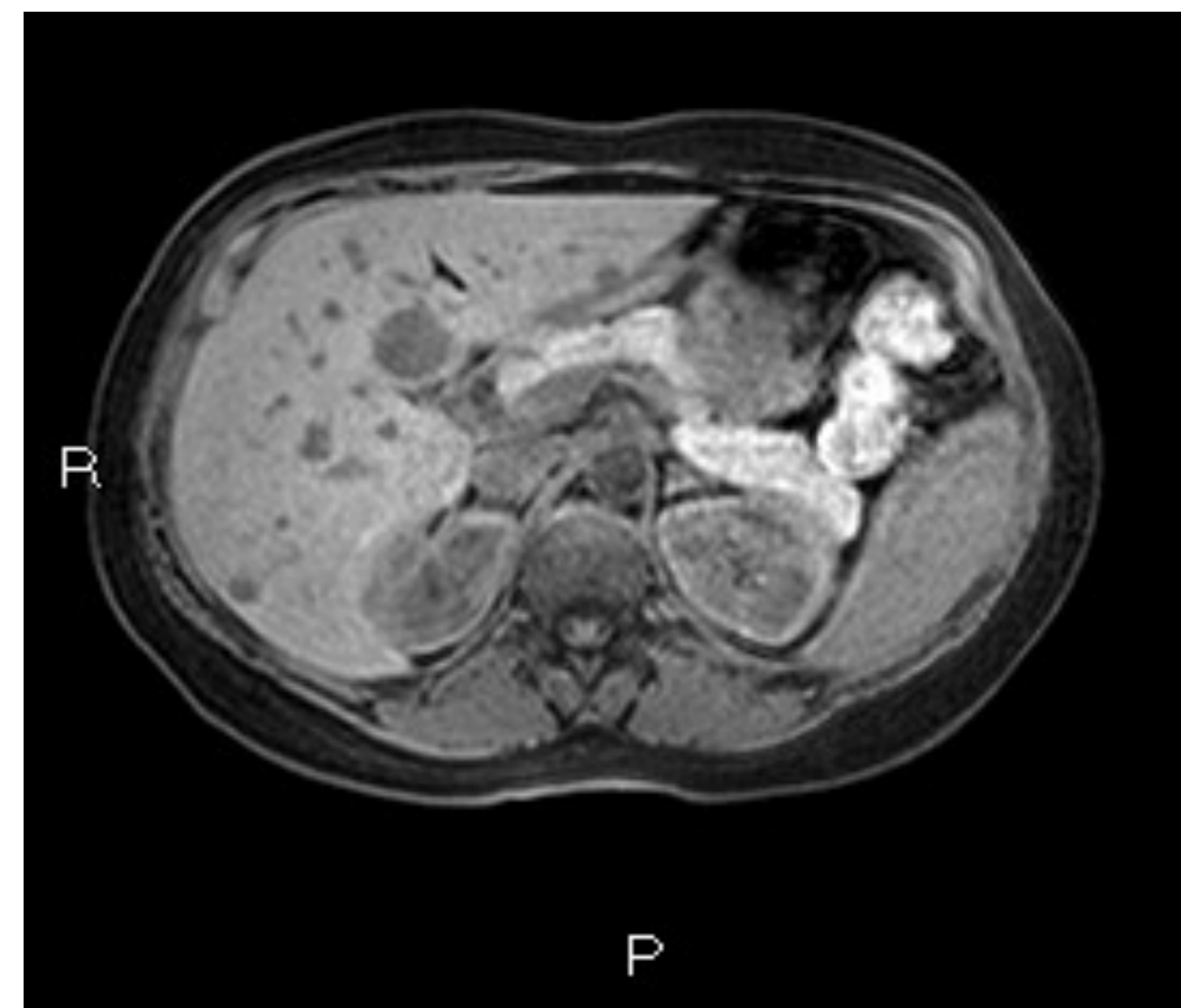
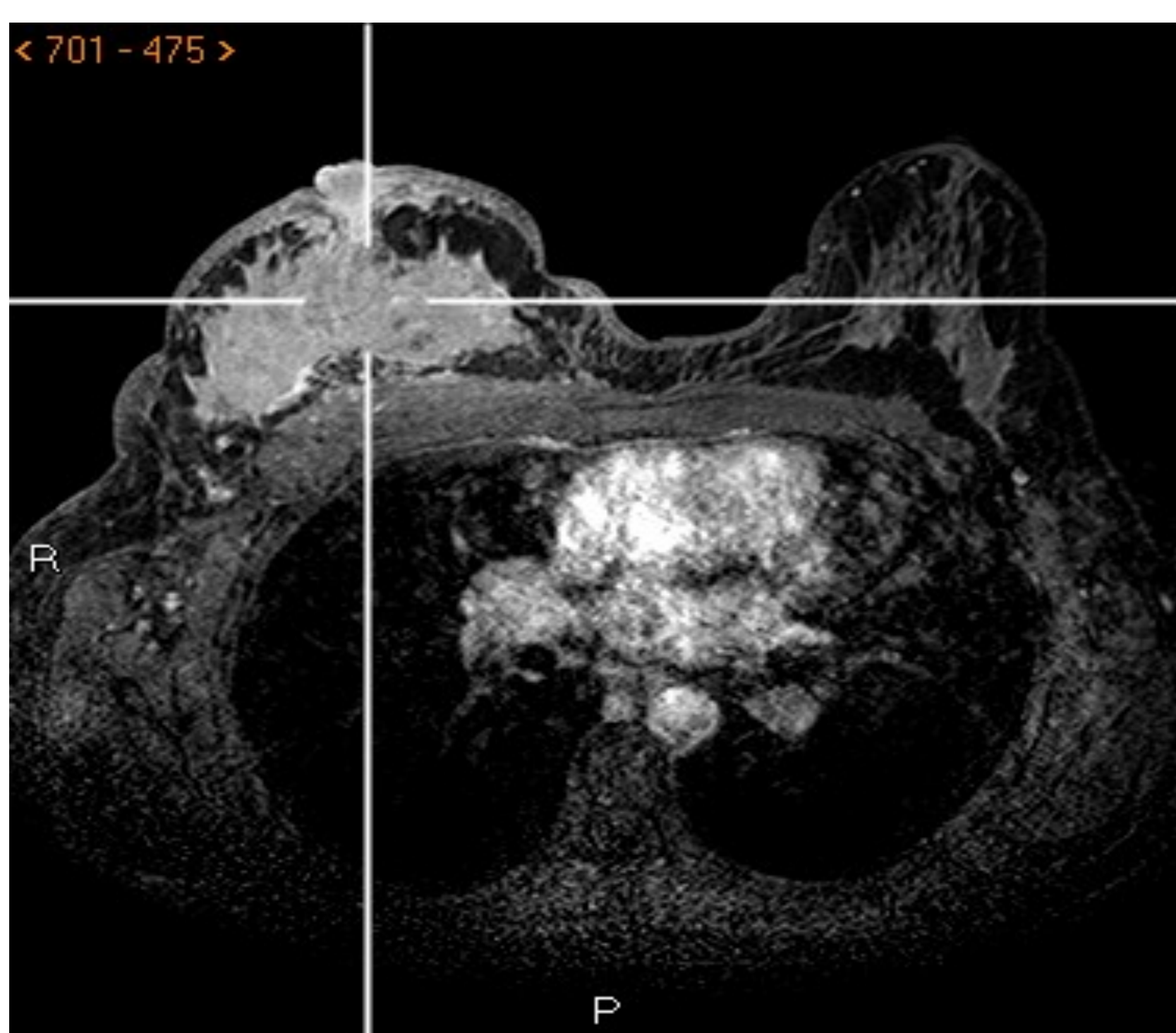
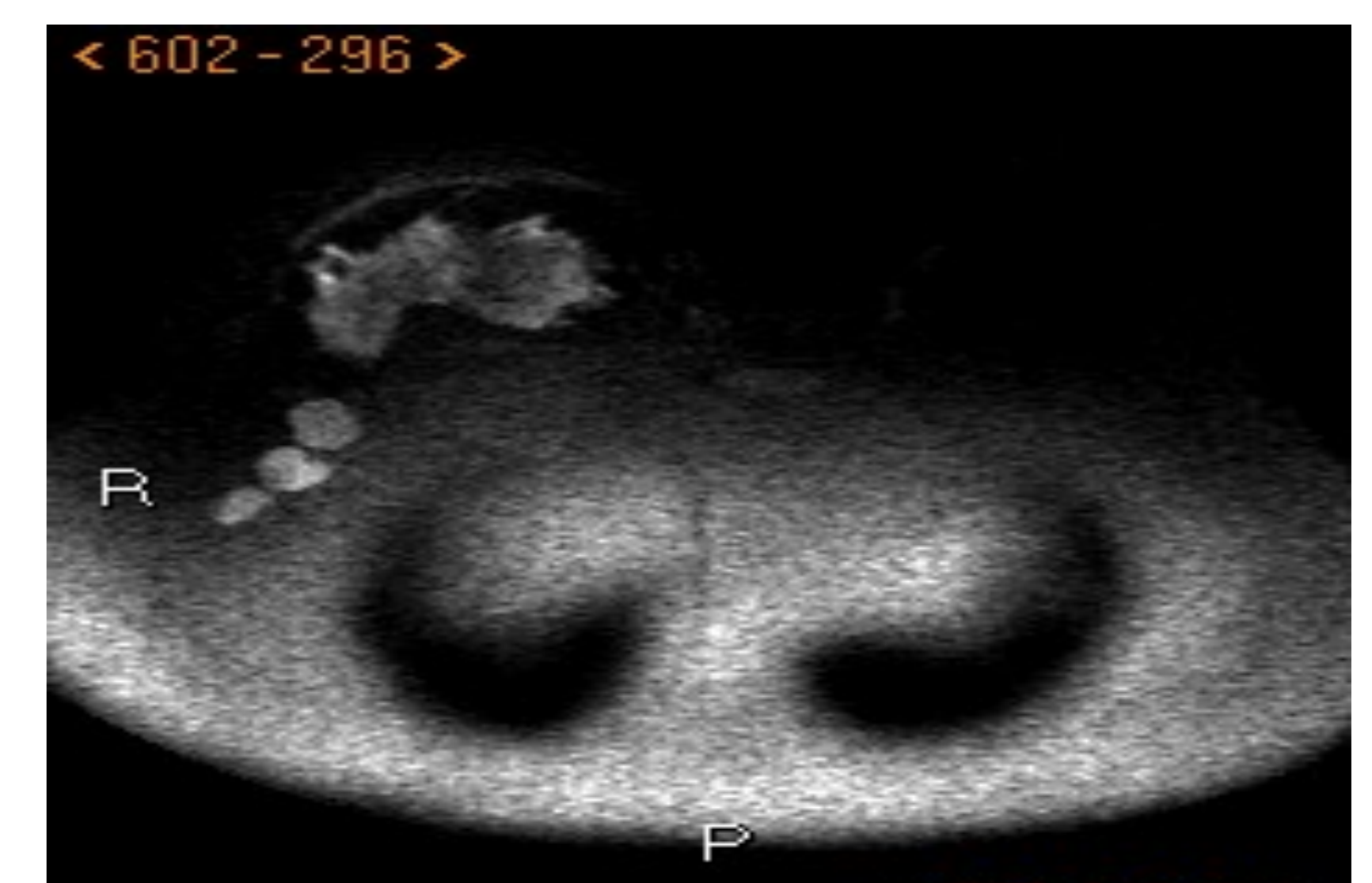


# DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DEL CARCINOMA INFLAMATORIO DE MAMA: UN RETO ACTUAL

González Fernández, Y; Vivas Flores, C; Calvo León, M; Sanchez Ortega, I  
Servicio Obstetricia y Ginecología. Hospital Universitario Jerez de la Frontera. Cádiz.

**OBJETIVOS:** Mediante la presentación de un caso clínico de carcinoma inflamatorio (CMI) pretendemos describir el adecuado diagnóstico y los avances del manejo a través de los años de esta enfermedad. A pesar de los esfuerzos para establecer criterios diagnósticos es una entidad difícil de diagnosticar debido a su poca frecuencia, a los hallazgos clínicos, patológicos y radiológicos escasos y a la carencia de estudios que lo describan por si solo y no como parte de cáncer de mama localmente avanzado. Usualmente es un diagnóstico tardío y el pronóstico suele ser malo. Realizamos también un a revisión bibliográfica del mismo.

**MATERIAL Y METODOS:** Mujer de 40 años sin antecedentes de interés e historia gineco-obstétrica de dos partos eutócicos y lactancia materna durante 12 meses, que consulta a urgencias ginecológicas por mastalgia derecha y sensación de induración mamaria de semanas de evolución. Con diagnóstico de mastitis subaguda se pauta tratamiento antibiótico y antiinflamatorio y se remite a revisión; pero ante la no respuesta vuelve a acudir solicitándose pruebas de imagen. **Mamografía:** engrosamiento cutáneo y trabecular de mama derecha, asociado a aumento difuso de densidad glandular de la misma y ganglios axilares derechos claramente afectados. **Ecografía:** Engrosamiento cutáneo difuso y edema de toda la mama, observándose zonas de hipocogenicidad más sospechosas en CII, dos imágenes una de 38 mm y otra nodular adyacente de 12 mm y en CSE otra zona de 38 mm. Múltiples ganglios afectados en axila dcha. **BAG:** CDI G3 y la IHQ: RE y RP- HER2- CK19+. PAAF ganglio metástasis de carcinoma. **RNM:** afectación difusa de mama y axila derecha, edema de partes blandas, musculatura de hemitórax y hombro.



**RESULTADOS:** Inicia QT neoadyuvante esquema AC-T con mala respuesta por lo que se añade Carboplatino. Tras finalizar neoadyuvancia se realiza PET-TAC para valoración antes de cirugía observándose lesiones hepáticas en RNM hepática compatibles con metástasis en todos los segmentos hepáticos (>30). Se desestima cirugía e inicia 2<sup>a</sup> línea QT Cisplatino-Gemcitabina y RT antiálgica; pero no tolera tratamiento e ingresa con Éxito por parada cardio-respiratoria.

**CONCLUSIONES:** El CMI es un tumor raro, agresivo, con un diagnóstico clínico basado en la presencia de edema, piel de naranja y eritema que afecta al menos a un tercio de la glándula mamaria. Afecta a mujeres a temprana edad y su pronóstico es malo a pesar de las nuevas líneas de tratamiento. La biopsia muestra un carcinoma subyacente con émbolos cutáneos característicos e IHQ más frecuente tipo RH- HER 2+. El estudio de extensión es locorregional mediante ecografía mamaria y a distancia mediante TAC y Gammagrafía ósea. El tratamiento es multidisciplinar: QT secuencial (antraciclinas y taxanos), terapias diana (Trastuzumab, Lapatinib, Bevacizumab) seguida de cirugía (MRM) y RT adyuvante. Ensayos clínicos específicos para un mejor conocimiento del nivel biomolecular y una evaluación más fina de los factores pronósticos pueden permitir una mejor estratificación de los protocolos y un enriquecimiento terapéutico para conseguir una mejora de la supervivencia global y sin enfermedad.