallazgos

MD con nódulo algo irregular de 2-3 cm en  
CSE no adherido a planos profundos

Axila sin hallazgos

## ► Pruebas complementarias:

### ❖ **Ecografía de mama:**

Mamas de densidad intermedia (clase 2) con asimetría de bordes mal definidos y con calcificaciones pleomórficas en su interior, situada en CSExt de mama derecha, de 27x20 mm de ejes máximos, que ecográficamente corresponde con zona de alteración de la ecogenidad.

### ❖ **Mamografía:**

HR

Primary  
Hospital General de Alicante  
14-Jan-2016  
17:28:15

A

P

FL

WL:2047 - WW:4096

Lossy

R

Primary  
Hospital General de Alicante  
14-Jan-2016  
17:25:50

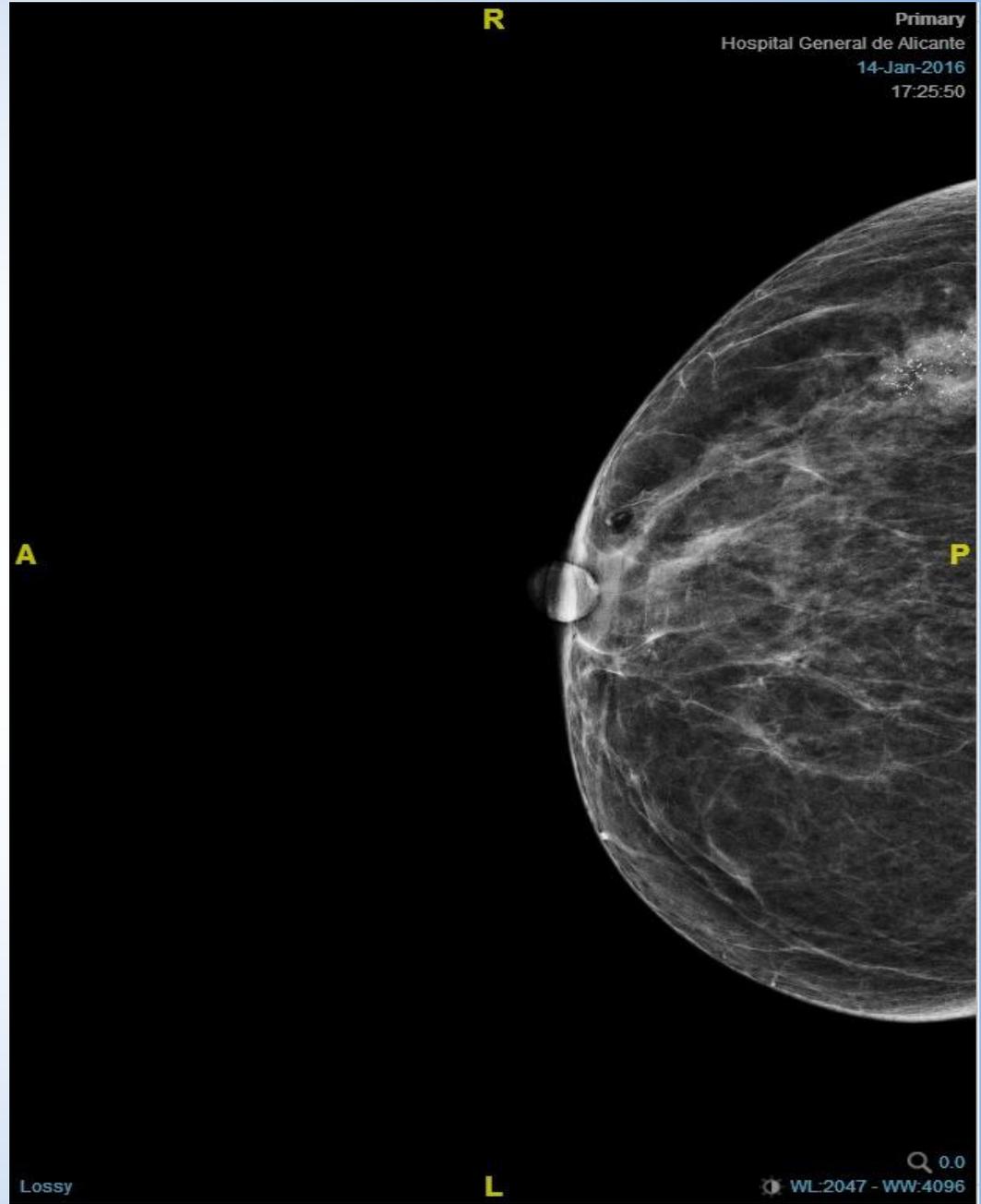
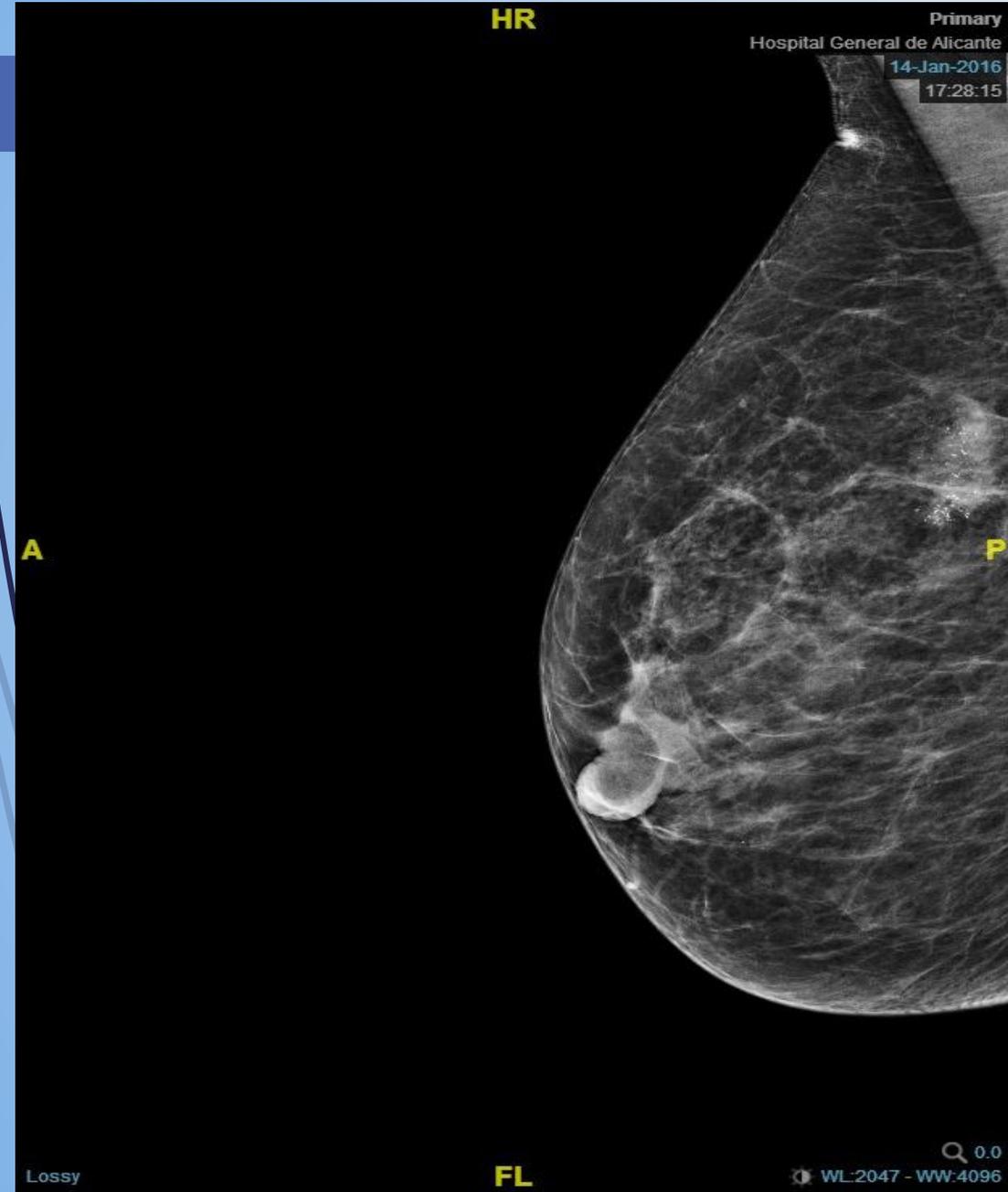
A

P

L

WL:2047 - WW:4096

Lossy



- ❖ **Mamografía:** Código BIRADS 6: malignidad confirmada mediante biopsia.
- ❖ **Biopsia con aguja gruesa(BAG) guiada con ecografía:** Carcinoma ductal in situ grado III con necrosis. Se aprecia adenopatía axilar con cortical mínimamente engrosada que impresiona ser reactiva y a la que hacemos biopsia con resultado de tejido fibroso con agregados linfoides, sin evidencia de malignidad.
- ❖ **Determinación de receptores hormonales (biomarcadores):** RE 10%, RP 0%



➤ **Juicio diagnóstico:**

Asimetría en CSExt de mama derecha con calcificaciones pleomórficas asociadas, con diagnóstico por BAG de **Carcinoma ductal in situ grado III** con necrosis.

Axila negativa por BAG.



- ▶ **Tratamiento administrado:**

Tumorectomía simple de mama derecha

Pieza quirúrgica:

