

CASO CLÍNICO DE GINECOLOGÍA

PATOLOGÍA MAMARIA

Talleres integrados III
Ana Isabel Parra Cerezo
Grupo 13-14
Hospital general universitario
de Alicante



ENFERMEDAD ACTUAL

Mujer de 85 años que acude en septiembre de 2016 por una tumoración en la mama derecha de meses de evolución diagnosticada de **carcinoma ductal infiltrante (CDI) de grado III (cT4bN1M0) en cuadrante infero-interno (CII) de la mama derecha (MD), fenotipo triple negativo**. Tras **ausencia de respuesta inicial a la quimioterapia** con Vinorelbina-Capecitabina se cambia la línea de tratamiento a Carboplarino-Paclitaxel y tras este es comentado el caso en el comité de la Unidad de Patología Mamaria.

ANTECEDENTES PERSONALES

- No RAM
- Antecedentes familiares sin interés.

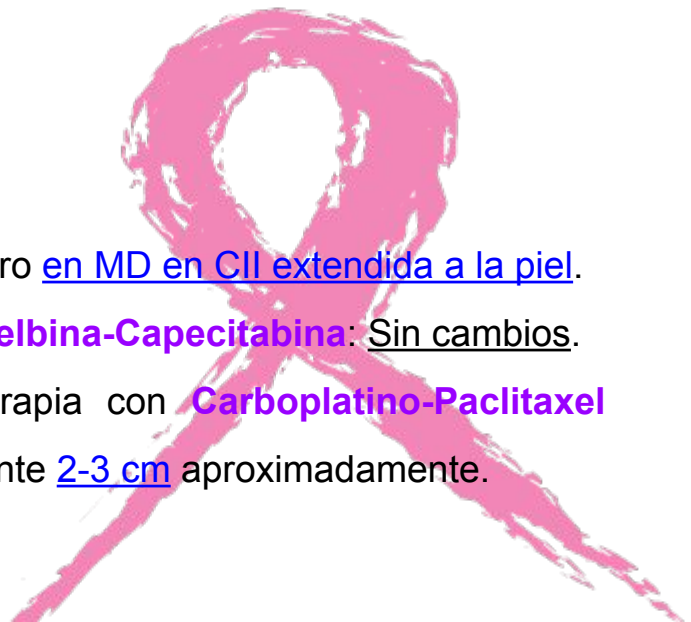


ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS-OBSTÉTRICOS

- **Menarquia:** no recuerda.
- **Menopausia:** 52años.
- **Fórmula obstétrica:** 2-0-2 (partos eutócicos); el primer hijo a los 31 años.
- **No lactancia materna.**

EXPLORACIÓN FÍSICA

- Peso 76 kg.Talla 148 cm.
- **Exploración mamaria inicial:** lesión de aprox. 5 cm de diámetro en MD en CII extendida a la piel.
- Exploración mamaria **tras 4 ciclos** de quimioterapia con **Vinorelbina-Capecitabina:** Sin cambios.
- Exploración mamaria **tras 3 ciclos** (9 fases) de quimioterapia con **Carboplatino-Paclitaxel** semanal: disminución de la lesión en surco mamario, actualmente 2-3 cm aproximadamente.



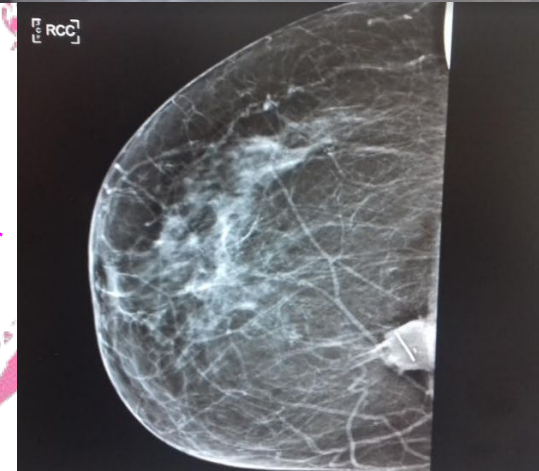
EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

- **Inmunohistoquímica:** fenotipo triple negativo.
- Exploraciones radiológicas mamarias iniciales: **Mamografía + ECO + biopsia axilar.**
- **Mamografía + ECO MD (02/03/2017):** Mamas de densidad intermedia (clase 2). Asimetría en línea intercuadrántica superior de MI estable. Ecografía MD: ganglios axilares prácticamente de morfología normal (en estudio inicial: ganglio axilar derecho patológico), quedando mínimo engrosamiento cortical. Nódulo espiculado parcialmente proyectado en CII de MD, en pliegue inframamario/situación paraesternal de 25 mm, disminuido un poco de tamaño (27mm en pruebas iniciales) y mayor ecogenicidad con infiltración y ulceración piel suprayacente. Dudas de infiltración pectoral. Respuesta parcial mayor en axila y menor en mama.

ECO MD CInfero-interno



Mamografía
antero-posterior
MD

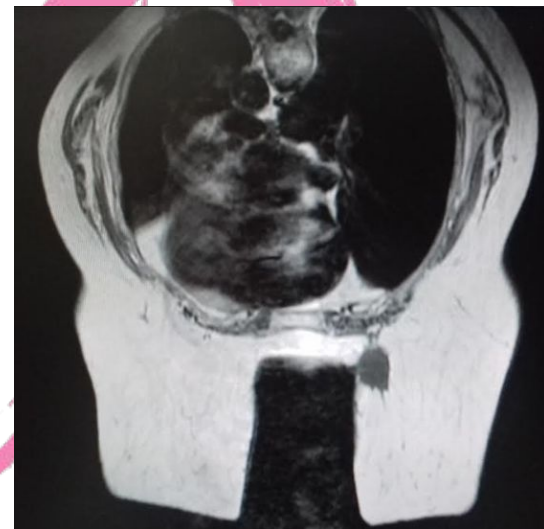


ESTUDIO DE EXTENSIÓN

TC tórax



RMN



- **TC cérvico-torácico (09/09/2016).**
- **TC cérvico-torácico (03/03/2017):** Se compara con estudio previo de hace 6 meses apreciando ligera disminución (de 3,5 cm a 2,7 cm) del nódulo mamario en CII de MD que contacta con musculatura pectoral. Desaparición de adenopatía axilar derecha (TC previo: un ganglio axilar derecho de 1cm y morfología redondeada, sospecha de malignidad). No ganglios hilio-mediastínicos de tamaño o aspecto significativo. Persiste opacidad seudonodular alargada de 16mm en lóbulo inferior derecho. Lesión esplénica de 13mm y nódulos tiroideos estables. Quistes renales bilaterales. Coxartrosis derecha. No lesiones hepáticas ni óseas sugestivas de metástasis. No lesiones de nueva aparición ni otros cambios destacables.
- **RMN (06/03/2017):** Control post-quimioterapia neoadyuvante no disponiendo de estudio previo. Lesión CII MD hipocaptante en centro con halo periférico hipercaptante en T2 y un total lesionado aproximado de 34 mm sin poder precisar si son cambios necróticos post-tratamiento. Axila negativa en momento actual.
- **Estudio anatomopatológico y TC de pieza extirpada (28/03/2017):** muestra con límites libres de células patológicas.

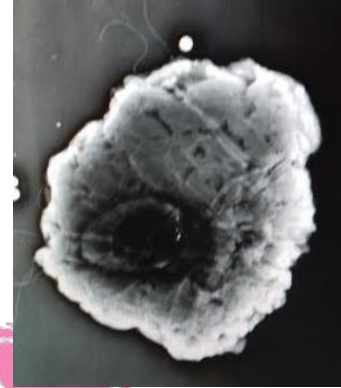
DIAGNÓSTICO

Carcinoma ductal infiltrante grado III de mama derecha localmente avanzado, fenotipo triple negativo.

Pieza extirpada



TC de la pieza



TRATAMIENTO ADMINISTRADO

- Inicia quimioterapia de inducción con **4 ciclos de Capecitabina-Vinorelbina sin respuesta.**
- Posteriormente se dan **3 ciclos (9 fases)** quimioterapia con **Carboplatino-Paclitaxel** semanal con buena tolerancia (última administración 28/02/2017).
- **Tumorectomía con arpón y linfadenectomía axilar con lengüeta de músculo** (28/03/2017).