

2016 Diciembre, 6(5): 1-1

CONCOMITANCIA DE ATIPÍAS DE MAMA HOMOLATERAL

Mazzuchelli E, Parisi,R, Blanco J, Forestieri L ,Forestieri O.

Cátedra de Ginecología B;Especialidad Ginecología,Hospital Italiano La Plata

oforestieri@gmail.com

Introducción

La enfermedad de Paget de la mama se expresa clínicamente como placa infiltrada, unilateral, con eritema y escamas. A pesar de estar descripta su asociación con carcinomas ductales de la misma mama, la imagenología no siempre detecta una o ambas lesiones, siendo la clínica y la citología los elementos de orientación para detectar y confirmar esta patología .El Paget de la mama corresponde al 1-3% de la Patología Mamaria Maligna e incide en la postmenopausia, más precisamente entre la sexta y séptima décadas de la vida femenina.

Se han reportado hasta un 71% de informes que no advierten la presencia de atipías no palpables asociadas a Paget.

Objetivos

Demostrar la coexistencia de atipías de mama de incidencia infrecuente.

Analizar la necesidad de un diagnóstico exhaustivo y preciso

Materiales y métodos

Se presenta el caso de una paciente de 70 años de edad que acudió a la consulta por derrame serohemático por pezón izquierdo. De sus antecedentes de destacan: menopausia a los 54 años, HTA y trombosis venosa superficial bilateral de miembros inferiores. Antecedentes quirúrgicos de apendicectomía y hernioplastia umbilical. No consigna antecedentes H/familiares oncológicos.

De los estudios realizados se mencionan:

1-Mamografía bilateral con proyección axilar que no revela patología (Birads I)

2-Ecografía mamaria bilateral sin imágenes a destacar (Birads I)

3-Citología de derrame por pezón izquierdo: células epiteliales atípicas.

Resultados

A partir de los resultados obtenidos se procedió al tratamiento quirúrgico realizando operación de Urban modificada con resección del complejo areóla-pezón y estudio de ganglio centinela, con resultados negativos para atipía en la biopsia intraoperatoria.

La biopsia diferida informó: enfermedad de Paget de la mama y carcinoma ductal invasor de 1.4 cm G3 con componente de alto grado extensivo.

Conclusiones

Ante una paciente con derrame por pezón de carácter serohemático, sin expresión imagenológica debe advertirse la posibilidad de patología canalicular que comprometa oncológicamente a la misma.

Por otro lado y ante la presencia de lesiones escamosas y/o inflamatorias del complejo areóla/pezón estará indicada la exploración citológica e histológica, habida cuenta que la presentación de atipías no frecuentes en mama y con grado de concomitancia ameritan un estudio al menos mínimamente invasivo en pos de un diagnóstico que permita instaurar terapéuticas inmediatas.