

PAPEL DE LA RADIOTERAPIA EN EL SARCOMA GRANULOCÍTICO DE MAMA

González Esther, Villanego Isabel, Díaz Verónica, Ruíz Amanda, Gutiérrez Lucía, Salas Carmen, Jaén Javier

Hospital Universitario Puerta del Mar. Servicio de Oncología Radioterápica. Cádiz

Objetivos:

El Sarcoma Granulocítico (SG) es una neoplasia poco frecuente, compuesto de células precursoras de granulocitos que se producen en una ubicación extramedular. Se presenta entre el 3%-9% de los pacientes con Leucemia Mieloide aguda (LMA). La radioterapia (RT) se utiliza principalmente para alivio rápido de síntomas, o bien como tratamiento de consolidación en combinación con el tratamiento sistémico, para mejorar el control local. Presentamos un caso clínico tratado en nuestro centro con intención de consolidación.

Métodos:

Paciente de 45 años que acude a primaria por presentar nódulo que aumenta progresivamente en mama izquierda por lo que se deriva a Ginecología para estudio. A la exploración presentaba una masa central que ocupa casi la totalidad de la mama izquierda y en mama derecha otra lesión de menor tamaño. En mamografía y ecografía se objetivaban imágenes nodulares compatibles con mamas fibroquísticas, en mama izquierda presentaba un nódulo lobulado de 24 mm de diámetro máximo y en la derecha otro nódulo de 18 mm de diámetro. Axilas libres. BI-RADS 4. Se realiza BAG de nódulo de mama izquierda emitiéndose un primer diagnóstico de neoplasia maligna infiltrante y tras inmunofenotipo objetivan una proliferación difusa de células redondeadas, pequeñas y azules. Se solicita inmunohistoquímica (IHQ) resultando positiva para LC (CD45), CD117 y mieloperoxidasa, con negatividad para CD30, CD20, ALK y panCK. Es diagnosticada de SG mamario bilateral. En frotis de sangre periférica presentaba blastosis del 55%. El aspirado de médula ósea fue compatible con LMA-M2 AML1 ETO(+).

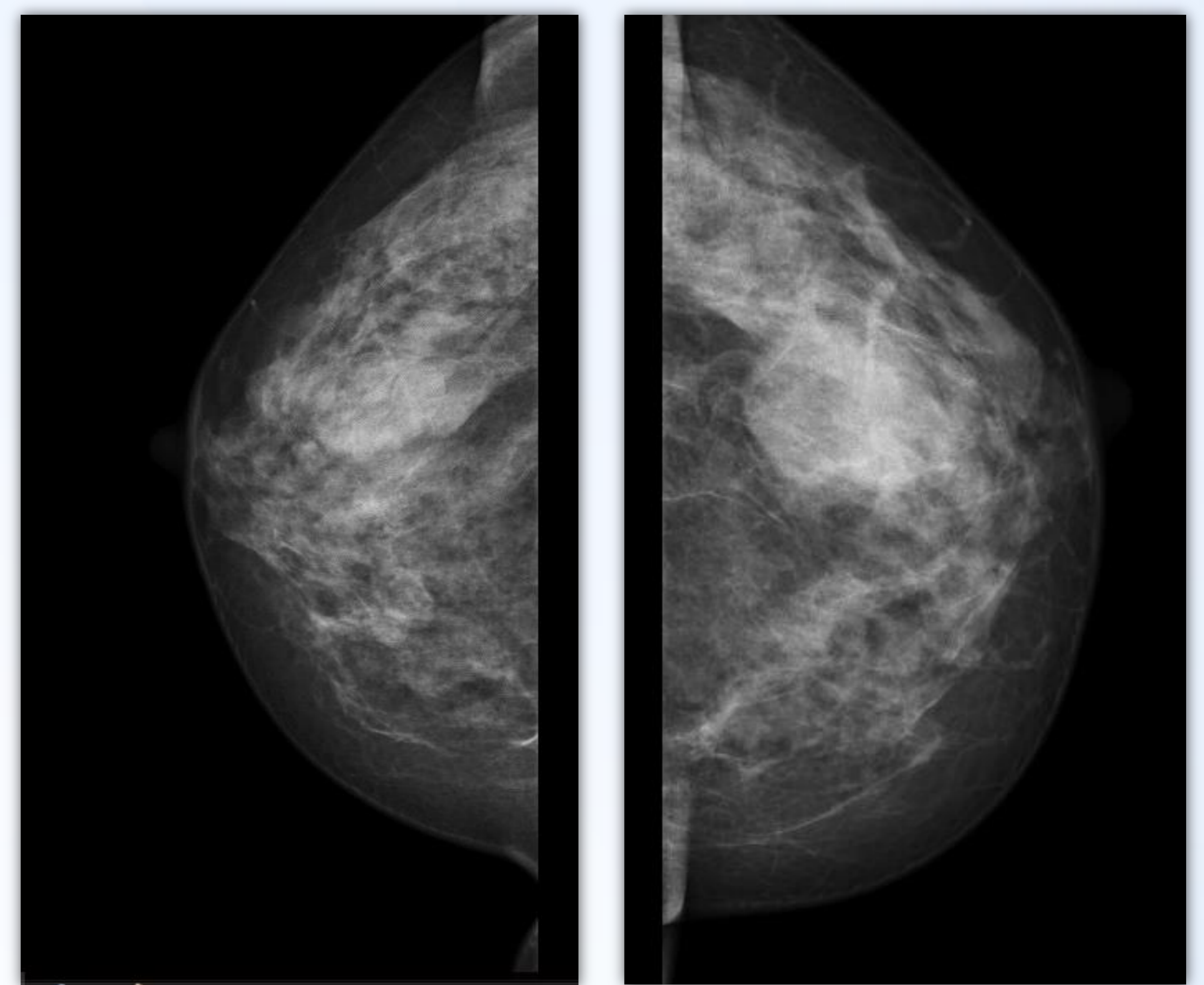
Resultados:

Realizó tratamiento con quimioterapia (QT) un ciclo de inducción y 2 de consolidación con Ara-C, según protocolo de Pethema, presentando remisión completa (RC) medular y extramedular. Recibió radioterapia (RT) de consolidación en ambas mamas previamente afectas con una dosis total de 25,2Gy a 1,8 Gy por fracción. Finaliza tratamiento en Agosto del 2014 con excelente tolerancia, radiodermatitis G1 (RTOG) en mamas, astenia y tos irritativa. A los 4 años del fin de tratamiento RT, continua en RC.

Conclusiones:

La RT de consolidación es un tratamiento seguro y eficaz para el control local de esta patología. Además el tratamiento multimodal (QT y RT) ha mejorado significativamente las tasas de supervivencia a medio y largo plazo.

Mamografía diagnóstica 2013



Mamografía seguimiento 2017

