

Cáncer mucinoso de la mama

Karla Gutierrez Centeno¹

Liana Falcon Lizaraso²

Rowena Hammond³

RESUMEN

Mujer de 49 años, acude a la Unidad de diagnóstico integral de la mama por presentar tumoración palpable, no dolorosa, en los cuadrantes superiores en la mama izquierda. Se realiza mamografía diagnóstica y estudio 3D tomo síntesis, evidenciando una tumoración de márgenes lobulados, sospechosa de malignidad, se analizó la estructura interna de la lesión reportada mediante ecografía mamaria bilateral con transductor de alta resolución y multi frecuencia, evidenciando que tenía estructura interna heterogénea, de tipo sólido-quístico, con áreas de apariencia quística periférica que por su sospechosa, se realiza biopsia, obteniendo el resultado de Cáncer mucinoso de mama de patrón micro papilar. El estudio por resonancia magnética nos permite obtener mayores características de la etiológica mencionada y sobre la verdadera extensión de la enfermedad, siendo esta negativa.

Abstract

A 49-year-old woman was admitted to the integral breast diagnostic Unit due to a palpable, non-painful tumor in the upper quadrants of the left breast. Diagnostic mammography and 3D tomography study were performed, showing a tumor with lobulated margins, suspicious of malignancy, the internal structure of the reported lesion was analyzed by bilateral breast ultrasound with a high-resolution and multi-frequency transducer, showing that it had a heterogeneous internal structure solid-cystic type, with areas of peripheral cystic appearance that, due to their suspicion, a biopsy is performed, obtaining the result of mucinous breast cancer with a micropapillary pattern. The magnetic resonance study allows us to obtain greater characteristics of the aforementioned etiology and the true extension of the disease, this being negative.

Palabras clave: Cáncer mucinoso de mama, mamografía, ecografía, resonancia magnética.

Key words: Mucinous breast cancer, mammography, ultrasound, magnetic resonance.

1. Servicio de Radiología, Clínica Internacional, médico residente de primer año de radiología, Lima, Perú

2. Servicio de Radiología, Clínica Internacional, jefe de la Unidad de diagnóstico integral de la mama, Lima, Perú

3. Servicio de Radiología, Clínica Internacional, Médico asistente de la unidad de diagnóstico integral de la mama, Lima, Perú

Introducción

El cáncer de mama es la neoplasia maligna más frecuente y es la principal causa de muerte por cáncer en las mujeres. La neoplasia de mama tiene un enfoque multidisciplinario que incluye oncología quirúrgica, oncología médica, radiología, que permite un mejor análisis personalizado y basado en guías internacionales para el manejo de la patología.

Existen subtipos de cáncer de mama en menor frecuencia, como el de tipo mucinoso, que representa el 2% de todos los cánceres de mama, se caracteriza por tener nidos de células neoplásicas flotando en lagos de mucina extracelular, dependiendo del contenido alto de mucina, tendrá mejor pronóstico, la tasa de supervivencia es de 10 años, existen dos tipos patología, puro y mixto, con características únicas según el estudio de imágenes elegido.

Los estudios imageneológicos como mamografía obtenida con técnica digital 2D y 3D tomo síntesis, nos han permitido caracterizar este subtipo de cáncer, evaluando la densidad, márgenes, dimensiones, contenido, signos asociados y mediante técnicas de imágenes avanzadas, como la resonancia magnética podemos observar el comportamiento en las diferentes secuencias y el estudio dinámico, aportando características únicas en esta patología.

A continuación, presentamos un caso de Cáncer mucinoso de la mama.

Caso clínico

Paciente femenino, de 49 años, con antecedente de importancia, Hipertensión arterial, Artritis Reumatoide severa que limita sus actividades diarias, refiere hace tres años, tuvo biopsia por aspiración al vacío en mama derecha, realizado en otra institución y con resultado de anatomía patológica de Fibroadenosis, asociada a inflamación crónica.

Ingresa al servicio de la Unidad de diagnóstico integral de la mama con tiempo de enfermedad de un mes, refiere tumoración no dolorosa en los cuadrantes superiores en la mama izquierda, al momento del ingreso niega otra sintomatología asociada, niega telorrea, telorragia.

Al examen físico paciente despierta, activa, limitación al movimiento por antecedente de enfermedad

reumatoidea, en el examen de mamas, se palpa dicha tumoración en los cuadrantes superiores, no dolorosa, no eritema asociado, no secreción. El resto del examen fue normal.

Exámenes auxiliares, hemoglobina 11.7 g/dl, leucocitos 6,710 células/mm³, plaquetas 303 000 células/mm³, creatinina 0.33 g/dl, CA 15-3, 17,22 (valores normales inferiores 2), antígeno carcinoembrionario, CEA 0.649 (valores normales inferior a 5), fue negativo.

Se decide hacer estudio imageneológico con mamografía diagnóstica (Figura 1) y posterior mamografía 3D tomo síntesis (Figura 2). Encontrando en mama izquierda, en el cuadrante superior y externo, entre el radio 12 y a 2.5 cm de distancia del pezón, se identifica nódulo isodenso, de márgenes circunscritos, con bordes lobulados, de 7.4 x 6.2 cm en sus diámetros mayores, sospechoso de malignidad, además otros nódulos isodensos en ambas mamas con características de benignidad, algunas calcificaciones típicamente benignas y un clip de reparo post-biopsia en la mama derecha, por el antecedente biopsico. Estos hallazgos fueron catalogados con un BI-RADS 0, siendo necesario la búsqueda ecográfica para determinar la naturaleza interna de los nódulos descritos.

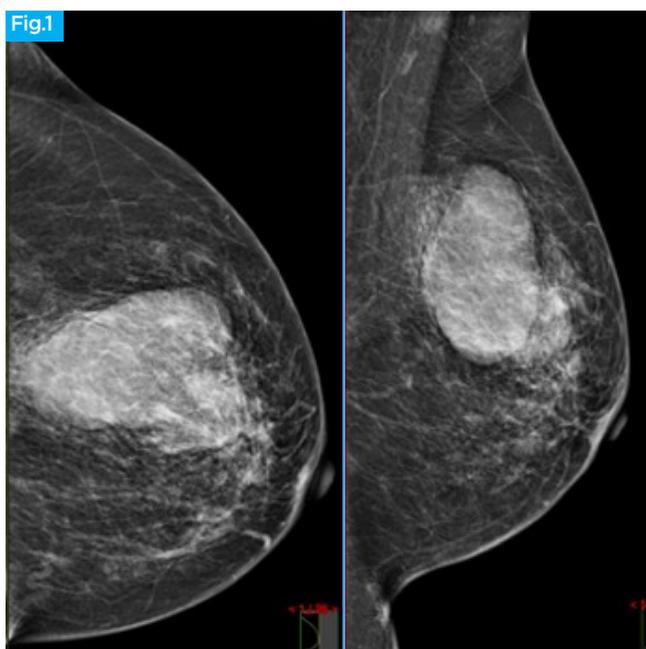


Figura 1 Mamografía en incidencia cráneo caudal y oblicuo medio lateral, nódulo isodenso ubicado en los cuadrantes superiores.

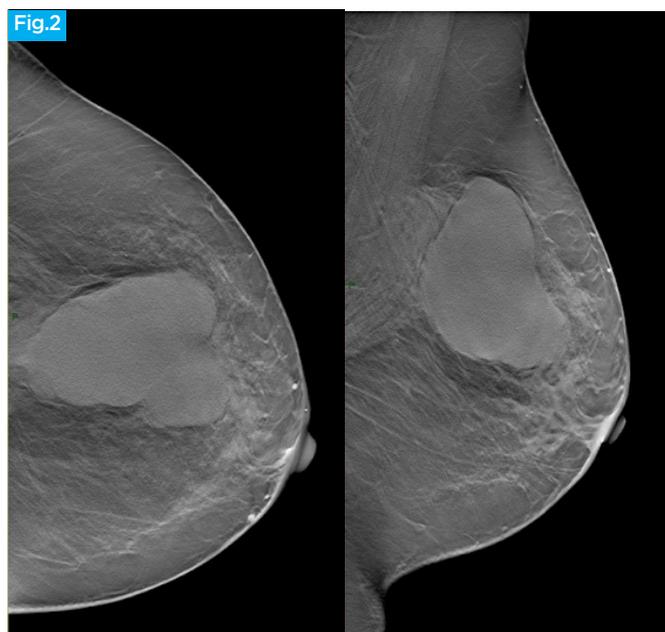


Figura 2 Mamografía 3D Tomosíntesis, en incidencia craneo caudal y oblicuo medio lateral, nódulo isodenso, márgenes lobulados, ubicado en los cuadrantes superiores.

En el estudio ecográfico mamario bilateral (Figura 3), realizado con transductor de alta resolución y multi frecuencia 5.5 - 18 MHz, se evidencia compromiso en la región retro areolar, entre el radio 11 y radio 2, hasta 10 cm de distancia del pezón, se evidencia tumoración de estructura interna heterogénea, que aparenta ser de tipo sólido-quística, que mide hasta 10 cm de extensión mayor, corresponde a la lesión palpable sospechosa, no se evidencian lesiones a nivel axilar. Luego de determinar la característica interna, se cataloga por ecografía con Categoría BI RADS 4B, teniendo una sospecha de malignidad mayor al 10%. Por lo cual se realizó biopsia trucut de la lesión reportada en mama izquierda, obteniendo un resultado anatómico patológico de Carcinoma mucinoso, tipo patrón micro papilar, grado nuclear intermedio-alto. Se realizó Inmunohistoquímica de la biopsia obtenida, teniendo diagnóstico tipo Luminal A, Receptores de estrógenos en 80%, receptores de progesterona 80%, con índice proliferativo medido con KI67 que resulto alrededor de 10-15%, Pathway factor de crecimiento epidérmico (HER2) negativo.

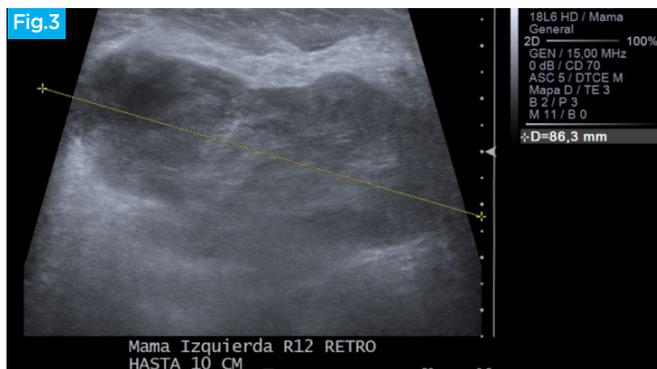


Figura 3 Ecografía mamaria, de estructura interna heterogénea, de apariencia sólido-quística.

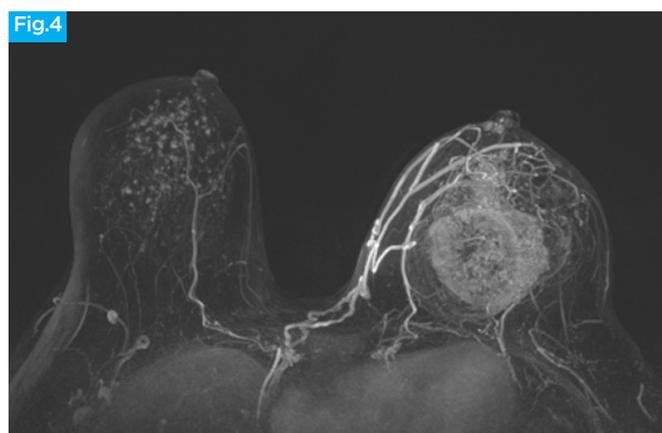


Figura 4 Resonancia magnética mamaria bilateral, con tejido moderado fibro glandular residual con patrón de intensificación parenquimal moderado (BPE).

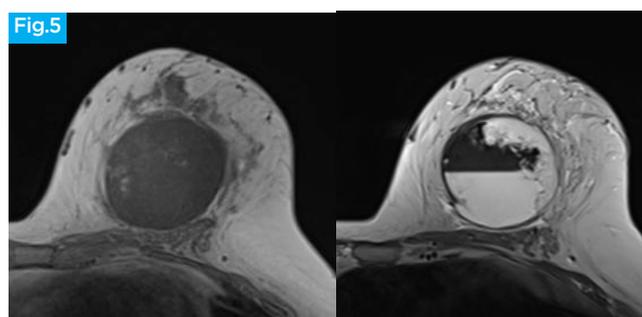


Figura 5 Resonancia magnética mamaria bilateral, en secuencia T1 y secuencia T2.

Se realiza Resonancia Magnética para evaluar verdadera extensión de enfermedad (Figura 4), donde se visualiza tejido moderado fibro glandular residual con patrón de intensificación parenquimal moderado (BPE), en la mama izquierda, entre el

radio 11 y radio 2, tercio medio y posterior, se observa la lesión sólido-quística de 7.2 x 6 x 8 cm, en sus diámetros transverso, antero-posterior y longitudinal, de bordes circunscritos en su aspecto postero-superior y contorno irregular en su aspecto antero-inferior, se observa que el componente quístico muestra nivel hidro-hídrico teniendo una mayor hiperintensidad en la secuencia T1 y en la secuencia T2 hipointensidad (Figura 5), que nos indica que el contenido podría corresponder a un contenido proteináceo y/o hemático. Sin embargo, el componente sólido, de morfología irregular, heterogéneo, con márgenes imprecisos, que capta la sustancia de contraste en el estudio dinámico y en el estudio de difusión se observa hiperseñal y en el mapa de coeficiente de difusión aparente (ADC), el componente sólido no restringe, teniendo también hiperseñal, esto se debe a que las células neoplásicas tienen como contenido alta concentración de mucina. (Figura 6 y 7)

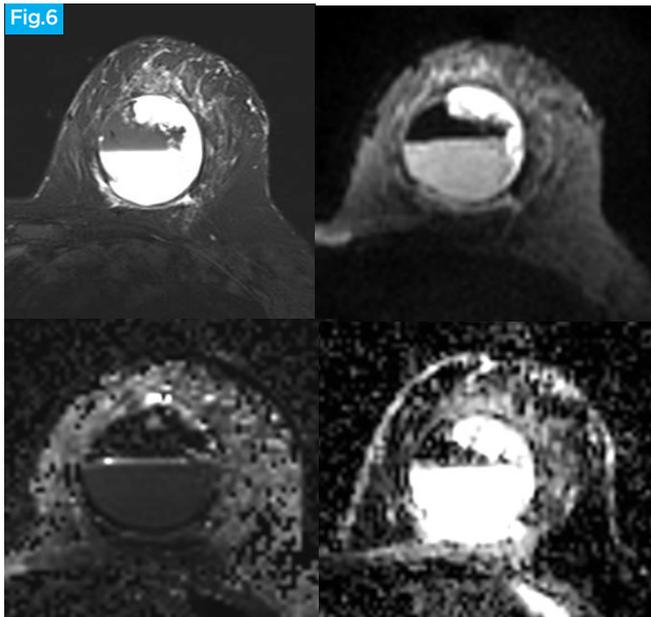


Figura 6 Resonancia magnética mamaria en secuencia STIR, Difusión en b: 50 y b: 1000, mapa de ADC.

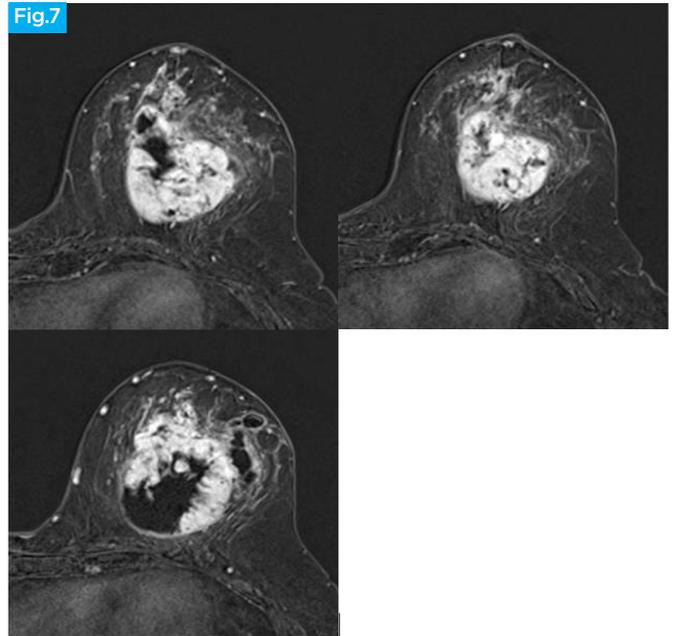


Figura 7 Resonancia magnética mamaria secuencia dinámica, sustracción.

Discusión

En el contexto de tumores poco comunes de la mama, encontramos al carcinoma mucinoso como un subtipo de Carcinoma ductal invasivo.

El cáncer de tipo mucinoso, conocida también como coloide de la mama, es una neoplasia poco común, representa el 2% de tipo histológico, se presenta en mujeres adultas mayores, se observa nidos de células neoplásicas flotando en lagos de mucina extracelular, existen dos tipos de cáncer mucinoso, tipo puro y mixto. El primero tiene mayor disposición de mucina en todo su interior, en la mamografía se ve márgenes circunscritos o lobulados, la resonancia magnética, en secuencia T1 y T2 es hiperintenso, la secuencia dinámica presenta un realce periférico, de tipo progresivo o en meseta, el estudio de difusión es de hipo señal, con un coeficiente de difusión aparente (ADC) alto por los valores de mucina.

El cáncer mucinoso de tipo mixto, tiene mayor cantidad de células neoplásicas que de mucina, en la mamografía los márgenes son espiculados, indistintos, secundario a grado de fibrosis o de reacción desmoplásica, la resonancia magnética nos dará una señal intermedia en la secuencia de T2 y en el estudio

dinámico se verá una curva de tipo lavado, con un ADC de valores bajos.

En este paciente, tenemos un subtipo de cáncer infrecuente, donde no pertenece al grupo etario correspondiente a la máxima incidencia, la localización se correlaciona con otros casos reportados, existen pocos datos de los patrones mucinoso mediante anatomía patológica, pero mamográficamente se presentan como lesiones de márgenes bien definidos, ecográficamente son de tipo mixto, heterogéneo o hipoecogénico, como el subtipo puro, que puede pasar inadvertido como lesión benigna, demorando el diagnóstico, por lo cual es importante reconocer y clasificar estos hallazgos imagenológicos y poder hacer un oportuno seguimiento.

El cáncer mucinoso de la mama tiene pronóstico favorable, con una tasa de supervivencia mayor al 90%, esta sobrevida no difiere de la población en general.

Ayudas o fuentes de financiamiento

Ninguna declarada por la autora.

Conflictos de interés

La autora no reporta conflictos de interés respecto del presente manuscrito.

Bibliografía

1. Vizoso F. Importancia de la consideración del tipo celular en investigación traslacional del cáncer de mama. *Revista de Senología y Patología Mamaria*. 2014;27(4):147-148.
2. *Surg Pathol Clin*. 2018 marzo; 11 (1): 61-90. doi: 10.1016 / j.path.2017.09.002. Epub 2017 6 de diciembre.
3. PMID: 29413660 Revisar.
4. Acevedo C, Amaya C, Lopez-Guerra JI. "Rare breast tumors: Review of the literature. *Rep Tract Oncol Radiother*. 2014, Jul, 19 /4(267-274.
5. Karan B, Pourbagher A, Bolat FA "Unusual malignant breast lesions: imaging-pathological correlations". *Diagn Interv Radiol*. 2012 May-Jun, 18(3):270-6.
6. Stolnicu S, Moldovan C, Podoleanu C, Georgescu R. "Mesenchymal tumors and tumor-like lesions of the breast: a contemporary approach review. *Ann Pathol*. 2015 Jan, 35(1):15-31.
7. ParkYJ, KimEK. A pure mucocele-like lesion of the breast diagnosed on ultrasonography-guided core-needle biopsy: is imaging follow-up sufficient? *Ultrasonography*. 2015; 34:133-138.
8. HarrisonBT, DillonDA. An update of mucinous lesions of the breast. *Surg Pathol Clin*. 2018;11:61-90.

Correspondencia:

Karla Gutierrez Centeno
Av. Guardia Civil 433, Clínica Internacional Sede San Borja

E-mail: karla.gutierrezce@gmail.com