

# Cáncer ductal infiltrante - Quiste - Papilomatosis intraductal

R. Alsina Gómez-Ulla,  
M. Castro Pazos,  
A. Fernández López,  
D. Fontela Fernández,  
A. Herrero Giménez

Unidad de Patología Mamaria. Centro  
de Diagnóstico y Tratamiento  
«Concepción Arenal». Santiago de  
Compostela.

Se presenta un caso de patología mamaria múltiple que puede tener interés por su infrecuencia y por darse una combinación de hechos como edad de fecundación, tipo de patología, tiempo de evolución, etc., curiosa en patología mamaria.

A la escasez de carcinomas intraquísticos mamarios se une la asociación de carcinoma con papilomatosis de dudosa etiología y discutida relación.

Una correcta sucesión de diferentes métodos de exploración aporta un diagnóstico exacto en una patología poco frecuente.

## HISTORIA CLINICA

Paciente de 75 años, labradora, viuda, 2 hijos: 35 y 32 años de edad, no lactó, mastitis en mama derecha con dilatación y drenaje quirúrgico después del primer parto. No refiere otra patología ni ha tomado anticonceptivos. Sin antecedentes familiares.

Desde el último parto hace 32 años nota un bulto en la mama derecha indoloro, que no ha consultado nunca. Desde hace 15 días observa que el bulto le empieza a crecer rápidamente y que le duele, por lo que decide acudir a consultarse con su médico, quien nos la remite.

## Inspección

Mamas asimétricas con desplazamiento de ejes, abombamiento de la parte superior y externa de la mama derecha y cicatriz periareolar inferoexterna en esa mama. Mama izquierda ptósica, pequeña, sin deformidad ni retracciones (fig. 1).

Figura 1



### Palpación

Tumor que abarca prácticamente toda la mama derecha, de un diámetro máximo aproximado de 12 cm, liso, bien delimitado, redondo, poco móvil, libre de planos superficiales y parcialmente adherido a los profundos, de consistencia homogénea y discretamente fluctuante. Mama izquierda de predominio adiposo, con atrofia del parénquima glandular, blanda, homogénea, móvil\*.

### Ecotomografía

Imagen quística en cuyo interior se ve una imagen sólida, irregular, con partes más densas; se pierde parcialmente su contorno, de 22 × 11 mm (fig. 2).

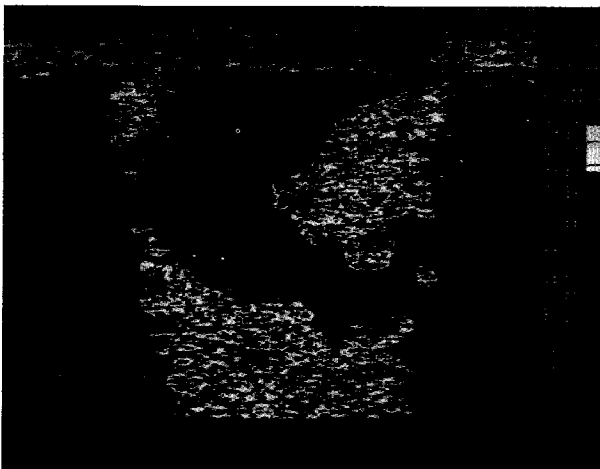
### Diafanoscopia

Mama izquierda involucionada, homogénea. Mama derecha de mayor densidad, con una imagen irregular, difusa, aún más densa.

### Punción

Líquido de color oscuro tirando a marrón, 300 ml. Tras el vaciado del quiste, se palpa una zona periareolar in-

Figura 2



durada, irregular, fija a planos profundos. Inyección de aire.

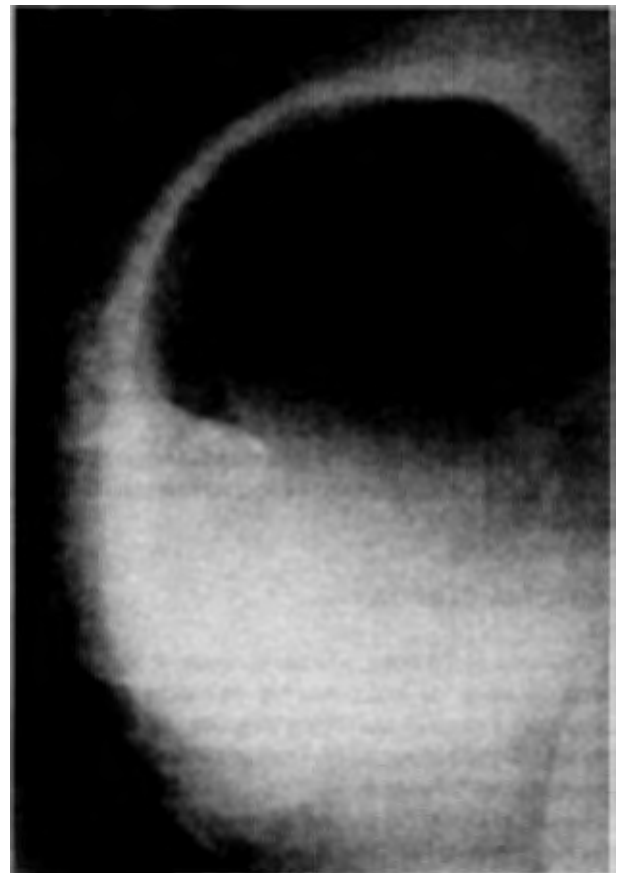
### Mamografía

Formación quística parcialmente llena de aire que conserva líquido en su interior. Los contornos de la pared del quiste están engrosados, con límites imprecisos en algunas zonas; formaciones en el interior del quiste (fig. 3).

### Termografía

Gradiente térmico asimétrico, la M.I. propia de una mama involucionada, la M.D. con un aumento del número y calibre vascular y una distribución vascular anárquica que rodea una zona de bajo gradiente.

Figura 3



\* Axila: adenopatías pequeñas, homogéneas y rodaderas en ambas axilas.

### Citología

Del líquido obtenido por punción que muestra un fondo sucio sero-albúmino-hemático con gran riqueza celular de tipo quístico, donde hay manifiestos signos de malignidad. Polinucleares y eritrocitos. Restos celulares y detritus.

### Juicio clínico

Cáncer de mama.

Se practicó un estudio complementario extensivo en busca de posibles metástasis a distancia, no encontrándose otros tipos de alteraciones. Se indica la intervención quirúrgica.

### Intervención quirúrgica

Mastectomía radical modificada.

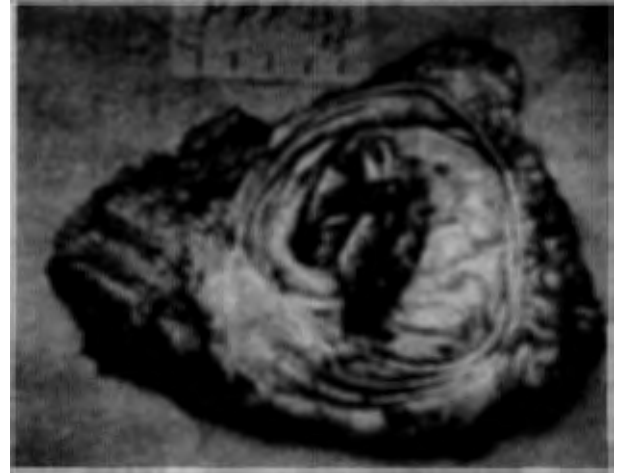
La mama es toda ella prácticamente un gran quiste adherido a planos profundos muy vascularizado.

Abierta la pieza, se ve una cápsula perfectamente delimitada que se encuentra invadida por una tumoración infiltrativa tanto de la cápsula del quiste como del tejido mamario adyacente (fig. 4).

### Anatomía patológica

1. Carcinoma ductal infiltrante
2. Papilomatosis intraductal
3. Linfadenitis crónica reactiva, sin encontrarse invasión tumoral.

Figura 4



### COMENTARIO - REFLEXION

1. Toda formación de tipo quístico que aparece «en principio» a los 75 años no presagia nada bueno..
2. Paciente portadora de una tumoración durante 32 años sin acudir nunca a una consulta médica.
3. ¿Cómo ha sido el desarrollo de este proceso? Quiste invadido por un carcinoma. Carcinoma que ha dado lugar a un pseudoquiste.
4. Agresividad muy limitada, no hay invasión de los linfáticos ni metástasis a distancia.
5. Carcinomas de presentación poco frecuente, ni en nuestra casuística ni en las que hemos consultado.
6. Aparece una asociación de cáncer y papilomatosis en una mujer en la que habría de esperarse una clara involución. Esta presencia simultánea es pura coincidencia o tiene alguna relación (?).
7. Todos los medios diagnósticos han tenido su aportación; ninguno es excluyente.