

L REUNIÓN

ASOCIACIÓN TERRITORIAL DE LA REGIÓN DE MURCIA

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

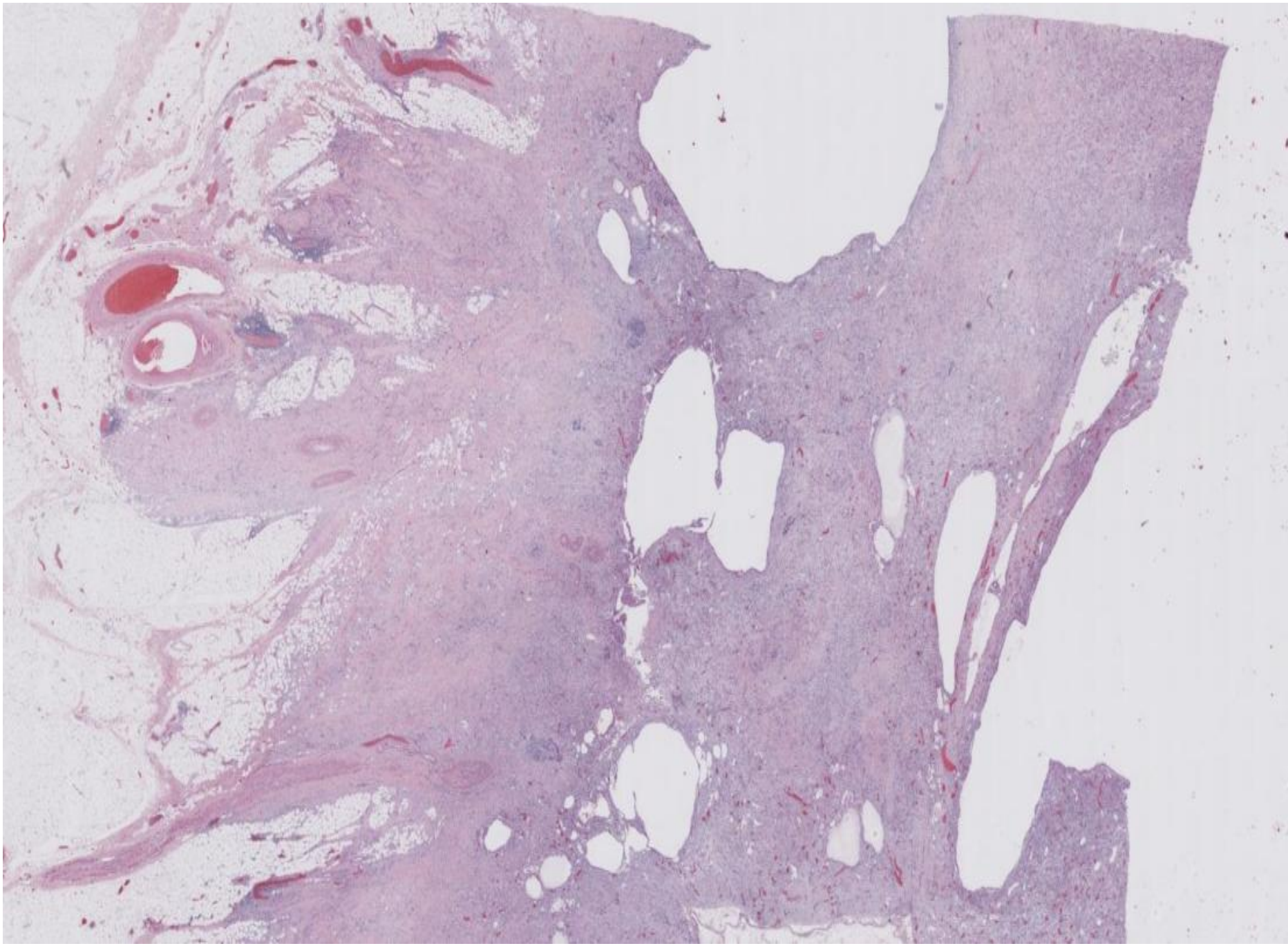


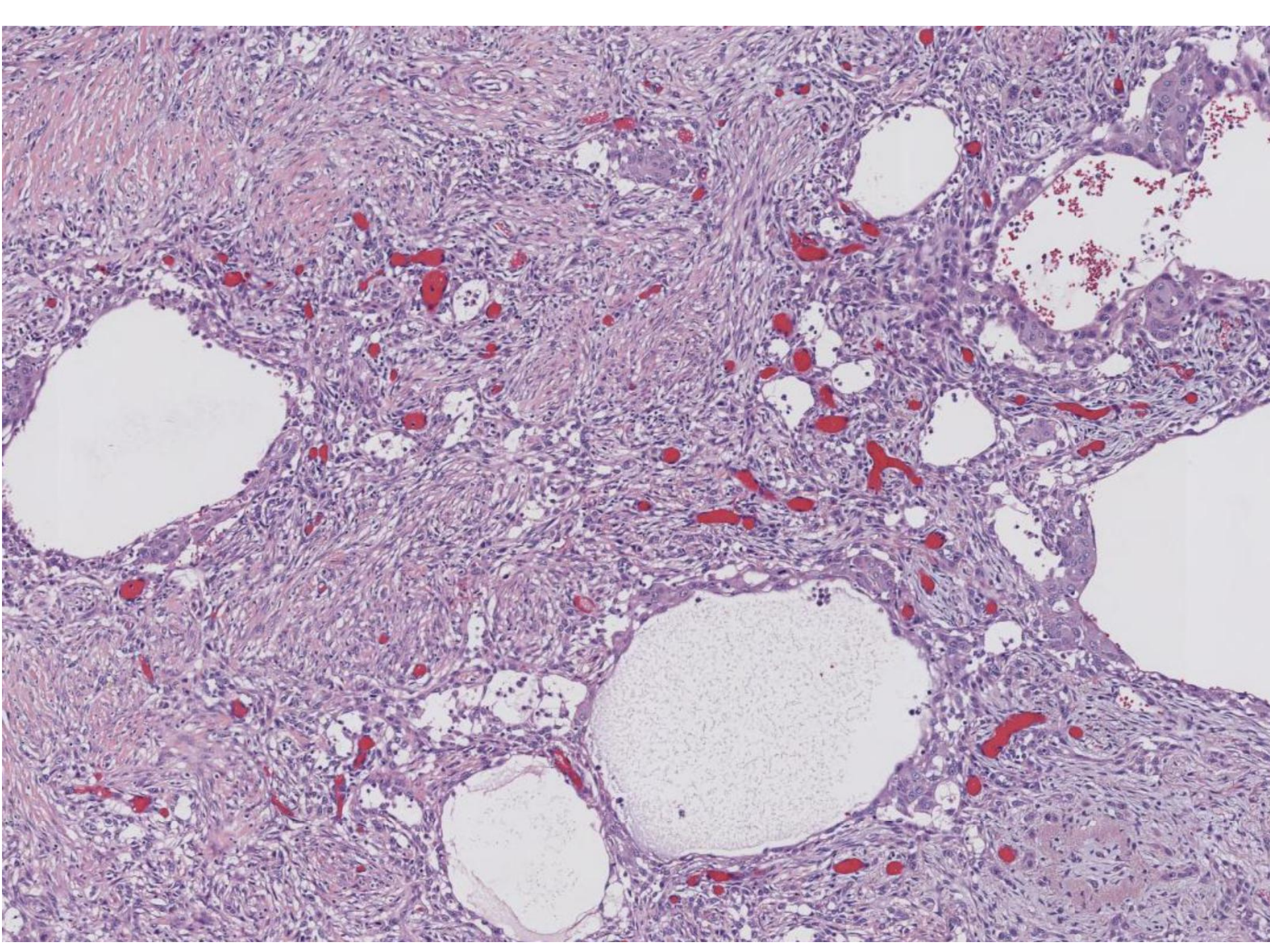


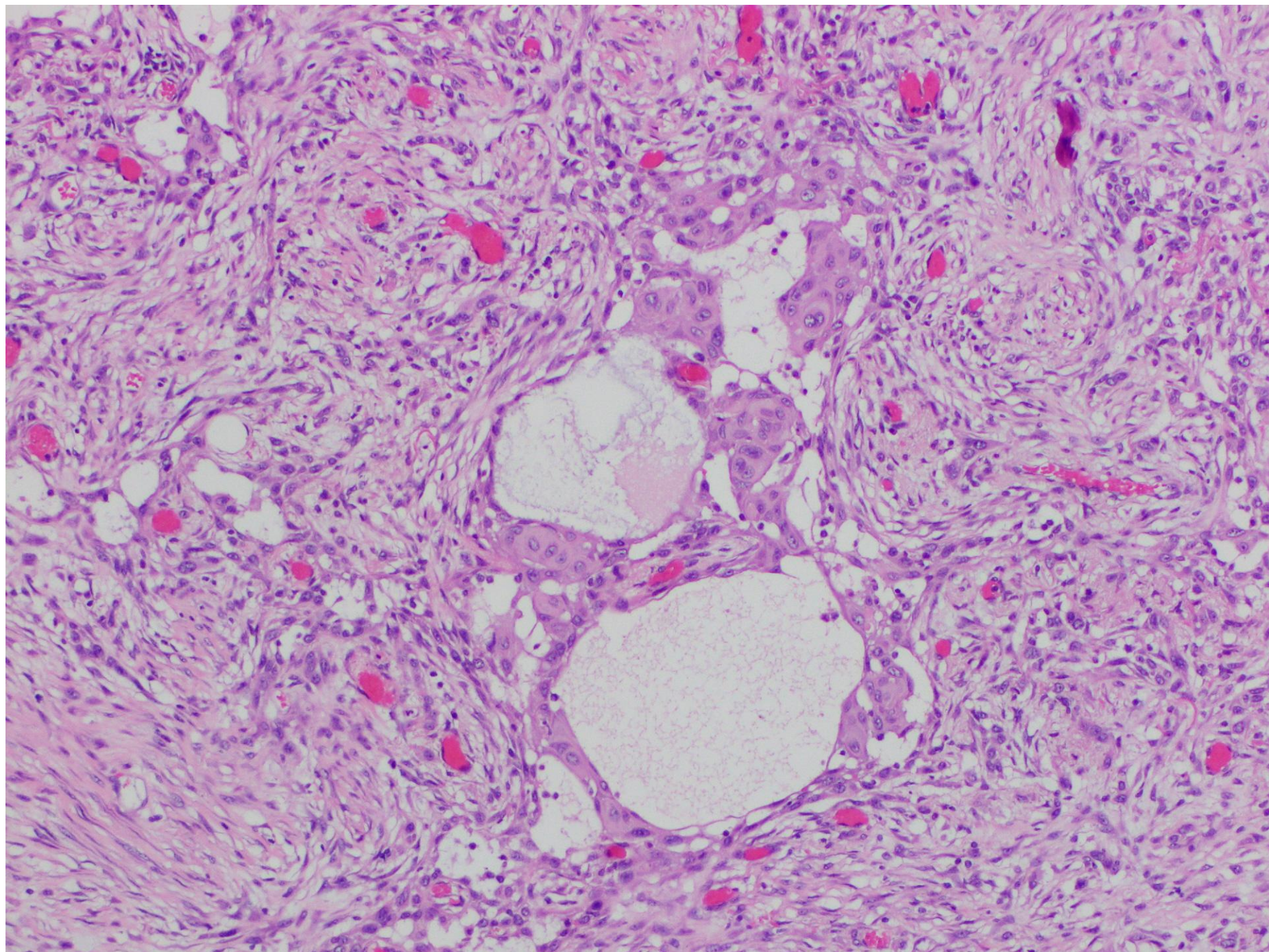
- Mujer 50 años. Fumadora 5 cigarrillos/día. Apendicectomía.
- MRM derecha.
- Finales 2013: masa palpable CSE MD, de 2 cm, con diagnóstico en BAG y Tumorectomía de Lobulitis linfocitaria esclerosante/ Lesión radial esclerosante**

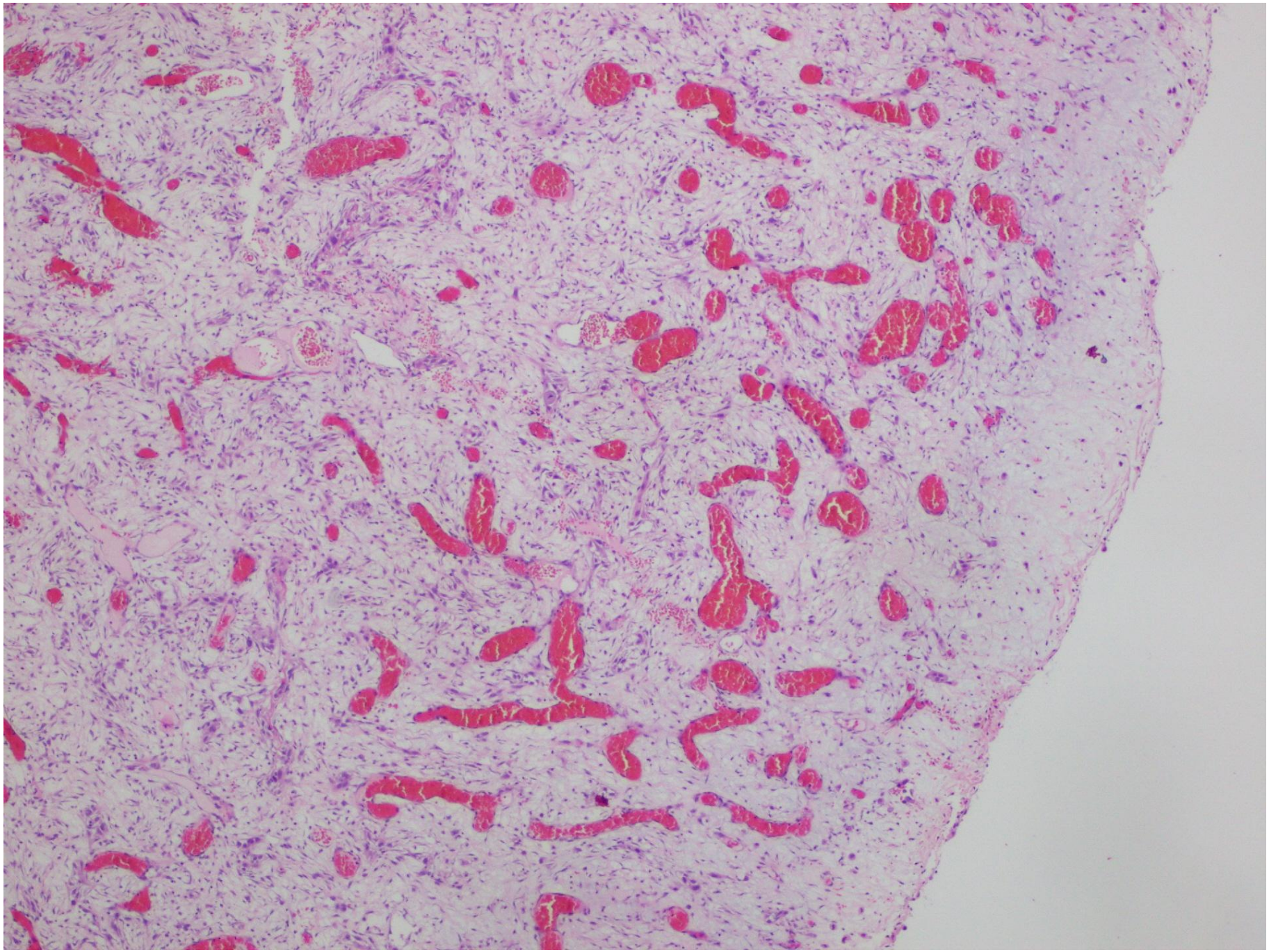


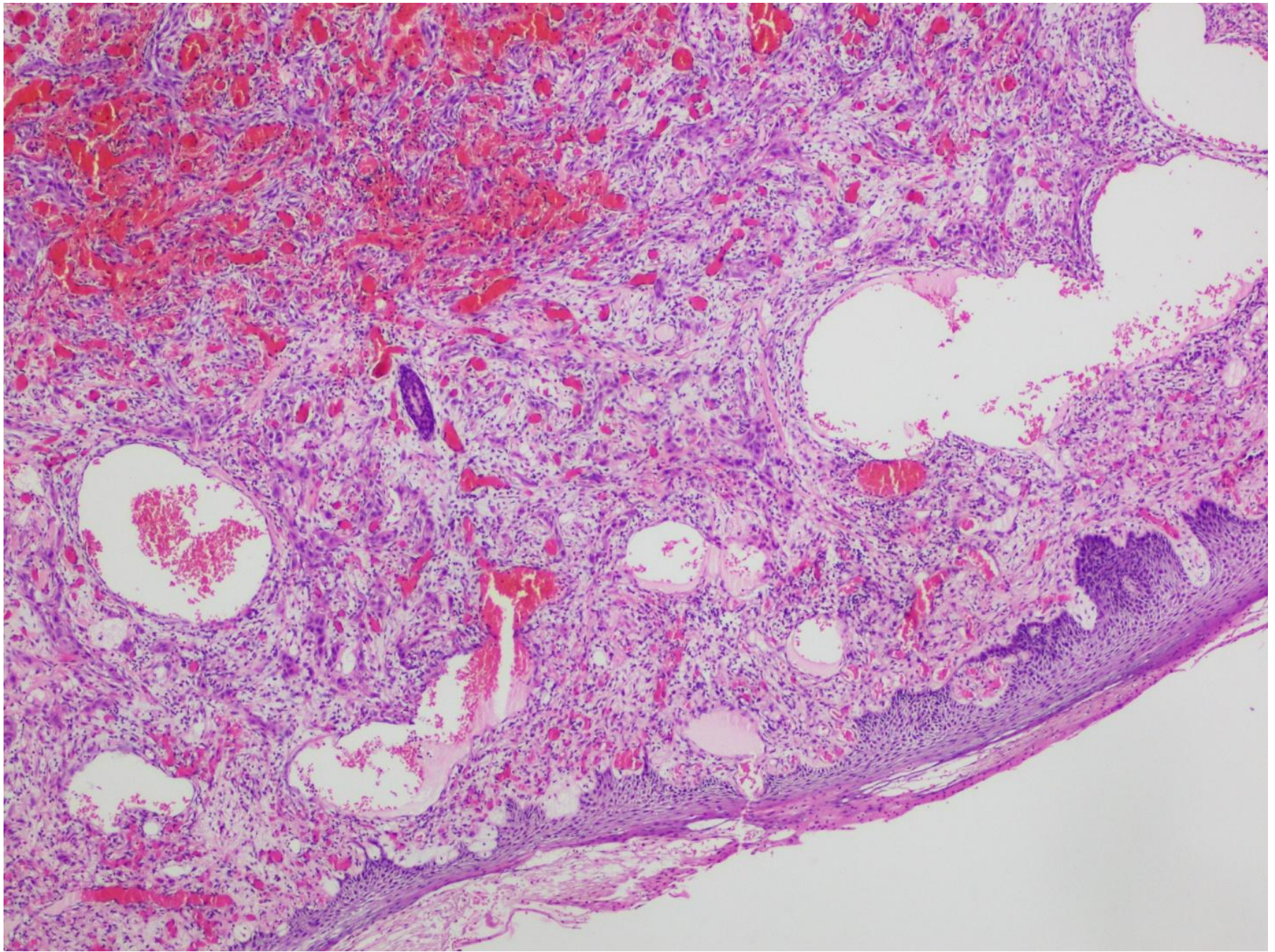
Masa en zona retroareolar y cuadrantes externos, de 8x6x3 cm.

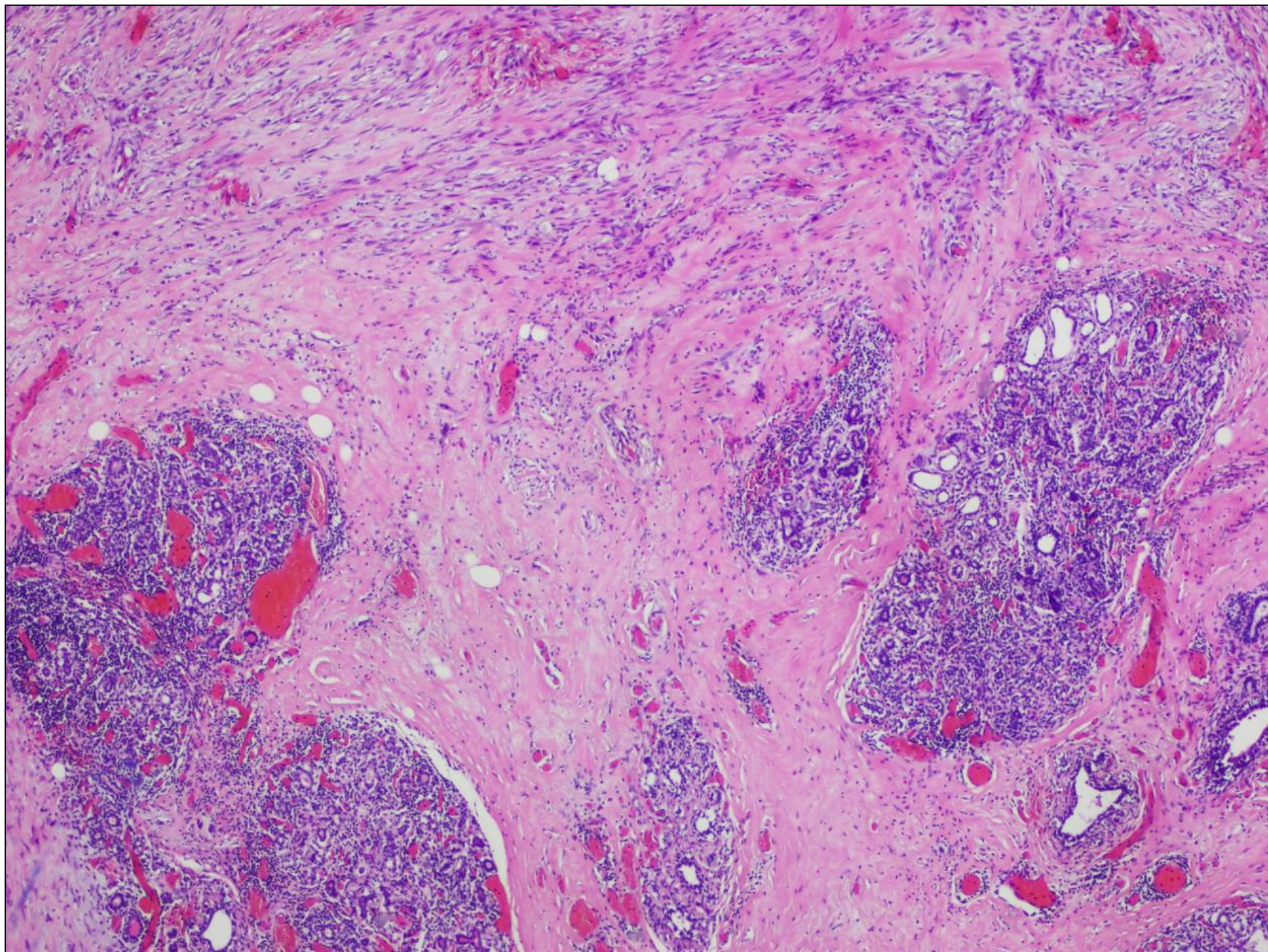


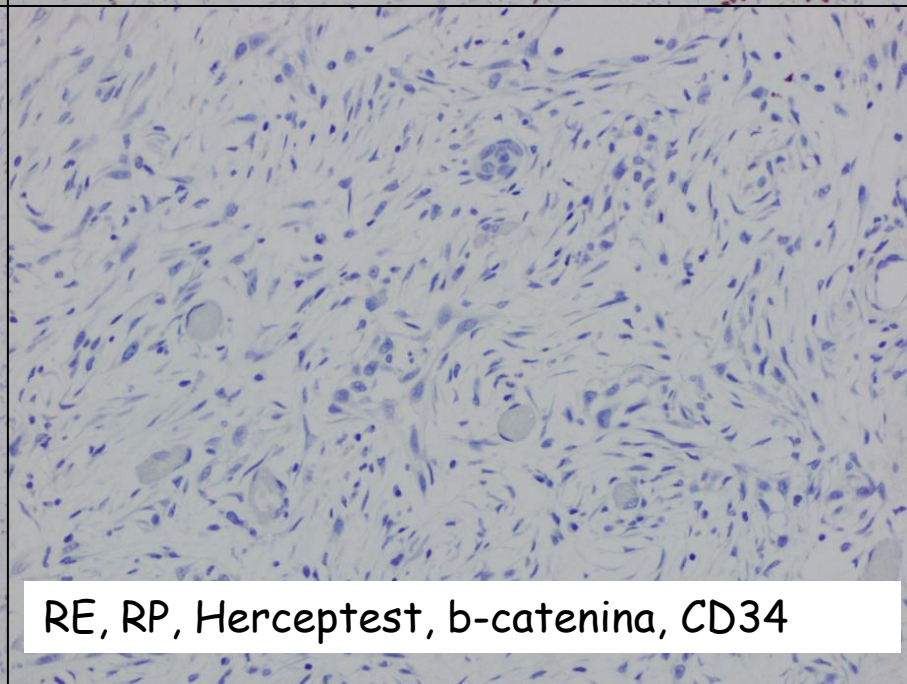
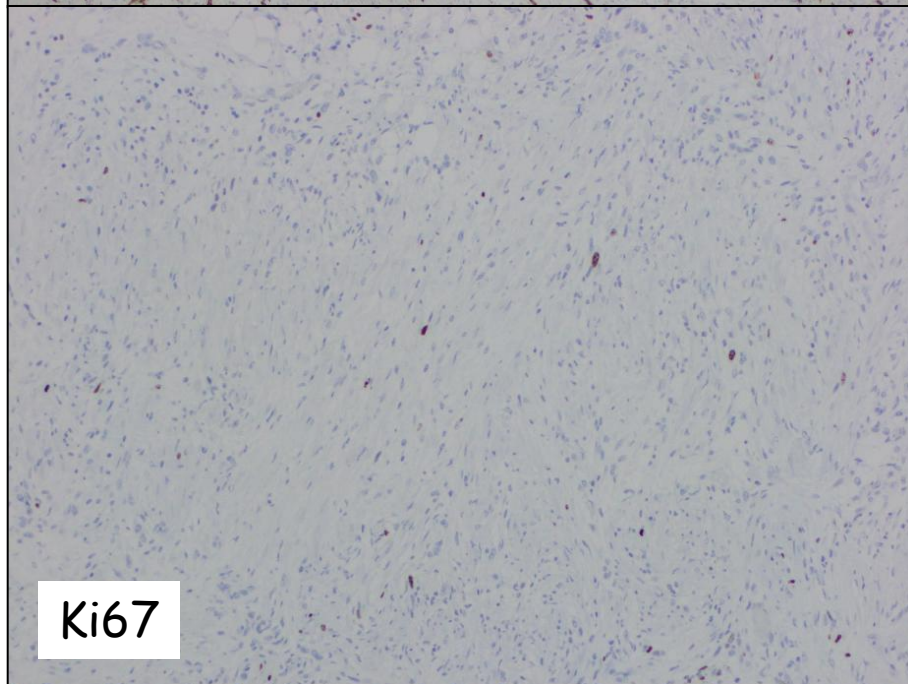
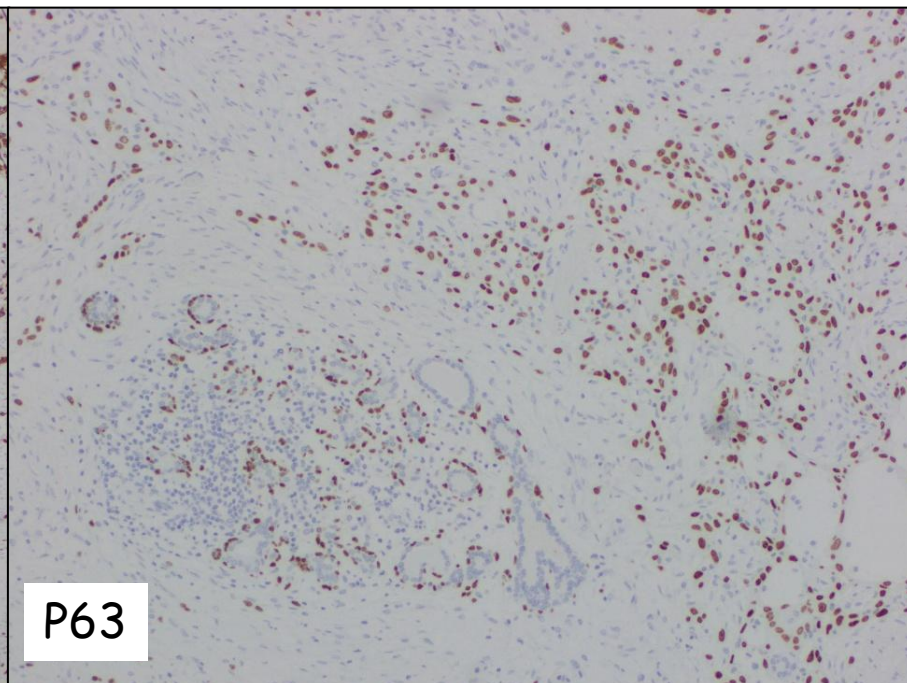
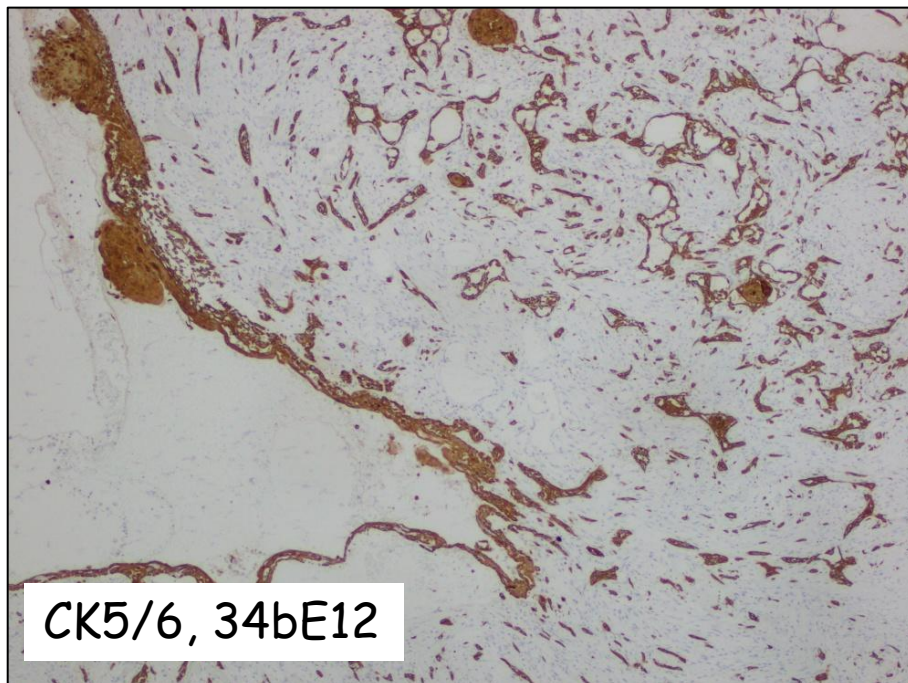












Diagnóstico diferencial

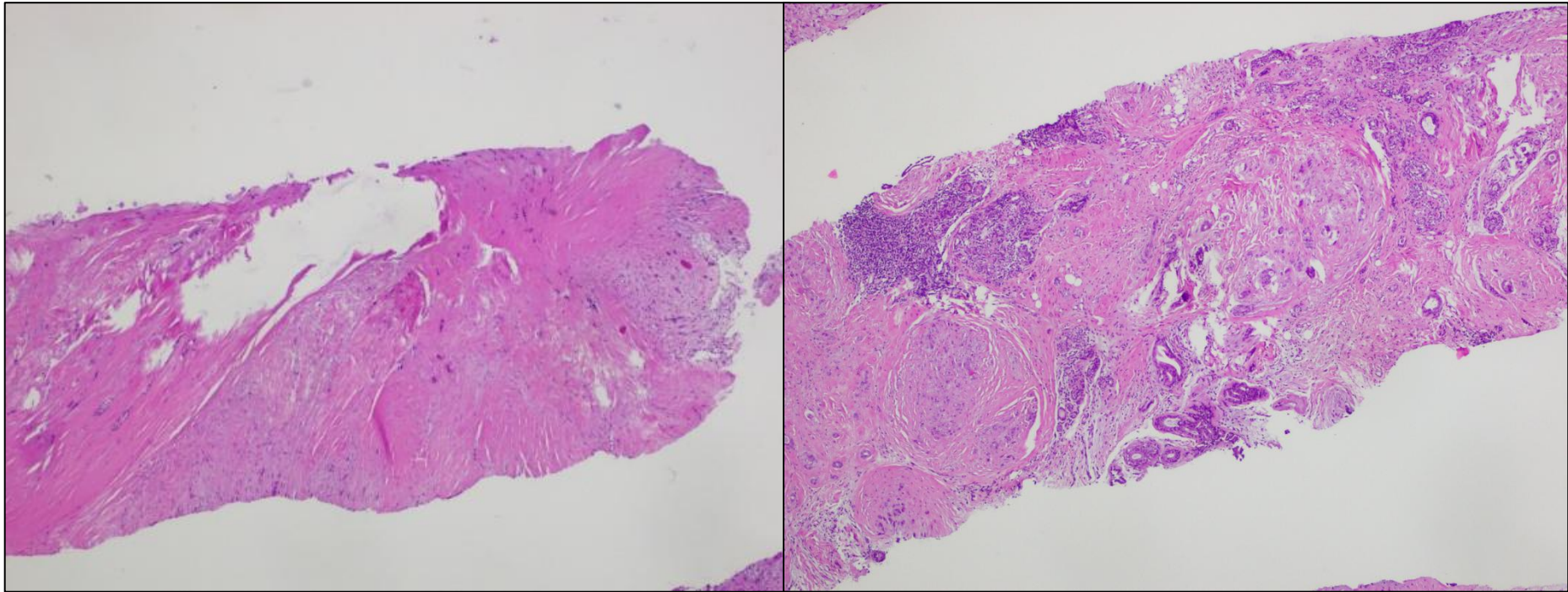
- Carcinoma metaplásico mama
- Carcinoma de células escamosas cutáneo o metastásico (clínica, displasia epitelial)
- Sarcoma primario o metastásico (CK5/6, P63)
- Tumor phyllodes con sobrecrecimiento estromal (AE1/AE3, P63, CD34)
- Fibromatosis
- Fascitis nodular
- Miofibroblastoma (CD34)

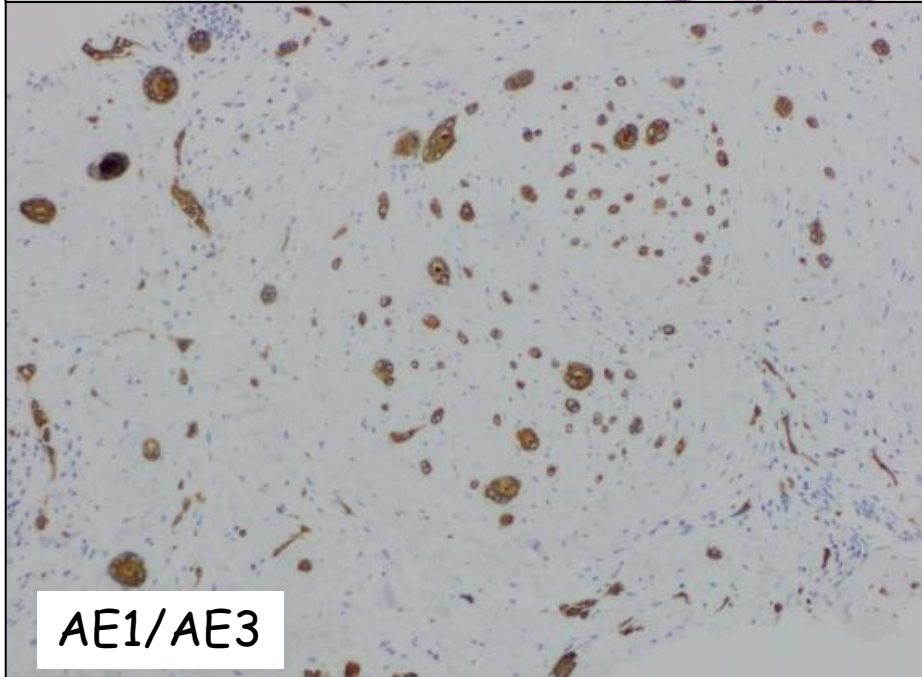
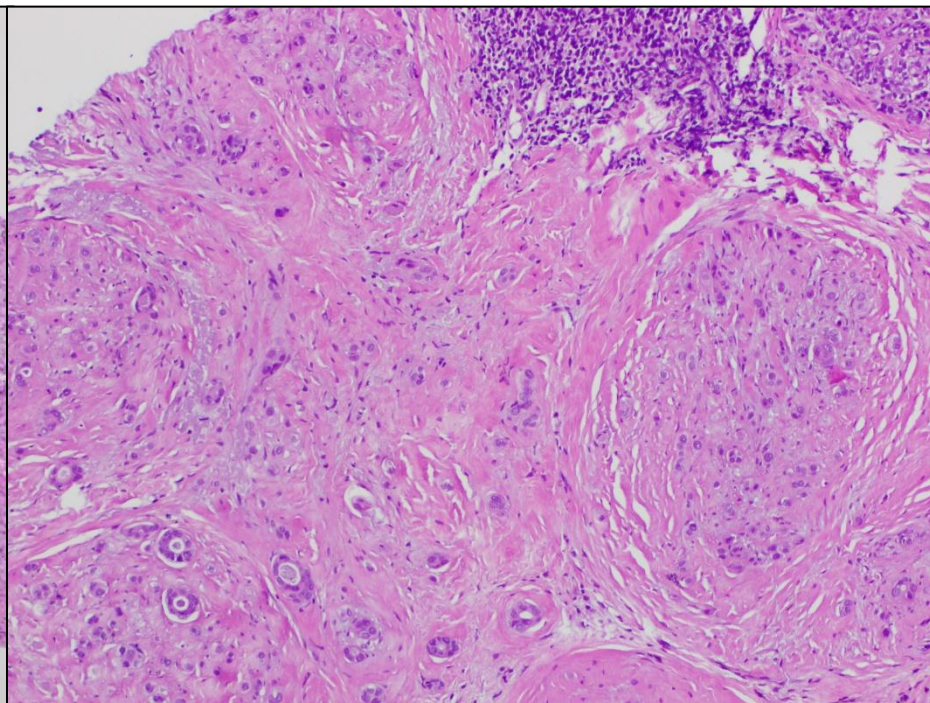
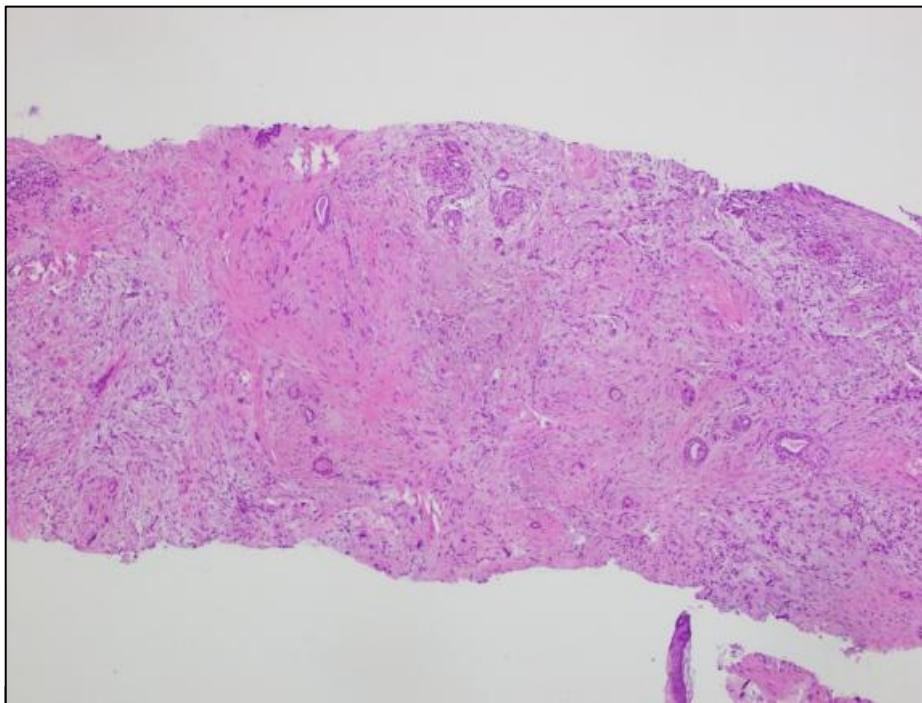
Diagnóstico definitivo

- Carcinoma metaplásico fusocelular y escamoso.
 - * Ganglios linfáticos negativos (0/22).
 - * Receptores hormonales y Her2 negativo (triple negativo).
 - * Ki67 inferior al 10%.
- Seguimiento de la paciente:
 - Tratamiento con quimioterapia adyuvante (adriamicina/ciclofosfamida + paclitaxel).
 - Desarrolló nódulo sobreelevado en la piel de la cicatriz.
 - Actualmente Radioterapia.
 - No metástasis a distancia.

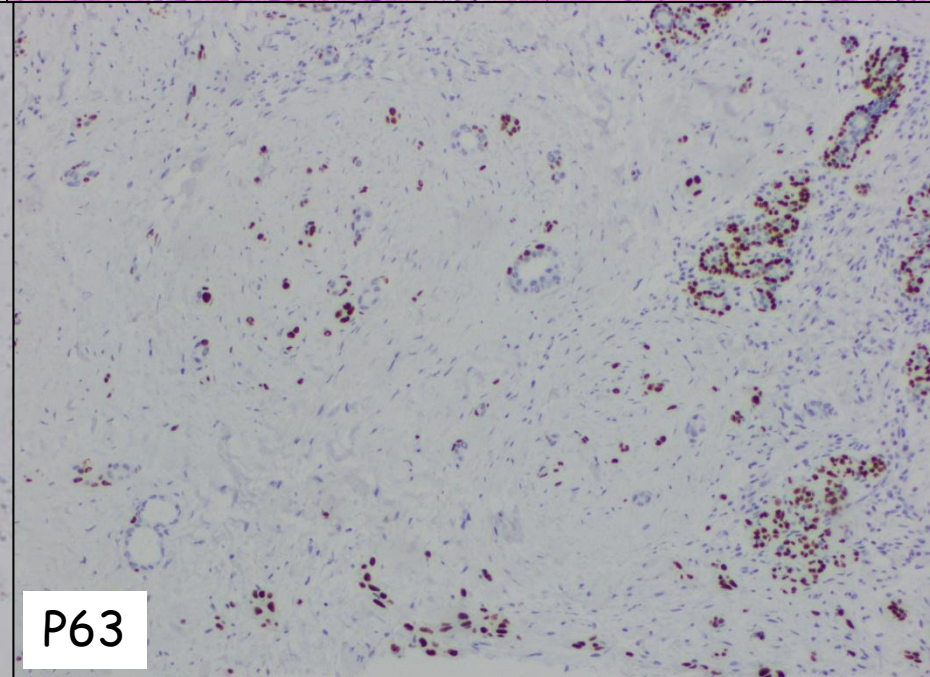
Biopsias previas

- BAG y tumorectomía finales 2013:
 - Masa palpable 2cm, CSE MD.
 - Rx: área de alteración de la ecoestructura mal definida (BIRADS 4).
 - Diag: lobulitis linfocitaria esclerosante / Lesión radial esclerosante.





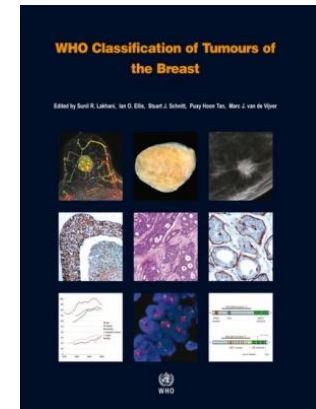
AE1/AE3



P63

Carcinoma metaplásico de mama

- - Variante rara de carcinoma invasivo mama (<5%).
- - OMS 2012: Grupo de neoplasias caracterizadas por la diferenciación del epitelio neoplásico hacia células escamosas y/o elementos de apariencia mesenquimal (células fusiformes, matriz condroide, ósea).
 - * Carcinoma adenoescamoso de bajo grado
 - * Carcinoma fusocelular similar a la fibromatosis
 - * Carcinoma de células escamosas
 - * Carcinoma de células fusiformes
 - * Carcinoma con diferenciación mesenquimal (condroide, ósea, rabiomiode)
 - * Mixtos
- - Suele presentarse con masa grande (>5cm).
- - Receptores hormonales y Her2 negativos (triple negativo).
- - Metástasis ganglionares menos frecuentes que en carcinoma invasivo NST del mismo tamaño y grado (Mtx cerebro y pulmón).
- - Pronóstico: como grupo, tienen tasas de respuesta más bajas a QT adyuvante convencional.



Gracias!

