

EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO EN EL CARCINOMA INFLAMATORIO DE MAMA

Sergio Cerrato Delgado, Isabelo Serrano Borrero, Saray Ayllón Gámez, Catalina Peña Barturen, Javier Varela Recio, Jose Manuel Pacheco García, Pilar Moreno Paredes, Tatiana Gómez Sánchez.

Unidad de Patología Mamaria.
Hospital Univ. Puerta del Mar. Cádiz

Objetivos:

El objetivo de este poster es conocer la incidencia del carcinoma inflamatorio en nuestro centro hospitalario, así como algunos datos referidos a estadiaje, respuesta a tratamiento y supervivencia.

Material y métodos:

Nos hemos basado en una revisión realizada de modo retrospectivo de los últimos 5 años en los cuales hemos recogido datos de 15 pacientes diagnosticadas de esta entidad. Entre los criterios de inclusión se encuentran la aparición de signos dérmicos de esta entidad, la duración de los mismo y su extensión en más de un tercio de la mama, así como aquellos con confirmación histopatológica posterior. En todas ellas se ha realizado un seguimiento con respecto a estadificación axilar, respuesta a la quimioterapia y supervivencia.

Resultados:

En casi el 80% de los caso se manifestó junto con la presencia de piel de naranja una lesión nodular asociada. En el 20% únicamente como piel edematosa y de naranja sin masa palpable.

Con respecto a la estadio inicial el 75% fueron estadio IIIB, 17% IIIA y solo 2 casos se catalogaron como IIIC. Todos ellos, excepto 2 casos, tenía entre 1-3 ganglios afectados.

Todos los casos fueron tratados con terapia neoadyuvante (quimioterapia +/- hormonoterapia) y posterior cirugía. Tras finalizar la neoadyuvancia se reevaluó el tamaño del tumor con ecografía consiguiéndose una reducción media del tamaño del tumor en la ecografía de 1,4 cm. Con respecto los ganglios preoperatorios afectados, solo en dos casos se consiguió una reducción de los mismos.

En todos los casos se realizó mastectomía radical modificada.

La supervivencia media, hasta la fecha, es de 37 meses.

ANATOMÍA PATOLÓGICA E INMUNOHISTOQUÍMICA

-El 87% se catalogaron como Carcinoma Ductal Infiltrante.

El 13% restantes como Carcinoma Lobulillar infiltrante.

-El 60% tenía receptores hormonales positivos.

-El 54% tenía sobreexpresión de la proteína Her2/neu

-Tan solo un caso era Triple Negativo.

Conclusiones:

El carcinoma inflamatorio es una entidad clínico-patológica poco frecuente que presenta un comportamiento biológico agresivo, una diseminación precoz, alta posibilidad de recidiva locoregional y poca respuesta a tratamiento. Todo ello se traduce en un mal pronóstico. Está claramente establecido su manejo de entrada con quimioterapia neoadyuvante, sin embargo aún quedan puertas abiertas sobre otro tipo de manejos que pueden prolongar la supervivencia.

