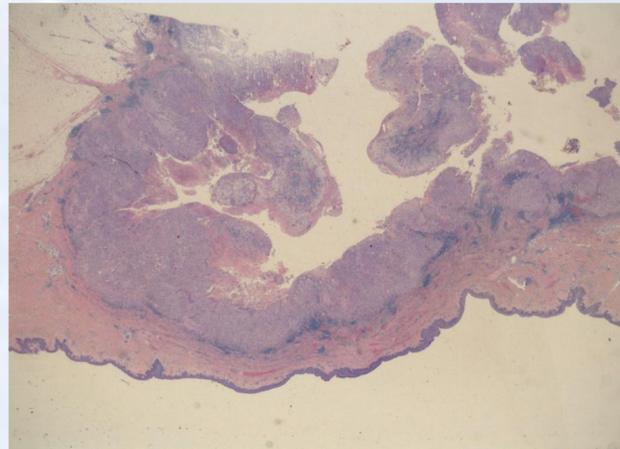


Carcinoma epidermoide metaplásico primario de mama

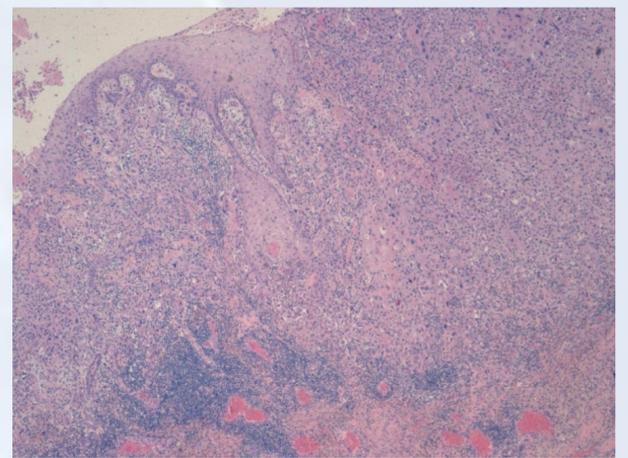
Peces Rama A, Orozco Fernández R, Gómez Monreal B, Rodríguez Hernández JR, Parra García F, Nieto Díaz A

Paciente de 68 años, G4P3A1 con menarquia a los 13 y menopausia a los 50; como único antecedente personal de interés presenta osteoporosis en tratamiento con calcio y bifosfonatos.

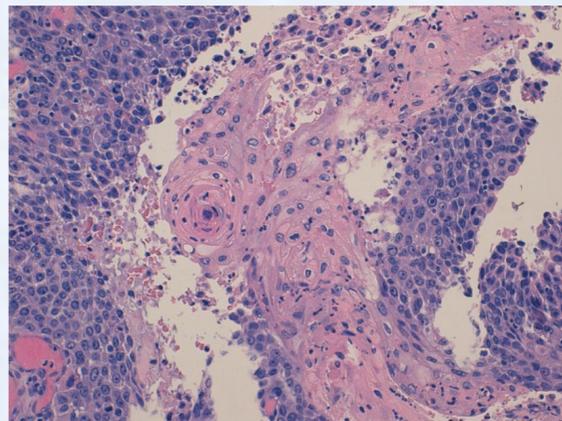
En autoexploración mamaria se encuentra formación nodular en mama derecha por lo que acude a nuestro Servicio de Urgencias donde es remitida a la Unidad de Mama. En la exploración se observan las mamas asimétricas y en la derecha encontramos una tumoración de 4 cm en CII poco móvil, no dolorosa, con contornos bien definidos y adherida a plano profundo. Existe retracción en piel. No existen adenopatías palpables.



La imagen muestra una zona pseudoquística central con restos necróticos. La tumoración no tiene relación con la piel suprayacente.



Las células que rodean la cavidad quística adquieren mayor diferenciación.

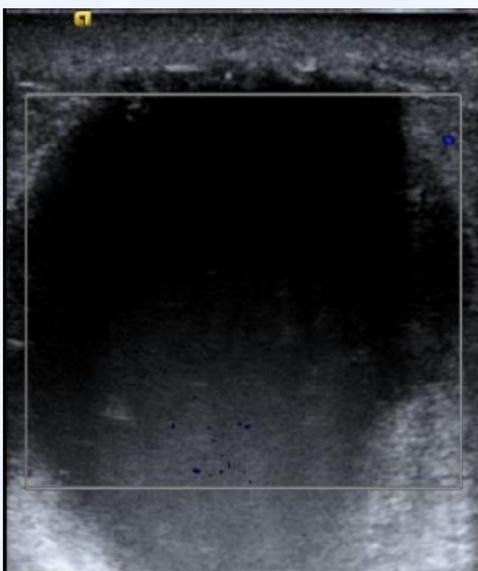


Células neoplásicas poligonales con intenso pleomorfismo nuclear, con frecuentes figuras de mitosis, que se disponen en placas sólidas y nidos.

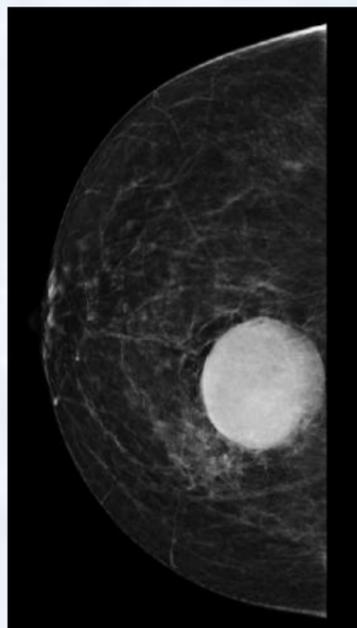
En el estudio de extensión no se halla un foco primario diferente al mamario. La paciente actualmente se encuentra recibiendo quimioterapia con Carbotaxol y Radioterapia.

El Carcinoma Metaplásico de Mama representa sólo al 1% de los cánceres de mama y abarca a subgrupos heterogéneos como el sarcoma o el epidermoide (0.1%).

El Carcinoma Epidermoide Primario de Mama tiene unos criterios diagnósticos e histológicos estrictos (no origen glandular, de piel o foco primario diferente). Es un tipo de cáncer agresivo, en muchas ocasiones refractario al tratamiento y que presenta un pronóstico peor a los tipos no escamosos. La estandarización de tratamientos y la necesidad de estudios prospectivos es fundamental para mejorar la supervivencia en estas pacientes.



Ecografía: se observa formación quística irregular.



Mamografía

Presenta semiología ecográfica y radiológica de lesión de baja sospecha (BIRADS 4ª) con patrón ecográfico de quiste complejo con edema cutáneo en la zona. Se lleva a cabo punción – evacuación del quiste y el material se envía para estudio histológico. También se realiza BAG.

El diagnóstico histopatológico es de Carcinoma pobremente diferenciado con sectores con diferenciación escamosa.

Se realiza **Tumorectomía y BSGC que resulta negativa**, con juicio diagnóstico final de **Carcinoma epidermoide metaplásico de mama (pT2pN0)**.