

Manifestaciones radiológicas del carcinoma coloide de mama

J. Sabaté Díaz*,**,
A. Lazo Ramos**,
J. A. Virizuela Echaburu*,
A. Jiménez Cazorla*,
A. Lozano Mancha*

SUMMARY

The mammography is an efficient method in the diagnosis of carcinoma colloid of the breast, its sensitivity is 100%. In general, its form of radiologic presentation is less aggressive than the ductal carcinoma infiltration standard. Although the mammography shows the possibility of the existence of malignant tumors, our suggestion is, therefore, to have a biopsy to realise a definite anatomopathologic diagnosis.

* Centro Regional de Oncología.
Sevilla.
** Facultad de Medicina. Sevilla.

Palabras clave

Cáncer de mama, Mamografía, Carcinoma coloide, Carcinoma mucoide.

Correspondencia:
J. Sabaté Díaz.
ECOTEST.
San Vicente, 9.
41002 Sevilla.

Key words

Carcinoma of the breast, Colloid carcinoma of the breast, Mucoide carcinoma of the breast, Mammography.

INTRODUCCION

Debido a su elevada incidencia y a su alta morbi-mortalidad, el carcinoma de mama es uno de los tumores mejor estudiados en oncología; sin embargo, la mayoría de los trabajos están referidos al carcinoma ductal infiltrante, sin especificar los diferentes subtipos histopatológicos.^{1, 2, 3, 4, 5} Entre estos últimos se encuentra el denominado carcinoma colide, mucoide, mucinoso o gelatinoso, debido a la secreción de mucina que producen las células malignas epiteliales que le dan origen.^{6, 7, 8, 9, 10}

Desde el punto de vista radiológico se describe al carcinoma coloide como un tumor relativamente bien delimitado cuya densidad no es elevada y sin microcalcificaciones, por lo que hay que incluirlo en el diagnóstico diferencial de las lesiones benignas.^{4, 11, 12}

Dada la escasa bibliografía sobre este subtipo de carcinomas de mama, y en especial sobre la forma de presentación senográfica, es por lo que reseñamos nuestros hallazgos mamográficos en los mismos.

MATERIAL Y METODOS

Se han revisado 1.000 historias de cáncer de mama diagnosticadas en el Centro Regional de Oncología de Sevilla en los últimos 6 años.

Posteriormente se han seleccionado aquellas cuyo diagnóstico anatomopatológico (Servicio de Anatomía Patológica, Prof. Galera Davidson) definitivo fue el de carcinoma coloide o mucinoso, haciendo especial referencia a los hallazgos senográficos.

RESULTADOS

Hemos estudiado 11 (1,1%) pacientes con carcinoma coloide de mama. En la totalidad de los casos se observaron alteraciones senográficas, lo que le confiere una sensibilidad a la mamografía del 100% en el diagnóstico de este tipo de neoformaciones.

En 8 (72,7%) pacientes el hallazgo senográfico fue la detección de un nódulo mal delimitado, si bien sólo

TABLA I
HALLAZGOS SENOGRAFICOS EN EL CARCINOMA COLOIDE (N = 11)

	N.º pacientes	%
Nódulo mal delimitado	7*	63,7
Nódulo espiculado	1	9,1
Nódulo bien delimitado	1**	9,1
Solamente microcalcificaciones..	1	9,1
Mama en fase inflamatoria.....	1	9,1

* En 3 casos existían microcalcificaciones en el nódulo.
** Presentaban microcalcificaciones.

en 1 existían microcalcificaciones en el interior del nódulo. En un (9,1%) caso vimos un nódulo bien delimitado con escasa densidad y con microcalcificaciones en su interior. En otra (9,1%) paciente el único hallazgo fue la presencia de un área de microcalcificaciones en el seno de una mama muy glandular. El caso restante (9,1%) se presentó en fase inflamatoria con un marcado engrosamiento dérmico, aumento de la trabeculación subdérmica y densificación uniforme de toda la mama.

Estos hallazgos los exponemos en la tabla I.

DISCUSION

La incidencia del carcinoma coloide de mama en nuestra serie se encuentra en concordancia a la des-

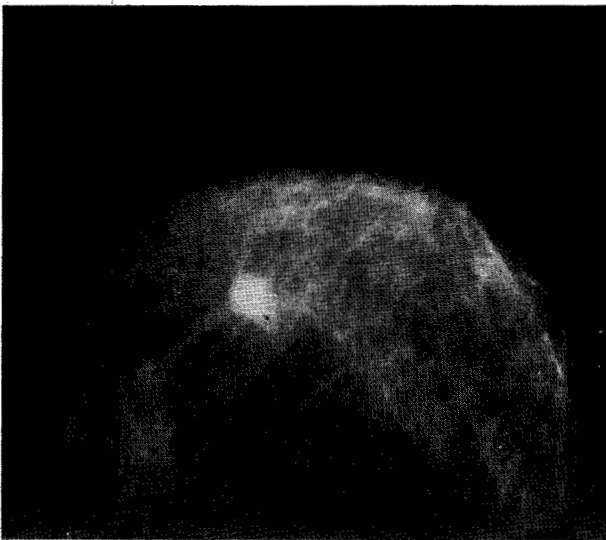


Fig. 1. Nódulo predominante, no bien delimitado, sin espículas. Diagnóstico anatomopatológico: carcinoma coloide.

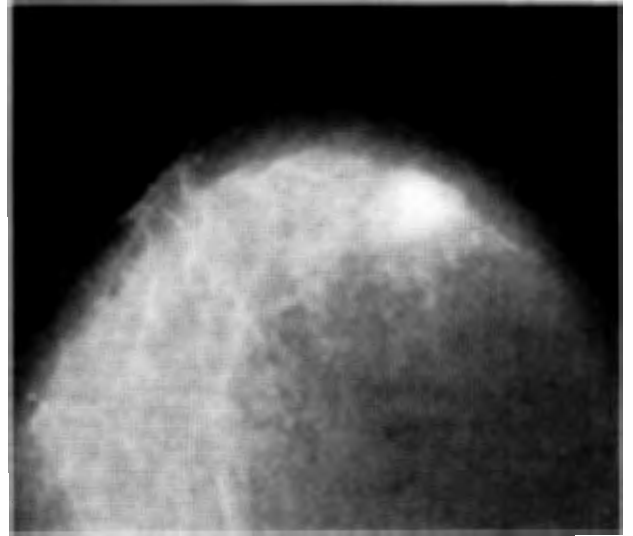


Fig. 2. Nódulo predominante bien delimitado. Diagnóstico anatomopatológico: carcinoma coloide.

crita por otros autores, que la estiman entre el 1 y el 3% de todos los carcinomas de mama.^{1, 2, 4, 12}

Según Egan¹¹ y Hoeffken y Lanyi,¹² los tumores mucinosos de mama pueden desviarse considerablemente de la forma de presentación habitual del carcinoma ductal infiltrante, ya que se pueden presentar como nódulos bien delimitados de escasa densidad, observándose microcalcificaciones en menor proporción que en un carcinoma estándar.

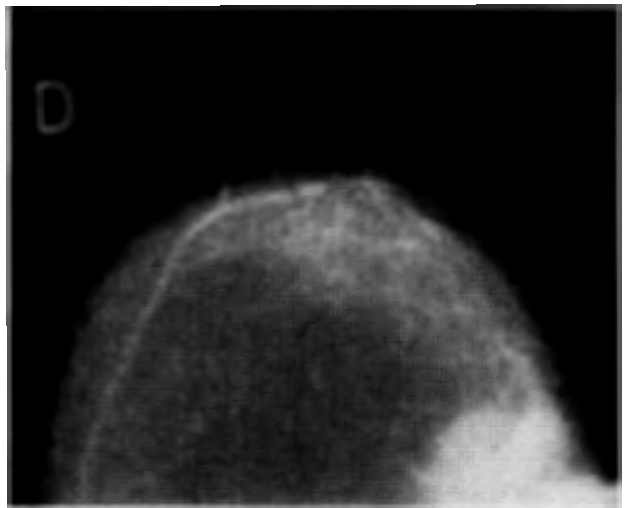


Fig. 3. Neoformación con espiculación que retrae y engrosa la piel adyacente. Diagnóstico anatomopatológico: carcinoma coloide.

En nuestro trabajo observamos que, evidentemente, la forma de presentación de estos tumores difiere de la habitual para el carcinoma de mama (nódulo espiculado que engrosa y retrae la piel adyacente con microcalcificaciones en su interior y con una clara disociación entre el tamaño de la palpación y la visión senográfica). Si bien en la mayoría de los casos se presentó como un nódulo que en un sólo caso estaba bien delimitado. Vemos, por tanto, que su «agresividad» radiológica es menor que la del carcinoma estándar, pero que en todo caso los hallazgos radiológicos nos aconsejan la práctica de citología y/o biopsia, ya que en ninguno se presentaron como nódulos con claras características de benignidad desde el punto de vista radiológico.

Hemos de reseñar que, al igual que otros subtipos histopatológicos del carcinoma de mama, pueden presentarse también en fase inflamatoria.

RESUMEN

La senografía es un método eficaz en el diagnóstico del carcinoma coloide de mama, ya que su sensibilidad es del 100%.

En general su forma de presentación radiológica es menos «agresiva» que la del carcinoma ductal infiltrante estándar, si bien los hallazgos mamográficos nos sugieren la posibilidad de la existencia de una tumora-

ción maligna, lo que nos hace recomendar la práctica de biopsia para la realización de su definitivo diagnóstico anatomopatológico.

REFERENCIAS

1. Hellman S, Harris J, Canellos P, Fisher B. Carcinoma de mama. En De Vita y cols.: Principio y práctica de oncología. Ed. Salvat, Barcelona 1984.
2. Haagensen CD. Diseases of the breast. Ed. Saunders, Philadelphia 1970.
3. Bonadonna G, Veronesi V. Breast cancer. Sem Oncol 1978, 5: 341-468.
4. Matilla A, Galera H. Cáncer de mama. Patología básica, diagnóstico y tratamiento. Ed Facultad de Medicina, Málaga 1981.
5. Lester RG. The contributions of radiology to diagnosis, management and cure of breast cancer. Radiology 1984, 151: 1-7.
6. Tallen M, Nedwich A, Amenta PS, Imbriglia JE. Mucin-producing carcinoma of the breast. Cancer 1966, 19: 573-576.
7. Harris M, Vasudeck KS, Anfield C, Wells S. Mucin-producing carcinomas of the breast: ultrastructural observations. Histopathology 1978, 2: 177-188.
8. Capella C, Eusebi V, Mann B, Azzopardi JG. Endocrine differentiation in mucoid carcinoma of the breast. Histopathology 1980, 4: 613-630.
9. Page D, Anderson T. Diagnostic histopathology of the breast. Ed Churchill-Livingstone, New York 1987.
10. Rosen PP, Wang T. Colloid carcinoma of the breast: analysis of 64 patients with long-term follow-up. Am J Clin Pathol 1980, 73: 304-306.
11. Egan R. Mamografía. Ed Toray S A, Barcelona 1974.
12. Hoeffken W, Lanyi M. Mamografía. Ed Labor, Barcelona 1978.