

Introducción

El cáncer de mama asociado al embarazo es aquel que se diagnostica durante la gestación, la lactancia o en el primero año posterior al parto¹. El diagnóstico de cualquier cáncer durante el embarazo no es frecuente con una incidencia de 1:1000. Las neoplasias malignas más prevalentes son cáncer de mama 1:3,000-10,000, cáncer cervicouterino 1.2:10,000, enfermedad de Hodgkin 1:1,000-6,000, melanoma maligno 2.6:1,000¹.

La mediana de edad al diagnóstico es de 33 años, 2/3 de los casos se diagnostican en el puerperio y 1/3 durante la gestación¹.

El tumor phyllodes es un tumor raro sin embargo representa una enfermedad potencialmente agresiva, representa el 2.03% de las enfermedades mamarias. El margen de mayor error en el diagnóstico clínico ocurre en los tumores pequeños; en pacientes jóvenes se confunde con fibroadenomas y en los de mayor edad, con carcinomas².

Los sarcomas de tejido blando constituyen el 0.7% por 100 de todos los tumores malignos, en mama representan menos del 5%, por lo que los sarcomas de mama constituyen <1% de los tumores malignos de mama.

El liposarcoma representa solo el 0.3% de los sarcoma de la mama. La diferenciación sarcomatosa en un tumor phylloides puede ser a angiosarcoma condrosarcoma, leiomiomasarcoma, osteosarcoma, rabdomiosarcoma y liposarcoma. En 1862 Neuman reporto los primeros casos de sarcoma en mama³.

Tiene predilección para extremidades pélvicas, pelvis y retroperitoneo y otras localizaciones raras, incluyendo cavidad peritoneal, axila, vulva, cordón espermático y mama.

El tratamiento es la escisión local del tumor con un margen mayor de 2 cm o mastectomía si los márgenes se ven comprometidos y requieren linfadenectomía axilar cuando los márgenes son positivos o cuando solo se realiza tumorectomía.

Los factores pronósticos significativos son el tamaño del tumor, el grado, histología y antecedentes de radiación. El pronóstico y la alta tasa de recurrencia se observan en sarcomas primarios de mama. La tasa de supervivencia a cinco años es de aproximadamente el 50% en el liposarcoma de mama, el uso de radioterapia y quimioterapia en el sarcoma de mama primario no metastásico no está claro⁴.

Discusión

Los sarcomas son tumores de origen neuroectodérmico, de muy baja prevalencia, agresivos y con tumoraciones de crecimiento rápido y alta tasa de recurrencia y metástasis. El liposarcoma de mama es difícil de diagnosticar con estudios de imagen y aun con biopsias, por lo que se recomienda el análisis inmunohistoquímico para el diagnóstico definitivo. La clínica más frecuente es una masa de crecimiento lento, dolorosa, sin ganglios linfáticos axilares palpables. Es generalmente de presentación unilateral. La histopatología es similar a la de los liposarcomas de otras localizaciones. Los cambios hormonales e inmunológicos del embarazo afectan la evolución del tumor y son un reto diagnóstico y de tratamiento frente a los desenlaces maternos y fetales.

La determinación del tamaño del tumor es decisiva para decidir la conducta terapéutica y la resección radical es el tratamiento de elección que no debe retrasarse, incluso en la embarazada.

La vía de finalización del embarazo deberá determinarse conforme a las recomendaciones obstétricas. La atención multidisciplinaria de pacientes oncológicas es fundamental y debe recomendarse un método anticonceptivo mientras no haya remisión del tumor. Se necesita un seguimiento a largo plazo dado el riesgo de recurrencia local⁵.



LIPOSARCOMA PRIMARIO BIEN DIFERENCIADO DE MAMA EN EL EMBARAZO REPORTE DE UN CASO



Rodríguez Balleza Pedro^{1,2}; Gonzalez Santana Cristina de Jesús¹; Salgado Lozada Luis Daniel^{1,2}; Vega Vega Jose Luis^{1,2}; Neblina Ramos Francisco^{1,2}
¹Universidad de Guadalajara; ². Centro Médico Nacional de Occidente

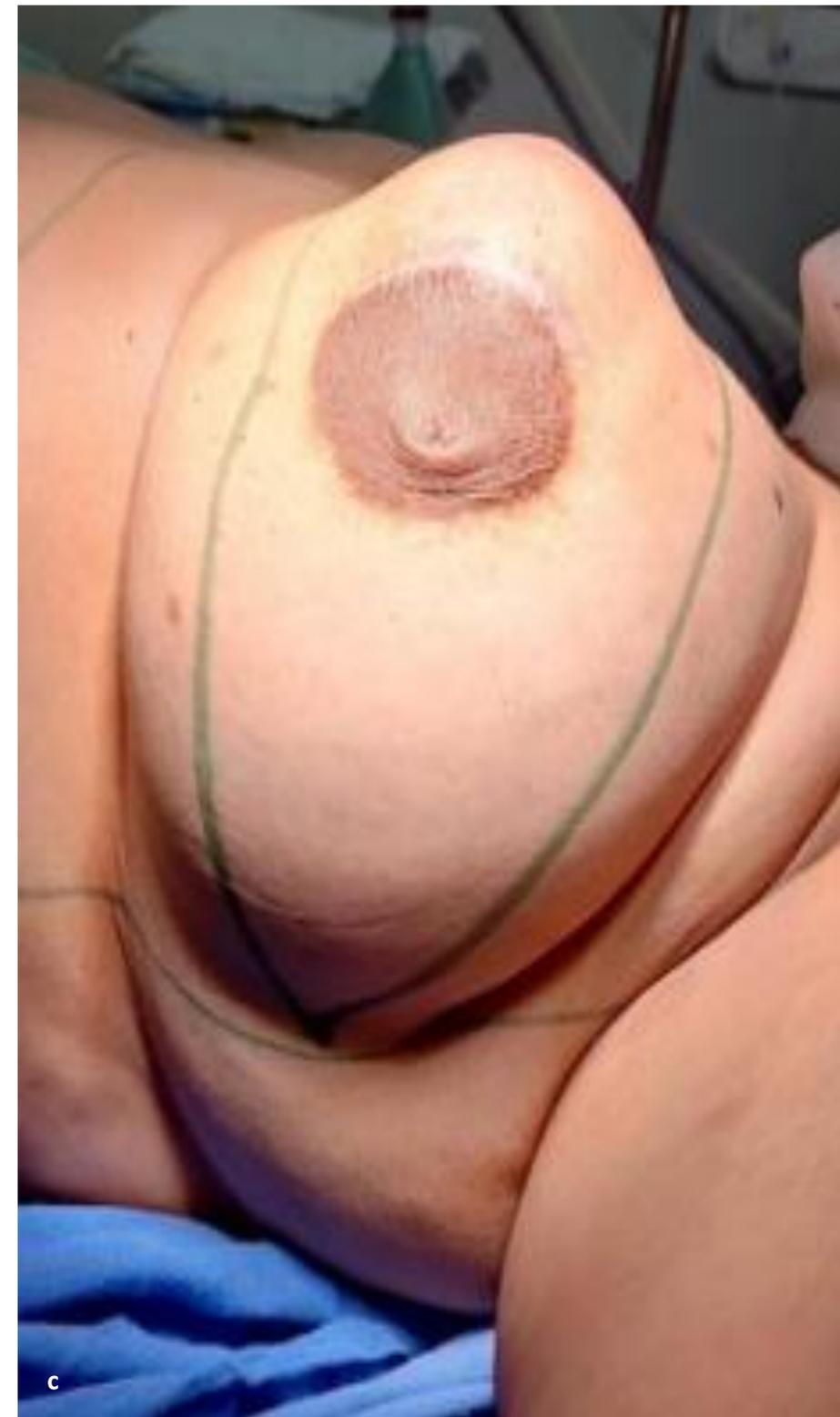
Presentación de Caso Clínico

Se trata de paciente de 32 años, originaria de Lagos de Moreno Jalisco. Antecedentes de importancia: Madre y abuela materna con cáncer de mama, Menarca 12 años, Gesta 2 Cesáreas 2, MPF: OTB. Inicia padecimiento hace 10 años con presencia de fibroadenoma en mama izquierda; durante embarazo previo presenta crecimiento progresivo de la tumoración, se inicia abordaje diagnóstico con mastografía y USG mamario donde se reporta BIRADS 4B de mama izquierda con presencia de nódulo heterogéneo en cuadrante interno, calcificaciones gruesas con engrosamiento y edema cutáneo, se realiza BAAF y biopsia TRU-CUT con lesión neoplásica mesenquimal a expensas de tejido adiposo atípico, sospechoso mas no concluyente de malignidad, por lo que se realiza biopsia incisional con resultado histopatológico de tumor phyllodes maligno con patrón de crecimiento tipo fibroadenoma y diferenciación a liposarcoma bien diferenciado en 90% grado I del sistema francés.

Se realiza mastectomía radical modificada izquierda:

- Dimensiones de 10x10x9 cm (Figura a, b y c), bordes romos a 1 cm de borde quirúrgico profundo y a 3 mm de la piel, localizado en toda la mama con predominio en cuadrantes internos
- Areola y pezón sin tumor, sin permeación vascular ni necrosis
- 13 ganglios linfáticos axilares sin metástasis.
- IHQ: p16 + difuso, CDK4 + difuso, MDM2 negativo.

Actualmente la paciente se encuentra en manejo adyuvante con radioterapia.



Figuras a, b y c Tumoración de mama izquierdo 10x10x9 cm

Referencias

1. Paris I, Et al. Pregnancy-associated breast cancer: A multidisciplinary approach. Clinical breast cancer. Vol.21 No. 1 E120-7 2021. Elsevier
2. C Aranda, M Sotelo, A Torres, M Zarate. Tumor phyllodes y embarazo. Reporte de un caso. Ginecol Obstet Mex 2005.
3. Arzu Akan, Yavuz Eryavuz, Cevher Akarsu, Refik Bademci, Filiz Filiz, Tülay Saylıgan. PRIMARY LIPOSARCOMA OF THE BREAST. The Journal of Breast Health 2012 Vol: 8 No: 2
4. Suraj Shrestha; Sanjeev Kharel; Aagon Krishna Shrestha; Ramesh Khadayat; Moushami Singh; Prafulla Shakya. Primary dedifferentiated liposarcoma of the breast: A case report. Clin Case Rep. 2022;10:e06275.
5. Francisco Ibarquengoitia-Ochoa, Josefina Lira-Plascencia, Fabiola Gallardo-Gómez, Carlos Rubén Mustre-Juárez, Arturo Maximiliano Ruiz-Beltrán, Cintia María Sepúlveda-Rivera. Sarcomas durante el embarazo: reporte de dos casos y revisión bibliográfica. Ginecol Obstet Mex. 2021; 89 (6): 497-502.



Congreso Mexicano de Obstetricia y Ginecología
Guadalajara, Jal., 6 al 10 de noviembre 2022

Por la Excelencia de la Salud Femenina