

## Carcinoma metaplásico de localización atípica

*Metaplastic breast cancer of unusual location*

Irasema Apodaca Ramos,\* Felipe Villegas Carlos,\* Betsabé Hernández Hernández,\*  
Juan Alberto Tenorio Torres,\* Nina Paola Ríos Luna,\* Daniela Albania Bravo Gil,\*  
Luis Israel Llerena Béjar,\* Juan Jaime Díaz Osuna,\* Guillermo Moreno Flores\*

\* Fundación de Cáncer de Mama, A.C., Universidad Nacional Autónoma de México, Curso de Alta Especialidad de Diagnóstico y Tratamiento de los Tumores Mamarios.

### RESUMEN

**Introducción:** El carcinoma metaplásico de células escamosas de mama representa menos del 1% de todos los carcinomas de mama invasores. **Reporte de caso:** Mujer de 47 años con carcinoma metaplásico con diferenciación epidermoide. Inmunohistoquímica con receptores de estrógeno 30%, receptores de progesterona 5%, Her2 negativo, Ki 67 80%. Se realiza mastectomía de limpieza con resección amplia de piel y cobertura cutánea con colgajo dorsal. Estudio histopatológico definitivo: carcinoma metaplásico con diferenciación epidermoide de 12 × 11 × 8 cm; invade y ulcera piel, invasión vascular, linfática y perineural presente, tres ganglios con metástasis supraclaviculares y 21 ganglios axilares con hiperplasia mixta. **Conclusión:** El carcinoma metaplásico de mama se asocia con indicadores de mal pronóstico, por lo que se requiere de una atención multidisciplinaria.

**Palabras clave:** Neoplasia, cáncer de mama, metaplásico.

### ABSTRACT

**Introduction:** Metaplastic squamous cell carcinoma of the breast accounts for less than 1% of all invasive breast carcinomas. **Case report:** 47-year-old woman female with metaplastic carcinoma with epidermoid differentiation. Immunohistochemistry with estrogen receptors 30%, progesterone receptors 5%, Her2 negative, Ki 67 80%. A simple mastectomy is performed with wide skin resection and skin coverage with a dorsal flap. Definitive histopathological diagnosis: metaplastic carcinoma with epidermoid differentiation of 12 × 11 × 8 cm; invasion and skin ulceration, vascular, presence of lymphatic and perineural invasion, three supraclavicular lymph nodes with metastases and 21 axillary nodes with mixed hyperplasia. **Conclusion:** Metaplastic breast carcinoma is associated with indicators of poor prognosis, requiring an aggressive multidisciplinary care.

**Keywords:** Neoplasia, breast cancer, metaplastic.

[www.medigraphic.org.mx](http://www.medigraphic.org.mx)

Correspondencia:  
**Irasema Apodaca Ramos**  
E-mail: irasema.apra@gmail.com



**Citar como:** Apodaca RI, Villegas CF, Hernández HB, Tenorio TJA, Ríos LNP, Bravo GDA et al. Carcinoma metaplásico de localización atípica. Rev Mex Mastol. 2020; 10 (1): 25-27. <https://dx.doi.org/10.35366/95764>

## INTRODUCCIÓN

El carcinoma metaplásico de mama a menudo se presenta como una masa mamaria palpable en mujeres mayores de 50 años.<sup>1</sup> De acuerdo con la literatura, el carcinoma metaplásico de la mama se caracteriza por un tamaño tumoral grande y un rápido crecimiento y, generalmente, no expresan receptores de estrógeno, progesterona y Her2. La invasión de los ganglios linfáticos axilares varía en un rango de aproximadamente 8 a 40% de los casos.<sup>2</sup> Es importante recalcar que el carcinoma de mama metaplásico tiene peor pronóstico que el carcinoma ductal infiltrante (CDI) y el fenotipo triple negativo.<sup>3</sup> No existe un tratamiento estándar para el carcinoma metaplásico de mama; sin embargo, la piedra angular en el tratamiento es la cirugía. La estadificación clínica se lleva a cabo de la misma manera que cualquier cáncer de mama invasor; no obstante, las pacientes suelen presentarse en etapas más avanzadas. Actualmente, terapias blanco están siendo desarrolladas.<sup>4,5</sup>

## CASO CLÍNICO

Mujer de 47 años con antecedente de madre con cáncer gástrico, diagnóstico de diabetes mellitus y nuligesta. Inicia padecimiento con autodetección de nódulo en mama derecha de crecimiento rápido, de cinco meses de evolución. Clínicamente, con tumor exófito-



**Figura 1:** Tumor exófito ulcerado en cola de Spence.



**Figura 2:** Reconstrucción con colgajo dorsal.

tico ulcerado en cola de Spence de 15 cm (*Figura 1*), cercano a la región infraclavicular, asociado a eritema que involucra desde el hombro al polo superior de la mama, axila clínicamente positiva. Se realiza biopsia con aguja de corte, la cual reporta carcinoma metaplásico con diferenciación epidermoide. Inmunohistoquímica con receptores de estrógeno 30%, receptores de progesterona 5%, Her2 negativo, Ki 67 80%. Se etapifica clínicamente IV por T4bN1M1 (metástasis a tejidos blandos). Se realiza mastectomía de limpieza con resección amplia de piel y cobertura cutánea con colgajo dorsal (*Figura 2*). El reporte histopatológico definitivo indicó carcinoma metaplásico con diferenciación epidermoide de 12 × 11 × 8 cm, invade y ulcera piel, invasión vascular, linfática y perineural presente, tres ganglios con metástasis supraclaviculares y 21 ganglios axilares con hiperplasia mixta.

## CONCLUSIÓN

El carcinoma metaplásico de mama se asocia con indicadores de mal pronóstico, por lo que se requiere de una atención multidisciplinaria.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Graziano L, Graziano FP, Bitencourt AG, Soto DB, Hiro A, Nunes CC. Metaplastic squamous cell carcinoma of the breast: a case report and literature review. *Rev Assoc Med Bras.* 2016; 62 (7): 618-621. doi:10.1590/1806-9282.62.07.618.
2. McKinnon E, Xiao P. Metaplastic carcinoma of the breast. *Arch Pathol Lab Med.* 2015; 139 (6): 819-822. doi:10.5858/arpa.2013-0358-rs.
3. Song Y, Liu X, Zhang G, Song H, Ren Y, He X, Pang D. Unique clinicopathological features of metaplastic breast carcinoma compared with invasive ductal carcinoma and poor prognostic indicators. *World J Surg Oncol.* 2013; 11 (1): 129. doi:10.1186/1477-7819-11-129.
4. Shah DR, Tseng WH, Martinez SR. Treatment options for metaplastic breast cancer. *ISRN Oncol.* 2012; 7061-7062.
5. Tzanninis IG, Kotteas EA, Ntanasis-Stathopoulos I, Kontogianni P, Fotopoulos G. Management and outcomes in metaplastic breast cancer. *Clin Breast Cancer.* 2016; 16 (6): 437-443. doi: 10.1016/j.clbc.2016.06.002.

[www.medigraphic.org.mx](http://www.medigraphic.org.mx)