

ONCO 2021 Primera Jornada Científica Virtual de Oncología en Cienfuegos

Temática: Cáncer de mama, descripción de casos especiales

Angiosarcoma primario de la mama. Presentación de un caso

Iliana Guerra Macías^{1*} orcid.org/0000-0002-9223-0609

Iris Rodríguez Marzo² orcid.org/0000-0001-6335-5114

Jaila Suárez Guerra³ <https://orcid.org/0000-0001-9377-7924>

¹Especialista de Segundo Grado en Cirugía General. Máster en Urgencias Médicas. Profesora Auxiliar. Hospital Clínico Quirúrgico Docente Dr. Ambrosio Grillo Portuondo. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Cuba.

²Especialista de Segundo Grado en Anatomía Patológica. Asistente. Hospital Oncológico Provincial Docente “Conrado Benítez”. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Cuba.

³Estudiante 2^{do} año de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Cuba.

* Autor para la correspondencia: ileanagm@infomed.sld.cu

RESUMEN

El angiosarcoma de mama es un cáncer infrecuente. Se presentó el caso de una anciana de 72 años de edad que acudió a consulta externa de Cirugía del Hospital Clínico Quirúrgico Docente “Dr. Ambrosio Grillo Portuondo”, de Santiago de Cuba por presentar tumoración indolora e irregular en región periareolar intercuadrántica externa de la mama derecha de 3 cm de diámetro aproximadamente. El examen físico de la mama y la axila derecha objetivó signos de cáncer y fue confirmado por la citología aspirativa con aguja fina sin embargo los estudios específicos de imágenes no lo corroboraron. La exéresis del nódulo y el estudio histopatológico demostraron el diagnóstico de angiosarcoma primario de alto grado de malignidad y se procedió a la atención multidisciplinaria. Al momento del reporte la paciente recibió quimioterapia y radioterapia adyuvante con evolución satisfactoria. Se revisó la literatura

médica sobre el tema y se demostró la importancia del método clínico en la atención al cáncer de mama.

Palabras clave: anciana; nódulo; mama; angiosarcoma primario

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es un problema de salud creciente y desafiante a escala mundial ya que se reporta más de un millón de casos nuevos cada año y representa la primera causa de muerte por cáncer en mujeres.⁽¹⁾

En las mamas pueden aparecer tumores malignos diversos debido a su gran heterogeneidad hística.^(2,3) El sarcoma mamario es un infrecuente cáncer de origen mesenquimatoso descrito por Chibelius en 1821 y representa menos del 5 % de todos los sarcomas de los tejidos blandos⁽⁴⁾.

El angiosarcoma primario de la mama (ASPM) es un subtipo histológico muy agresivo que se origina en las células del endotelio vascular. El también llamado hemangiosarcoma o hemangioendoteliosarcoma se incluye en las formas especiales de malignidad mamaria debido a su escaso reporte en la literatura y comportamiento biológico adverso⁽⁴⁾. Su escasa frecuencia de presentación solo alcanza el 0,1% y afecta mayoritariamente a mujeres entre 20 a 50 años con un pico en la tercera y cuarta décadas.⁽⁵⁾

El objetivo del artículo es informar la experiencia en la atención clínico quirúrgica a una anciana con ASPM afín de que los profesionales de la salud se empoderen con las bases para su diagnóstico.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina, mestiza, de 72 años de edad con antecedentes de cardiopatía isquémica de 20 años de evolución e infarto agudo del miocardio hacía 5 años para lo cual llevaba tratamiento con aspirina, captopril y clortalidona. Al interrogarla refirió haber sido operada de un nódulo de mama izquierdo hacía 7 años cuyo resultado (B-13-4249) fue un tumor miofibroblástico benigno. Acudió a la consulta de cirugía general porque hacía 3 meses se detectó un nódulo mamario alrededor de la areola derecha, no doloroso pero notaba que aumentaba de tamaño en forma progresiva. Negó traumatismo de ambas mamas y salida de sangre por el pezón. En el examen

físico practicado se constató una asimetría mamaria ya que la derecha visiblemente era más grande y se palpó una masa indolora en región periareolar intercuadrántica externa de aproximadamente 3 cm de diámetro, consistencia esponjosa, de bordes mal definidos, no adherida a planos profundos, sin alteración en la piel, complejo areola-pezón normales y no salida de secreción al exprimir el pezón. En la axila derecha se palparon tres adenopatías no confluyentes y móviles de 2cm aproximadamente ubicadas en los niveles I y II. El resto del examen físico no mostró anormalidad.

Se realizaron exámenes complementarios preoperatorios que incluyeron:

-hemoglobina: 104 g/L, hematócrito: 0,35L/ L, eritrosedimentación: 45 mm/ h, glucemia: 4 mmol /L, creatinina: 107 mmol/L, coagulograma (tiempo de sangrado 2 minutos tiempo de coagulación 8 minutos conteo de plaquetas: 220×10^9 /L y coágulo retráctil a la hora).

-ecografía de mamas que informó mama izquierda sin alteraciones y en mama derecha presencia de un bloque de tejido hamartomatoso en zona periareolar superior externa, sin definirse nódulo y no presencia de adenopatías axilares.

-mamografía que reveló mama izquierda con microcalcificaciones en cuadrante superior externo que no sugieren malignidad y en mama derecha zona periareolar superior externa con nódulo de características benignas de 2,4 cm de diámetro. *Breast Imaging Reporting and Data System (BI-RADS) 2.*

-Radiografía de tórax normal

-Electrocardiograma: hipertrofia de cavidades izquierdas

-citología por aspiración con aguja fina (CAAF C-20-785) informó positivo de células malignas.

Con estos resultados se realiza en forma ambulatoria la exéresis del nódulo de mama derecha cuyo resultado (B-20-1498) arrojó: fragmento de tejido de 4,5 x 3cm que presenta quistes con sangre en su luz compatible con angiosarcoma.

Una vez confirmado el diagnóstico de malignidad del nódulo se ingresa a la paciente y se realiza mastectomía radical simple derecha con linfadenectomía axilar. No presentó complicaciones en su evolución postoperatoria y egresó satisfactoriamente 6 días después. El estudio histopatológico (B-20-1689) en la descripción macroscópica (**Figura 1**) informó espécimen quirúrgico de mastectomía total derecha de 16x12x3cm con piel, areola y pezón sin alteraciones morfológicas. Áreas de aspecto tumoral de 2x5x3cm de color

pardo rojizo, con cavidades quísticas de gruesa pared blanquecina rellenas de sangre. Márgenes quirúrgicos libres de tumor. Grasa axilar con niveles ganglionares separados los cuales se examinan minuciosamente y se encuentran 11 formaciones ganglionares en el nivel I, 8 en el nivel II y 2 en el nivel III. En la descripción microscópica (**Figura 2**) se observa marcado pleomorfismo celular y nuclear, presencia de necrosis y extensas áreas de hemorragia, recuento mitótico de más 5 mitosis por campo microscópico a mediano aumento. Invasión perineural, invasión de vasos sanguíneos, infiltrado inflamatorio peritumoral ligero y desmoplastia ligera. No infiltración de la piel de la areola y pezón. Total de ganglios 21 y ninguno metastásicos. Diagnóstico definitivo: angiosarcoma mamario derecho de alto grado de malignidad. La paciente se envió al hospital oncológico "Conrado Benítez" para tratamiento adyuvante donde recibió 5 ciclos de quimioterapia con paclitaxel (taxol) y 25 sesiones de radioterapia. Actualmente se encuentra con estado de salud aceptable sin evidencias de actividad tumoral metastásica y en seguimiento oncoespecífico.

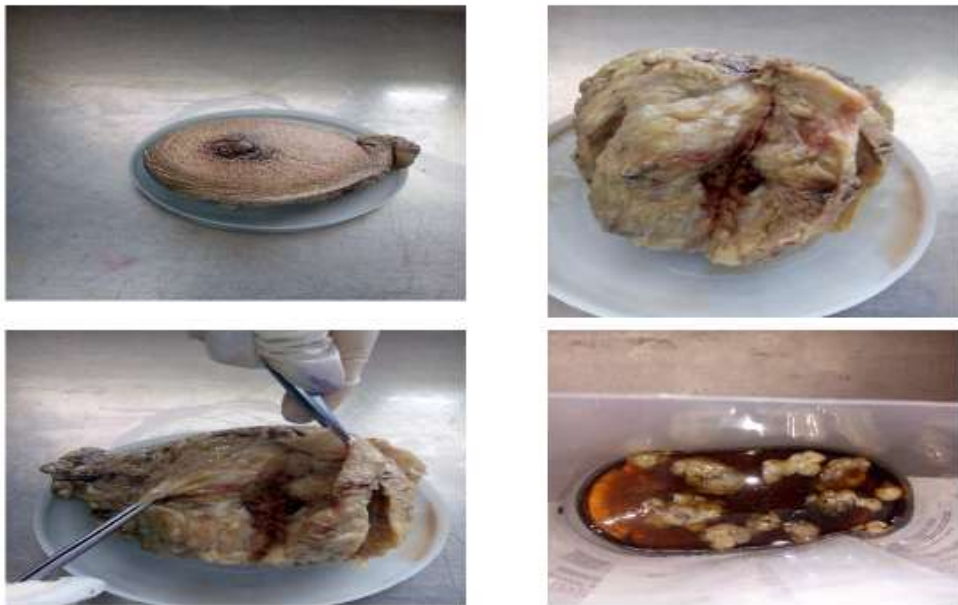


Figura 1. Estudio macroscópico del espécimen quirúrgico. Fotos tomadas por la autora quien declara haberlas obtenido con el permiso de la paciente.

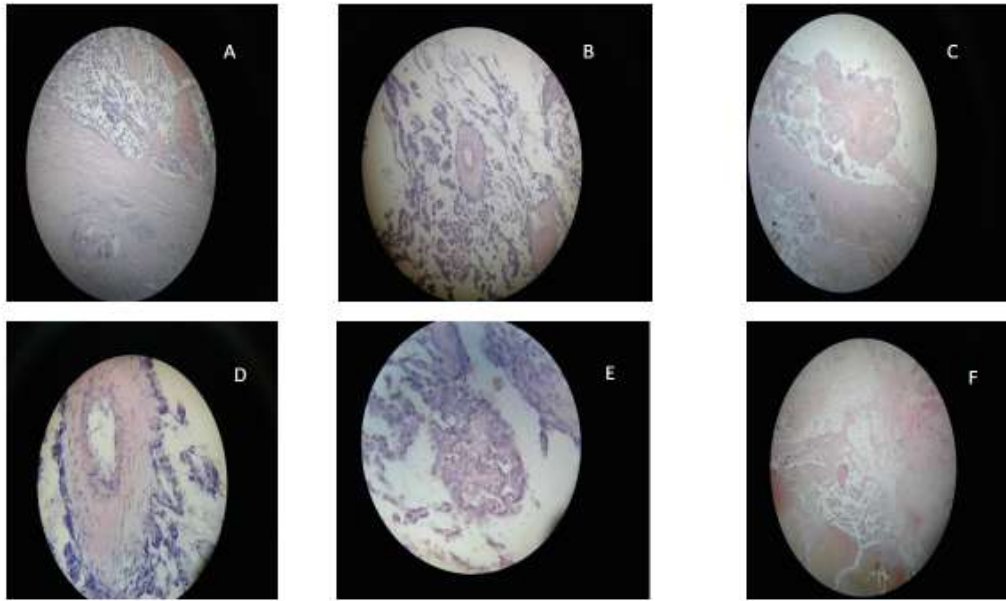


Figura 2: Estudio microscópico del espécimen quirúrgico. A: estructuras papilares y luces vasculares dilatadas. B: proliferación vascular con células endoteliales pleomórficas, estructuras papilares y lagos de sangre. C: extensas áreas de necrosis de coagulación y hemorragias. D: prominente penacho endotelial, formaciones papilares con células endoteliales atípicas y proliferación endotelial papilar alrededor de los ductos. E: presencia de células pleomórficas que forman estructuras sólidas. F: estroma y tejido adiposo infiltrado por canales vasculares con extensa hemorragia y necrosis. Fotos tomadas por la autora quien declara haberlas obtenido con el permiso de la paciente.

DISCUSIÓN

El ASPM es un tumor de vasos sanguíneos de aparición inusual y en la literatura mundial no sobrepasan los 200 casos publicados sin embargo es el más frecuente de las variedades histológicas de sarcomas de la mama: liposarcoma, fibrosarcoma, mixofibrosarcoma, histiocitoma fibroso maligno, carcinosarcoma y el cistosarcoma Phyllodes.⁽⁴⁾ Se presenta con frecuencia en mujeres adultas jóvenes generalmente como nódulo indolente, mal definido y de consistencia esponjosa detectado por la misma paciente aunque en ocasiones su crecimiento es rápido y excesivo llegando a observarse una gran masa mamaria con coloración azulada de la piel.⁽⁵⁾

La anatomía patológica confirma el diagnóstico al evidenciar un tumor no encapsulado, de apariencia esponjosa, con cavernas hemorrágicas que infiltran el parénquima y el tejido adiposo, con canales vasculares dilatados que se comunican entre sí con proliferación intraluminal de células endoteliales

atípicas, hemorragia intersticial y necrosis focal. Se describen tres patrones de diferenciación en dependencia a la proliferación celular endotelial, la atipia y la mitosis: *bajo grado*, *grado intermedio* y el *alto grado*. El diagnóstico diferencial se establece con hemangiomas, angiomatosis e hiperplasias papilares endoteliales asociadas a trombos.⁽⁵⁾

Los estudios de imágenes aportan datos inespecíficos por lo que el diagnóstico debe sospecharse clínicamente^(4,6) y confirmarse con la biopsia aspirativa tal como ocurrió en nuestro caso de ahí la importancia del método clínico.⁽⁴⁾ El tratamiento de elección es la mastectomía radical sin linfadenectomía axilar^(7,8,9,10) debido a lo infrecuente de metastatizar por vía linfática excepto que existan adenopatías como el caso en cuestión. La terapia oncoespecífica⁽¹⁰⁾ y muestra de ello es la frecuente recurrencia local, el comportamiento biológico agresivo por vía hematógena con gran poder metastatizante a pulmón, mama contralateral, huesos, cerebro y vísceras abdominales así como también la escasa sobrevida que no supera los 30 meses.

CONSIDERACIONES FINALES

Se connota la importancia del método clínico y la necesidad de considerar el ASPM en el diagnóstico diferencial de una tumoración mamaria donde los estudios imagenológicos no muestran malignidad. Se sistematizan las bases esenciales para el diagnóstico y tratamiento de este inusual y agresivo tumor de importancia para cirujanos, oncólogos, ginecoobstetras, patólogos y médicos generales como única forma de luchar contra él.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Anuario estadístico de salud 2019. República de Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección de registros médicos y estadísticas de salud. La Habana, 2020. ISSN: versión electrónica 1561-4433. <http://www.infomed.sld.cu>
- 2- Lores Echevarría C. El carcinoma de mama. Caracterización clínico patológica en un hospital de la atención secundaria pinareña. Rev Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2016[citado 15/4/2021]; 20 (1) Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/download>
- 3-Furtado De Aquino RG, Diógenes Vasques PH, Magno Cavalcante DI, De Sousa Oliveira AL, Kitagawa De Oliveira BM, Porto Pinheiro LG. Invasive ductal carcinoma: relationship between pathological characteristics and the presence of axillary metastasis in 220 cases. Rev Col Bras Cir. 2017 Abr [citado

15/4/2021]; 44(2):163-170. Disponible en:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010069912017000200163&lng=en <http://dx.doi.org/10.1590/0100-69912017002010>

4-Torres Aja FL, Lemus González S, Loys Fernández JL .Formas especiales y poco frecuentes de presentación del cáncer de mama. Cirugía TIII Editorial Ciencias Médicas 2018: 285-288 Disponible en: <http://www.infomed.sld.cu>

5-González Gómez L, Hernández Amaro Y, Lemus Sarraceni A. Angiosarcoma primario de la mama. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río. 2019. [citado 15/4/2021]; 23 (1). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942019000100141

6- Espinosa Brito A. Las destrezas en el examen físico. Medisur. 2020 [citado 15/4/2021]; 18(1): [aprox. 4 p.]. Disponible en:

<http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4531>

7-Alvero Gallardo M, Domínguez Estévez NM, Alemañy Jiménez LM. Dimet Coba Y, Peñaranda Calzado MA. Caracterización histológica de los carcinomas invasivos de la mama diagnosticados en el Hospital General docente de Morón. MORFOVIRTUAL2020. [citado 15/4/2021]; Disponible en:

<http://www.morfovirtual2020.sld.cu/index.php/morfovirtual/morfovirtual2020>

8-García Soto J, Busto Hidalgo J, Hernández Menéndez M, Schery Guedez O, García Busto JA. Factores epidemiológicos relacionados con el cáncer de mama. Hospital "José Ramón López Tabrane". Provincia Matanzas. 2010-2015. Rev Med Electrón [Internet]. 2019 Feb [citado 15/4/2021]; 41(1):104-116. Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v41n1/1684-1824-rme-41-01-104.pdf>

9- González Ortega JM, López Cuevas ZC, Garcia Soto M, Díaz Valdés M, Daniel León Nuolla Parets D, Fleites Acosta A. Adenomioepitelioma de mama. Presentación de un caso. Rev Med Electrón. 2019[citado 15/4/2021]; 41 (3). Disponible en:

http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2293/html_643

10-García J, Martínez A, Moya E, Pastor E. Angiosarcoma primario de mama bilateral sincrónico en el periodo de lactancia. Revista de Senología y Patología Mamaria. 2017 [citado 29/12 2020]; 30(4): [aprox. 10p.]. Disponible en:

<http://www.elsevier.es/es-revista-revista-senologia-patologia-mamaria-131-articulo-angiosarcoma-primario-mama-bilateral-sincronicoS021415821730083X>