



Carcinoma metaplásico de mama productor de matriz condroide

José López Zamudio,* Mario A Cerón Lizárraga,* Pierre A Ornelas Soto*

RESUMEN

El carcinoma metaplásico de mama es un tipo de neoplasia maligna de muy baja frecuencia (< 1% del total de cáncer mamario). Tiene carácter invasivo y alto grado histológico. Se caracteriza por asociar un componente epitelial y un componente escamoso o sarcomatoide con fenotipo variable (matriz ósea, condroide o fusiforme). Se presenta el caso de una mujer de 52 años de edad con diagnóstico de carcinoma metaplásico productor de matriz condroide con carcinoma ductal infiltrante tratado con mastectomía radical modificada y tratamiento adyuvante con quimioterapia FEC 6 ciclos más radioterapia con 50Gy en 25Fx. Posteriormente mostró recurrencia en esternón y retroesternal con actividad tumoral condroide, por lo que se decidió nuevamente manejo con tratamiento sistémico con quimioterapia con docetaxel. Hasta la fecha con buena respuesta y enfermedad estable. Se encuentra en vigilancia y seguimiento.

Palabras clave: Carcinoma metaplásico, tumor bifásico, matriz condroide.

ABSTRACT

Metaplastic carcinoma breast is a type of malignancy very rare (< 1% of all breast cancer). It has invasiveness and high histological grade. It is characterized by associating a squamous epithelial component and a sarcomatoid component or with a variable phenotype (bone matrix, Chondroid or fusiform). We report the case of women 52 years old diagnosed with metaplastic carcinoma chondroid matrix producer with infiltrating ductal carcinoma treated with Modified Radical Mastectomy and adjuvant chemotherapy FEC 6 cycles plus radiotherapy with 50 Gy in 25Fx. Present recurrence sternum and retrosternal with chondroid tumor activity, so second was taken with Docetaxel, so far with good response and stable disease, is in surveillance and monitoring.

Key words: Metaplastic carcinoma, biphasic tumor, chondroid matrix.

INTRODUCCIÓN

El carcinoma metaplásico de mama es un tipo de neoplasia maligna de muy baja frecuencia (< 1% del total de cáncer mamario). Tiene carácter invasivo y alto grado histológico.^{1,2} El término carcinoma metaplásico fue introducido por primera vez por Huvos et al. en 1973. La World Health Organization (WHO) reconoció en el año 2000 el carcinoma metaplásico de mama como una entidad patológica única.^{1,3} Son tumores bifásicos caracterizados por portar un doble compo-

nente epitelial y mesenquimal. Algunos autores los subdividen en tres grupos: carcinomas productores de matriz, carcinomas fusocelulares y carcinosarcomas.^{1,3}

CASO CLÍNICO

Mujer 52 años sin antecedentes de importancia, inició hace nueve años con lesión maligna en mama derecha que fue manejada con cirugía conservadora, con reporte de patología de carcinoma metaplásico productor de matriz condroide con carcinoma ductal infiltrante, sin patrón específico en 10% de 2 × 1.5 cm, con presencia de residual tumoral de 1 mm con borde positivo. Fue enviada a nuestra unidad donde se decidió completar tratamiento quirúrgico con mastectomía radical modificada con nuevo reporte de patología de carcinoma metaplásico productor de matriz condroide, multifocal de 0.4 cm 1/35 ganglios

* Residente de Cirugía Oncológica en el Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI. IMSS.

con metástasis y perfil hormonal negativo (*Figura 1*). Posteriormente, se procedió a manejo adyuvante con quimioterapia con FEC 6 ciclos+RT 50Gy en 25Fx. Hasta la fecha asintomática. Con ECOG 0, Karnofsky 100%, con actividad tumoral esternal de $15 \times 6 \times 4$ cm irregular e indurada. No se observaron adenomegalias en zonas linfoportadoras. La mastografía reveló tumor sólido en región esternal y paraesternal derecha, adyacente a cicatriz quirúrgica en pared torácica anterior derecha sospechosa de actividad tumoral, la cual fue biopsiada (*Figuras 2 y 3*). TAC tórax: actividad tumoral esternal y retroesternal en mediastino anterior y adenopatías mediastinales; múltiples nódulos pulmonares menores de 1 cm, cinco izquierdos y cuatro derechos, así como AT subpleural (*Figura 4*). La biopsia esternal: recurrencia de carcinoma metaplásico con exuberante producción de cartílago (*Figura 5*). Por lo anterior se decidió nuevamente manejo con tratamiento sistémico y quimioterapia con docetaxel. Hasta el momento, enfermedad estable sin progresión, bajo vigilancia y seguimiento por el Servicio de Tumores de Mama (*Figura 6*).

DISCUSIÓN

El carcinoma metaplásico de mama es una neoplasia maligna rara que representa < 1% del cáncer de

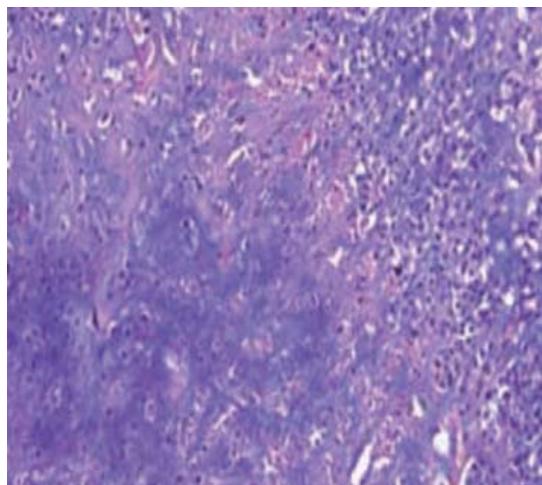


Figura 1. Aspecto microscópico de la pieza quirúrgica. Se observa carcinoma con matriz condroide.

mama. Tiene carácter invasor y alto grado histológico. Son tumores bifásicos por portar doble componente, uno epitelial y otro mesenquimal. Se han subdividido en tres tipos, los productores de matriz, fusocelulares y carcinosarcomas.^{1,3,4} Los carcinomas productores de matriz tienen un estroma abundante con diferencia-



Figura 2. Mamografía en proyección centro-lateral. Se observa imagen retroaereolar densa mal definida con otra radiopaca mal definida calcificada.

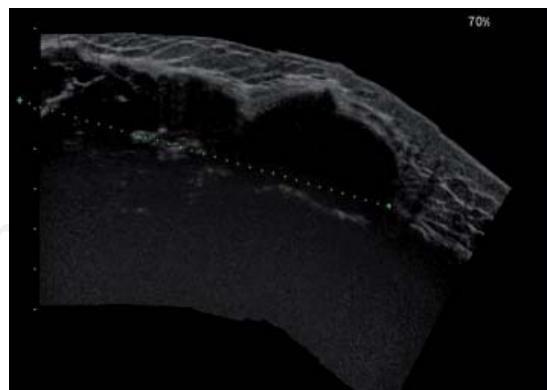


Figura 3. Ultrasonido de la lesión retroesternal biopsiada, hipoeocoica de 8×7 cm confirmada por patología como matriz condroide.

ción ósea o cartilaginosa maligna o benigna, sin que la transición entre ambos elementos adopte un fenotipo fusiforme pseudosarcomatoso.^{1,5} El pronóstico se

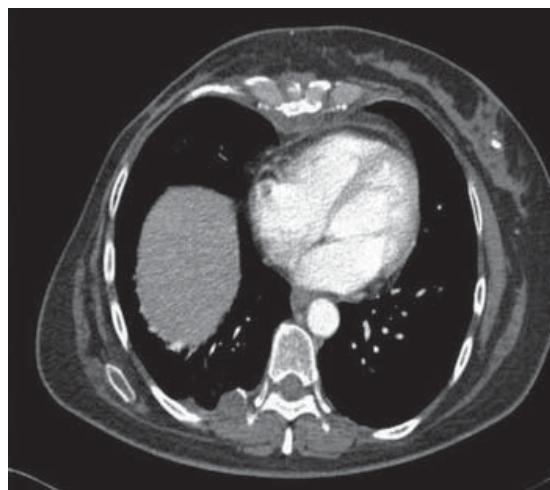


Figura 4. Tomografía computarizada contrastada, corte axial que evidencia depósitos de matriz condroide en mama, esternón y región subesternal, así como adenomegalias mediastinales.



Figura 5. Aspecto macroscópico de la pieza quirúrgica en la que se observa área blanca grisácea lobulada. Con presencia de formaciones quísticas.

relaciona con el tamaño tumoral, tipo histológico, tipo y grado de componente mesenquimal. Estos tumores no suelen expresar receptores de estrógenos o progesterona, lo que constituye un factor de mal pronóstico. Las metástasis ganglionares se presentan de 25 a 30% y el componente epitelial es el que suele invadir, aunque ambos componentes pueden hacerlo.^{1,2,6} El tratamiento inicial es la cirugía.^{1,2} En la actualidad no hay estudios que demuestren la utilidad del tratamiento complementario con quimioterapia y radioterapia; sin embargo, existen casos aislados en los que se ha observado control de la enfermedad. Se presentó el caso de una mujer con carcinoma metaplásico productor de matriz condroide, manejada con mastectomía radical, tratamiento adyuvante con quimioterapia y radioterapia. La paciente mostró adecuada respuesta y control de la enfermedad.⁵⁻⁷

CONCLUSIONES

Hasta el día de hoy no hay estudios que demuestren la utilidad del tratamiento con quimioterapia y radioterapia en pacientes con carcinoma metaplásico de mama, aunque hay algunos casos aislados descritos en la literatura en los que se ha utilizado quimioterapia adyuvante. Actualmente no se dispone de estudios randomizados que indiquen el mejor tratamiento para estos casos; no obstante, la cirugía radical se ha establecido como la piedra angular. La tendencia



Figura 6. Imagen del aspecto clínico de la paciente con carcinoma metaplásico con producción de matriz condroide.

es tratar a las pacientes con estos tumores de la misma forma que las que presentan carcinomas de mama ductales. Debe destacarse que es difícil sacar conclusiones definitivas en cuanto al pronóstico y tratamiento de estas lesiones, puesto que son infrecuentes y la mayor parte de las series publicadas incluyen muy pocos casos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Golshan M, Kuten A, William J, Richardson A, Modarressi A, Matulonis U. Metaplastic carcinoma of the breast with neuroglial differentiation. *Breast*. 2006; 15 (4): 545-549.
2. Rayson D, Adjei A, Summer VJ, Wold LE, Ingle JN. Met plastic breast cancer: Prognosis and response to systemic therapy. *Ann Oncol*. 1999; 10 (4): 413-419.
3. Amillano K, Elorriaga K, Alberro J, Martín A, Rezola R, Plazaola A. Carcinoma metaplásico de mama. Revisión a propósito de un caso. *Oncología*. 2004; 27: 548-552.
4. Iturriaga A, de Llano P, Arechea M, Beloquí R, Gómez M, Martínez J. Carcinoma metaplásico de mama variante "productor de matriz". Expresión de CD99 y P63. Congreso Virtual Hispanoamericano de Anatomía Patológica. 2005: 1-6 <http://www.conganat.org/7congreso/PDF/289.pdf>.
5. Niño-Hernández LM, García-Toloza R, Donado F, Pérez J, Arteta-Acosta C, Aroca G. Carcinoma metaplásico de la mama tipo células escamosas: reporte de caso y revisión de la literatura. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 2011; 62 (3): 261-266.
6. Jung SY, Kim HY, Nam BH, Min SY, Park C, Kwon Y et al. Worse prognosis of metaplastic breast cancer patients than other patients with triple-negative breast cancer. *Breast Cancer Res Treat*. 2010; 120: 627-637.
7. Lazo Valladares L, Fallas Muñoz M, Alfaro Alcocer E. Carcinoma metaplásico de mama. Revisión de 6 casos diagnosticados en el hospital de México, durante el periodo 2000-2006. *AMC*. 2007; 49 (4): 226-229.

Correspondencia:

Dr. José López Zamudio
Calle Nayarit Núm. 51, Col. Roma Sur,
Del. Cuauhtémoc, 06760,
Ciudad de México.
Tel: 333-83-199-83
E-mail: joloza85@hotmail.com