

FIBROSARCOMA MAMARIO: UN TUMOR A TENER EN CUENTA

Bordés Infantes M^a, Sutil Bayo S, Pérez Molina MJ, Sevilla Ros JA, Díaz Miguel Maseda M, Rodríguez Candía JM.

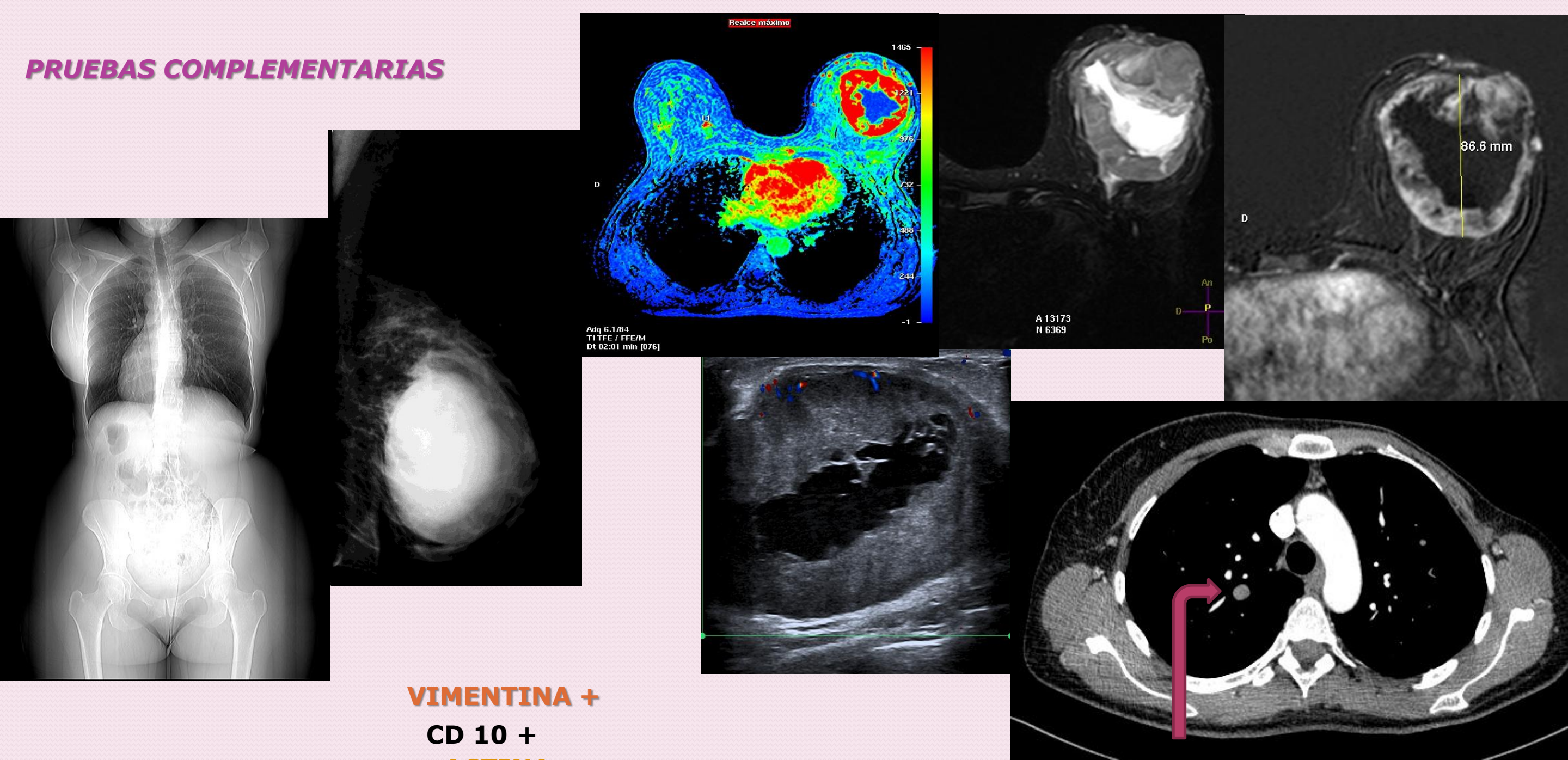
MOTIVO DE CONSULTA

Paciente de 40 años que acude a consulta por aumento llamativo de mama izquierda de aparición brusca. Sin antecedentes personales ni familiares de interés.

EXPLORACIÓN FÍSICA

Mamas asimétricas a expensas de placa **pétrea** de **10cm** aproximadamente en UCE de mama izquierda que sobrepasa complejo areola-pezón, móvil, no adherida a planos profundos ni a piel. Sin otros hallazgos destacables.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS



ANATOMÍA PATOLÓGICA

Fibrosarcoma
mamario estadio
IV

VIMENTINA +
CD 10 +
ACTINA +
CKAE1/AE3 -
CK5/6 -
CADHERINA-E -
P 63 -
CD 34 -
CD 31 -
KI 67 25% +

Nódulos pulmonares

Mastectomía radical: Fibrosarcoma de alto grado histológico (GII). Tamaño tumoral 10,5*8,4*7,5cm. Márgenes libres de afectación tumoral, siendo el más próximo (profundo) a 3mm. Se aislaron 0/19 ganglios. Adyuvancia con Adriamicina + Ifosfamida + Mesna con intención radical de reseccabilidad posterior de metástasis pulmonares. Dada la progresión de una de ellas en segmento VI izquierdo, se realizó metastasectomía confirmándose el diagnóstico. Estudio molecular: EGFR negativo.

No requirió cirugía plástica

DISCUSIÓN

Los sarcomas mamarios primarios son muy raros (4.6 millón mujeres/año). Suponen < 1% del total de cánceres mamarios y < 5% del total de sarcomas. La **supervivencia global** a 5 años alcanza el 60%, dependiendo del **grado histológico y tamaño tumoral**. En una serie de 90 pacientes con sarcoma primario de mama, la supervivencia a 10 años para los grados I, II, III fueron de 82%, 62%, 36% respectivamente. En relación al tamaño <5cm, de 5 a 10 cm y > 10cm fueron de 76%, 68%, 28% respectivamente.

Afectan a cualquier edad, sobretodo entre los 40 y 50 años. La inmuno-histoquímica es necesaria para su caracterización, siendo muy frecuente la positividad para **vimentina** y muy rara para actina (*no en nuestro caso*). Es muy importante reseñar que el diagnóstico de fibrosarcoma, es de exclusión. Si bien la afectación ganglionar axilar es muy rara, suele verse en la fases avanzadas (*a diferencia de este caso*). Las localizaciones más frecuentes de metástasis son **pulmón**, hígado, aparato gastrointestinal, hueso y pleura. El tratamiento inicial es la **cirugía**. Si bien el papel de la RT y QT no está del todo claro, en tumores > 5cm, se recomiendan realizarlas.

CONCLUSIÓN

Es de vital importancia el diagnóstico diferencial de esta entidad, debido a su rareza y variedad histológica, ya que sus *características clínico-radiológicas pueden hacerla pasar desapercibida*. Dado su comportamiento agresivo es necesario hacer un **diagnóstico y tratamiento precoz para aumentar así la supervivencia**.