

Carcinoma de mama bilateral sincrónico. Presentación de un caso

Synchronous bilateral breast carcinoma. A case report

Lucelia Cárdenas Achong¹

Ana Claribel Herrera Wainshtok¹

Miguel Ángel Rivera Salgado²

DOI: <https://doi.org/10.53903/01212095.150>



Palabras clave (DeCS)

Carcinoma ductal de
mama
Mamografía
Neoplasias de la mama

Key words (MeSH)

Carcinoma ductal breast
Mammography
Breast neoplasms

Resumen

Introducción: El carcinoma de mama bilateral sincrónico se define por la aparición de tumores simultáneos en ambas mamas. Estudios indican que la frecuencia de estos carcinomas oscila entre 1,4 y 11,8 %. Actualmente, la ecografía mamaria y la mamografía constituyen los métodos de cribado aconsejables para detectar lesiones iniciales. **Objetivo:** Presentar un caso infrecuente de carcinoma bilateral simultáneo. **Presentación de caso:** Se trata de una mujer de 67 años de edad, sin antecedentes personales ni familiares de cáncer de mama, que acude a consulta de mastología por aumento de volumen focal en la mama derecha. En mamografía digital se identifican imágenes nodulares espiculadas de alta densidad en ambas mamas, con clasificación BIRADS-5. Se completó el estudio con citología por aguja fina y biopsia posoperatoria con el resultado de carcinoma ductal bilateral con metástasis al ganglio axilar derecho. **Conclusiones:** El carcinoma bilateral de mama, a pesar de ser una entidad de aparición excepcional, se puede identificar en estadios clínicos avanzados en pacientes sin antecedentes familiares, por lo que es importante la evaluación de ambas mamas en los estudios de imagen, para descartar lesiones sincrónicas con las pertinentes biopsias bilaterales para su conclusión histopatológica.

Summary

Introduction: Synchronous bilateral breast cancer is defined by some authors as the simultaneous appearance of tumors in both breasts. Studies indicate that the frequency of these carcinomas range from 1.4 to 11.8%. Currently, breast ultrasound and mammography are the recommended screening methods to detect initial lesions. **Objective:** To describe a rare simultaneous bilateral breast carcinoma case. **Case report:** We present the case of a 67-year-old woman, with no personal or family history of breast cancer, who attended a mastology consultation due to focal volume increase in the right breast. Digital mammography was performed, identifying high-density spiculated nodular images in both breasts with BIRADS-5 classification. A study was completed with fine-needle cytology and postoperative biopsy, obtaining the result of bilateral ductal carcinoma with metastasis to the right axillary node. **Conclusions:** Bilateral breast carcinoma, despite being an entity of exceptional appearance, can be identified in advanced clinical stages in patients with no family history, so it is important to evaluate both breasts in imaging studies, to rule out synchronous lesions, requesting the relevant bilateral biopsies for histopathological conclusion.

Introducción

El carcinoma ductal infiltrante comprende entre el 50 y el 90 % de los carcinomas mamarios, propenso a ser de grado intermedio a alto. Surge dentro del conducto terminal de la unidad ductolobulillar terminal y tiene componentes extensivos intraductales (1).

El carcinoma de mama bilateral sincrónico se define por la aparición de un tumor simultáneo en cada mama. Sin embargo, en la actualidad todavía se encuentra una diversidad de conceptos, por ejemplo, para algunos el cáncer contralateral diagnosticado dentro de los tres, seis o doce meses se denomina *sincrónico* y fuera de estos lapsos, *metacrónico*. Estudios indican que la frecuencia de carcinoma bilateral simultáneo oscila entre 1,4 y 11,8 % (2-4).

Actualmente, la ecografía mamaria y la mamografía constituyen los métodos de cribado aconsejables para detectar lesiones iniciales, complementando con biopsia con aguja gruesa que permite una mejor identificación y valoración de las lesiones, basado en la histología (5).

Presentación de caso

Paciente femenina de 67 años de edad con antecedentes de dos partos, con lactancia materna en ambos casos de 6 meses de duración, que acude a la consulta de mastología por presentar aumento de volumen focal en la mama derecha. No hay antecedentes familiares de cáncer de mama ni estudios previos de ecografía de mama o mamografía. Se realizó mamografía digital con proyecciones CC y MLO de

¹Especialista de primer grado de Medicina General Integral e Imagenología. Profesora instructora. Hospital Clínico Quirúrgico "10 de Octubre". La Habana, Cuba.

²Especialista de primer grado de Imagenología. Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras". La Habana, Cuba.

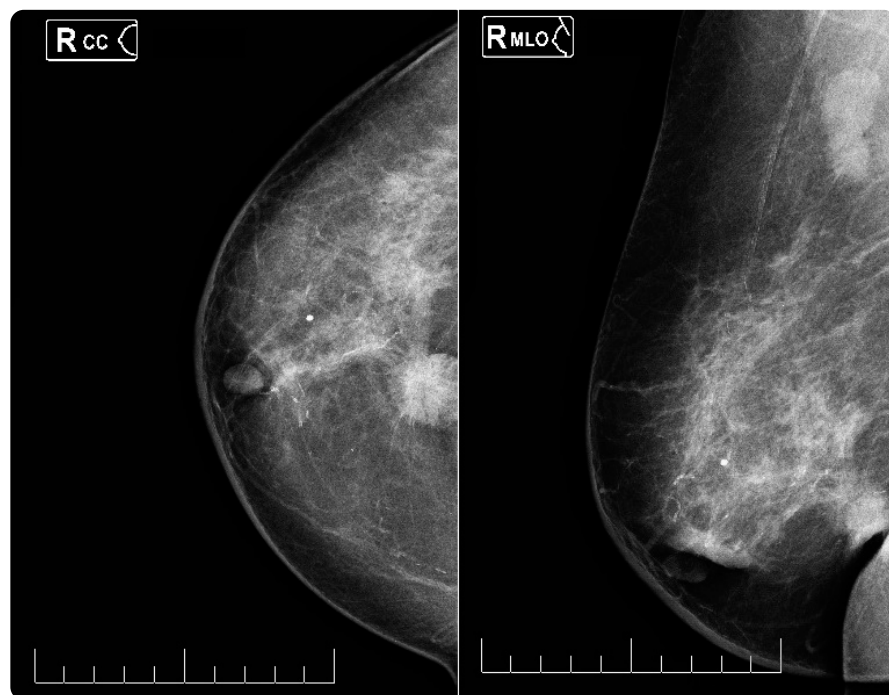


Figura 1. Mamografía, proyecciones CC y MLO de la mama derecha. En el cuadrante inferior interno se observa un nódulo irregular de márgenes espiculados con densidad alta, de 2,3 × 2,1 cm de diámetro, con microcalcificaciones pleomórficas asociadas (BIRADS-5). Adicionalmente, se observan dos ganglios patológicos en la axila derecha, de morfología redondeada, sin hilio graso y con alta densidad.

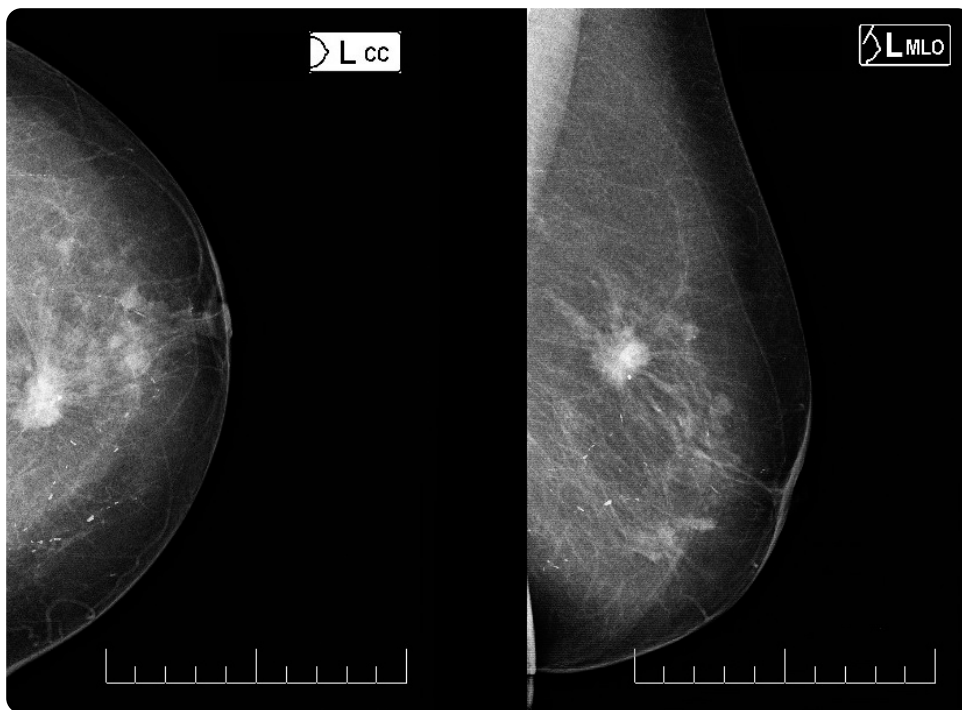


Figura 2. Mamografía, proyecciones CC y MLO de la mama izquierda. En el cuadrante superointerno se observa un segundo nódulo irregular, espiculado e hiperdenso de 1,0 × 2,1 cm, también categoría BIRADS-5. No se encontraron ganglios patológicos en la axila izquierda.

la mama derecha (figura 1) y de la mama izquierda (figura 2), con hallazgos de patrón mamario ACR A fibroadiposo, calcificaciones vasculares bilaterales y lesiones BIRADS-5 en ambas mamas.

Se practicó citología aspirativa por aguja fina (CAAF) bilateral con resultado positivo de células neoplásicas y se completó el estudio con biopsia posoperatoria (análisis histopatológico), la cual confirmó el diagnóstico de carcinoma ductal bilateral con metástasis a ganglios axilares derechos.

Discusión

Entre los factores de riesgo para cáncer de mama bilateral se ha identificado la edad, pues las pacientes jóvenes con cáncer de mama tienen de 10 a 14 veces mayor probabilidad de desarrollar cáncer de mama contralateral. Por otra parte, entre de los antecedentes familiares es importante la edad temprana de inicio en el miembro de la familia, así como los antecedentes de bilateralidad en la madre. Recientemente,

se han publicado mutaciones en la línea germinal BRAC-1 en pacientes con historial de cáncer de mama bilateral, igualmente se ha propuesto que la exposición a radiaciones ionizantes podría conferir algún riesgo para desarrollar un segundo primario contralateral; sin embargo, este punto es sumamente controvertido. Otros factores relacionados con la bilateralidad han sido las etapas clínicas avanzadas, la multicentricidad, la hiperplasia atípica y la presencia de estirpes lobulillares (6,7). Orea et al. identificaron que el 75 % de los tumores sincrónicos correspondía a etapas clínicas avanzadas (4). En el caso descrito, la paciente carecía de la mayoría de los factores de riesgo de bilateralidad expuestos, ya que se trataba de una paciente adulta mayor sin antecedentes familiares de relevancia; sin embargo, se atribuye su detección a la etapa avanzada en que se realizó el diagnóstico.

Con respecto a la histología, el carcinoma ductal infiltrante es el más frecuente (4,5), lo que coincide con el diagnóstico histopatológico de ambas lesiones en la paciente. Diversos estudios avalan que independientemente de que la detección sea en estadios precoces, en la mayoría de las pacientes la mastectomía es el abordaje de elección (7). La importancia clínica del cáncer de mama bilateral no está clara y su influencia en el pronóstico es controvertida; algunos autores avalan que es de peor pronóstico lo que se atribuye al efecto combinado de tener dos lesiones cancerígenas simultáneamente, y otros consideran que el pronóstico es similar al de las pacientes portadoras de carcinomas unilateral (7,8). La paciente recibió tratamiento quirúrgico y posteriormente tratamiento adyuvante con quimioterapia y radioterapia. Se realizó seguimiento con controles ecográficos cada tres meses durante el primer año luego de concluir la terapia adyuvante, sin evidencias de recidivas locales. En la actualidad, se sigue semestralmente con resultados imagenológicos sin recurrencias.

Conclusiones

El carcinoma bilateral de mama, a pesar de ser una entidad de aparición excepcional, puede identificarse en estadios clínicos avanzados en pacientes sin antecedentes familiares, por lo que es importante la evaluación de ambas mamas en los estudios de imagen, para descartar lesiones sincrónicas con las pertinentes biopsias bilaterales para su conclusión histopatológica.

Referencias

1. Camargo MA, Jaimes Ramírez O, Aquino Álvarez A, Plácido Domínguez AM. Lesiones bilaterales de mama. Carcinoma ductal infiltrante patrón no específico. Reporte de un caso. *Rev Mex Mastol* [Internet]. 2016 [citado: 2021 abr. 14];6(1):18-22. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexmastol/ma-2016/ma161e.pdf>.
2. Alvarado García AL, Dávila Zablah YJ, Garza Montemayor ML, Gómez Macías GS. Carcinoma mucinoso bilateral sincrónico: reporte de un caso. *An Radiol Mex* [Internet]. 2019 [citado: 2021 abr 21];18(3):201-6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/anaradmex/arm-2019/arm193h.pdf>.
3. Ozturk A, Alco G, Sarsenov D, Ilgun S, Ordu C, Koksul U, et al. Synchronous and metachronous bilateral breast cancer: A long-term experience [Internet]. 2018 nov-dec. [citado: 2021 abr 28];23(6):1591-600. Disponible en: <https://www.jbuon.com/archive/23-6-1591.pdf>.
4. Orea Estudillo D, Hernández Rubio A, García Rodríguez FM, Gil García R, Varelas Riojano F, Jiménez Villanueva X. Cáncer de mama bilateral. Experiencia de 10 años en la Unidad de Oncología del Hospital Juárez de México. *Cirujano General* [Internet]. 2008 [citado: 2021 may 1];29(4):283-85. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2007/cg074h.pdf>.
5. Pérez-Parra M, Peña-Pérez OR, Batista-Ferrer A, Álvarez-Yabor V, Ricardo-Peña A. Caracterización clínica y anatomopatológica de pacientes con cáncer de mama atendidas en el hospital “Ernesto Guevara de la Serna”. *Rev. electron. Zoilo* [Internet]. 2018 [citado: 2021 abr 30];43(5):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1382>
6. Pak LM, Gaither R, Rosenberg SM. Tumor phenotype and concordance in synchronous bilateral breast cancer in young women. *Breast Cancer Res Treat* [Internet]. 2020 nov. [citado: 2021 may 11];186:815-21. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10549-020-06027-0>.
7. Sakai T, Ozkurt E, DeSantis S. National trends of synchronous bilateral breast cancer incidence in the United States. *Breast Cancer Res Treat* [Internet]. 2019 jul. [citado: 2021 may 21];178:161-7. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10549-019-05363-0>.
8. Mejdahl MK, Wohlfahrt J, Holm M. Breast cancer mortality in synchronous bilateral breast cancer patients. *Br J Cancer* [Internet]. 2019 feb. [citado: 2021 may 17];120:761-67. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41416-019-0403-z>.

Correspondencia

Ana Claribel Herrera Wainshtok
Hospital Clínico Quirúrgico “10 de Octubre”
Dirección: 34 # 3504 entre 35 y 37
Playa, La Habana, Cuba
anacl.hw@gmail.com

Recibido para evaluación: 10 de enero de 2022

Aceptado para publicación: 17 de febrero de 2022