



ESTUDIO DESCRIPTIVO DE UNA SERIE DE CARCINOMAS MULTIFOCALES DE MAMA

Pérez-Guarinos CV, Carrasco-González L, Martínez-Gálvez M, Gil-Izquierdo JI, Aguilar-Jiménez J, Verdú-Fernández MA, Chaves-Benítez A, Aguayo-Albasini JL

OBJETIVOS

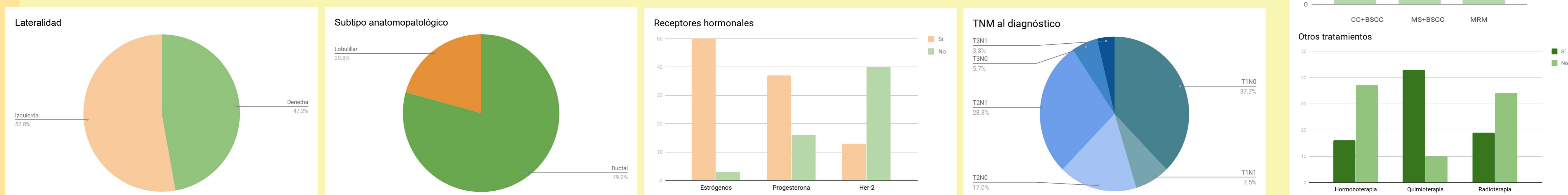
Los carcinomas de mama multifocal son aquellos en los que existen diferentes focos tumorales en el mismo cuadrante, separados entre sí. Suelen asociarse a peor pronóstico aunque en principio no hay diferencias en cuanto a la supervivencia una vez diagnosticados. Los tumores multicéntricos y multifocales (MCMF, tumores invasivos que respectivamente se encuentran en diferentes cuadrantes y a más de 5cm del foco primario o en el mismo cuadrante y a menos de 5cm del foco primario, respectivamente, ver imagen 5) no han de ser tratados de forma diferente al resto solo por este hecho, sino que el tratamiento depende fundamentalmente del estadiaje y perfil del tumor. Los estudios actuales son controvertidos acerca de si suponen un peor pronóstico o si no influyen en éste. El porcentaje de tumores de mama multicéntricos o multifocales es muy variable según las series, del 6% a casi el 70%. En el momento del diagnóstico son tumores que suelen ser más avanzados que los unifocales. Aunque persiste en estudio, hoy día la cirugía conservadora no está contraindicada en los tumores MCMF.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realiza un estudio descriptivo de forma retrospectiva, en el cual se identifican y se incluyen todos los casos de carcinoma multifocal de mama de un centro hospitalario de mediano tamaño de la Región de Murcia, desde enero de 2015 hasta diciembre de 2016. Para ello se realiza una búsqueda en los registros anatomopatológicos y radiológicos, obteniendo 53 casos, utilizando la palabra multifocal como filtro, para así conseguir todos los informes en los que ésta ha sido empleada y que han realizado los especialistas que se encargan de los estudios mamarios en el servicio de Anatomía Patológica (A.P., 3 patólogos) y de Radiología (2 radiólogos). Se procede a la realización de una base de datos en la que se recogen las siguientes variables de la historia clínica electrónica de cada paciente: edad, sexo, lateralidad del tumor, estadio al diagnóstico, estirpe anatomopatológica, perfil hormonal, tratamiento (tipo de cirugía y si se dan quimioterapia, hormonoterapia y/o radioterapia, si se realiza reconstrucción en los casos de cirugía no conservadora).

RESULTADOS

Un total de 53 pacientes son finalmente incluidas en el estudio. La edad media es de 53.66 y la mediana de 54 años. Todas ellas son mujeres. A continuación se relatan en diagramas circulares y de barras los datos pertenecientes a la lateralidad del cáncer (siempre multifocal), si son ductales o lobulillares, expresión de los diferentes receptores hormonales y TNM al diagnóstico. De las 53 pacientes, 25 presentan tumores multifocales en el lado derecho y 28, en el izquierdo; 42 son ductales y 11 lobulillares. En cuanto a los receptores hormonales, 50 tienen receptores de estrógenos y 3 no; 37 poseen receptores de progesterona y 16 no y solamente 13 son tumores Her 2 positivos, siendo el resto (40) negativos. En cuanto al TNM al inicio, la distribución se representa en la siguiente figura. Si clasificamos por tamaño, 24 pacientes son diagnosticadas con tumores de menos de 2cm, 24 tienen tumores entre 2 y 5 cm y 5 los tienen de más de 5 cm. Si valoramos la afectación ganglionar, 32 pacientes no tienen ganglios positivos al diagnóstico y 21 tienen ganglios ipsilaterales móviles. Al analizar el tratamiento recibido, en los siguientes diagramas de barras podemos observar tanto el tipo de tratamiento quirúrgico (cirugía conservadora con biopsia selectiva del ganglio centinela o BSGC, mastectomía con BSGC o mastectomía radical modificada o MRM) como el resto de tratamientos dados a las pacientes (quimioterapia, hormonoterapia, radioterapia). En el caso de los tumores con expresión de receptores de Her-2, a todas se les administró Trastuzumab (anticuerpo monoclonal contra este tipo de receptor). En los casos de cirugía no conservadora (31), 13 pacientes fueron sometidas en el primer tiempo quirúrgico o posteriormente en un segundo a técnicas quirúrgicas reconstructivas (expansor y prótesis diferida o reconstrucción inmediata con prótesis).



CONCLUSIONES

Los tumores de mama multifocales son en su mayoría ductales, y tienen predisposición por aparecer en la mama izquierda. Encontramos que es más frecuente que al diagnóstico el TN sea más avanzado que en tumores unifocales. La RMN supone una ventaja para identificarlos, puesto que algunos de ellos (un 25.5%) pasaron desapercibidos antes de realizarla. En cuanto al tratamiento, hoy día no está contraindicada la cirugía conservadora y el tratamiento neo o adyuvante no difiere del de los tumores unifocales, ya que se basa en las características anatomopatológicas y estadiaje.

BIBLIOGRAFÍA

- Lynch SP, Lei X, Chavez-MacGregor M, et al. Multifocality and multicentricity in breast cancer and survival outcomes. Ann Oncol 2012; 23:3063-9.
- Fisher E, Gregorio R, Redmond C. Pathological findings from the National Surgical Adjuvant Breast Project 9, protocol nº 4. I: Observations concerning the multicentricity of mammary cancer. Cancer 1975; 35: 247-54.