

# ANGIOSARCOMA CUTÁNEO DE MAMA ASOCIADO A RADIOTERAPIA

García-Jiménez, M.L. ; Castro-Díez, L. ; Bouzón-Alejandro, A. ; Albaina-Latorre, L. P. ; Acea-Nebril, B.  
Complejo Hospitalario Universitario A Coruña

## OBJETIVOS

Angiosarcoma de mama asociado a radioterapia

Epidemiología:

**0.05-0.2%** de las pacientes intervenidas de cáncer de mama y tratadas con radioterapia.

**Mujeres de edad avanzada**, normalmente **tras un periodo de al menos 3-4 años** y este período indolente suele implicar **retraso diagnóstico**.

Tratamiento principal: **extirpación quirúrgica** con márgenes libres amplios.

Alta tasa de recaída local. Supervivencia global a 5 años: 28-54%.

## MATERIAL Y MÉTODOS



Acude a consultas para valorar lesión en **cuadrante ínfero-interno** de **mama izquierda** de **9 meses** de evolución.

Antecedentes personales:

Intervenida de **Carcinoma Ductal Infiltrante** en mama izquierda (**pT1N0M0**) en 2009: cirugía conservadora + QT + RT + HT.

- ECO posterior: **engrosamiento cutáneo** en mama izquierda sugestivo de hematoma.

- Exploración física: **lesión eritematosa**, no dolorosa ni indurada.

Punch cutáneo

## RESULTADOS

La biopsia reveló angiosarcoma **de bajo grado** concordante con angiosarcoma inducido.

Las técnicas inmunohistoquímicas demostraron **positividad de c-myc**, con **índice proliferativo del 30%**.

TC tórax/abdomen: No extensión.



**MASTECTOMÍA: Angiosarcoma cutáneo grado I** de 7x5cm con márgenes libres.

PET/TC: No enfermedad maligna.

**Tras 6 meses** de seguimiento post-quirúrgico **no hay evidencia de recaída**.

## CONCLUSIONES



La **clave** es un **rápido diagnóstico**

Tratamiento de elección: **Mastectomía**

- El diagnóstico definitivo es **anatomo-patológico**, y la **amplificación del oncogen c-myc** lo diferencia del angiosarcoma primario de mama.
- El papel de la **quimioterapia adyuvante es incierto**, mientras que la re-irradiación combinada con la cirugía podría mejorar el control local.