



Carcinoma ductal infiltrante de células claras moderadamente diferenciado a propósito de un caso Moderately differentiated clear cell infiltrating ductal carcinoma regarding a case

Reynaldo Bosch Concepción¹   Thalía Pérez Cancio²  Diana Pérez Acosta³ 

Liván Gainza Lesme⁴  Ariam Milián Enrique⁵ 

¹⁻⁵ Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque, Güines. Cuba.

Citar como: Concepción Bosch R, Pérez Cancio T, Pérez Acosta D, Gainza Lesme L, Milián Enrique A. Carcinoma ductal infiltrante de células claras moderadamente diferenciado a propósito de un caso. Rev Colum Med [Internet]. 2023 [citado: Fecha de acceso]; 2(1):e68 . Disponible en: <http://www.revcolumnamedica.sld.cu/index.php/columnamedica/article/view/68>

RESUMEN

Introducción: dentro de las principales causas de mortalidad en sexo femenino se encuentra el cáncer de mama, es de las neoplasias maligna más prevalentes con 1,7 millones de casos diagnosticados cada año, constituye casi un cuarto de los tumores malignos de la mujer, y un 15 % de las muertes por cáncer en este sexo a partir de los 20 años de edad. La histología más común del cáncer de seno es el carcinoma ductal invasivo (50-75 % de los pacientes). Los datos justifican la importancia de comprender y caracterizar esta presentación de cáncer de mama.

Objetivo: describir un caso de carcinoma ductal infiltrante de células claras moderadamente diferenciado.

Presentación del caso: paciente femenina, blanca de 43 años de edad, de origen caucásico, ama de casa, casada. Con antecedentes patológicos personales de hipertensión arterial, diagnosticada desde hace tres años y que trata con Captopril de 50 mg una tableta cada ocho horas e Hidroclorotiazida de 25 mg una tableta al día; acude a la consulta de mama referida por el especialista en Medicina General Integral de su Consultorio Médico Familiar por presentar aumento de volumen y dolor en la mama izquierda. se decide ingreso para estudio y tratamiento quirúrgico.

Conclusiones: la importancia del chequeo sistemático de las mamas para prevenir la aparición de enfermedades mamarias, la detección precoz mediante los medios diagnósticos adecuados y el tratamiento oportuno del carcinoma ductal infiltrante de células claras son claves para lograr mejores resultados en los pacientes intervenidos.

Palabras Clave: carcinoma Ductal Infiltrante; Neoplasias de la Mama; Mastectomía.

ABSTRACT

Introduction: within the main causes of mortality in women is breast cancer, it is one of the most prevalent malignant neoplasms with 1.7 million cases diagnosed each year, it constitutes almost a quarter of malignant tumors in women, and 15% of deaths from cancer in this sex after 20 years of age. The most common histology of breast cancer is invasive ductal carcinoma (50-75% of patients). The data justify the importance of understanding and characterizing this presentation of breast cancer.

Objective: to describe a case of moderately differentiated infiltrating clear cell ductal carcinoma.

Case presentation: female patient, white, 43 years old, of Caucasian origin, housewife, married. With a personal pathological history of arterial hypertension, diagnosed three years ago and treated with Captopril 50 mg one tablet every eight hours and Hydrochlorothiazide 25 mg one tablet daily; She went to the breast consultation referred by the specialist in Comprehensive General Medicine of her Family Medical Office for presenting an increase in volume and pain in the left breast. Admission for study and surgical treatment was decided.

Conclusions: the importance of systematic breast check-up to prevent the appearance of breast diseases, early detection through appropriate diagnostic means and timely treatment of infiltrating clear cell ductal carcinoma are key to achieving better results in operated patients.

Keyword: Infiltrating Duct Carcinoma; Breast Neoplasms; Mastectomy.



INTRODUCCIÓN

Dentro de las principales causas de mortalidad en sexo femenino se encuentra el cáncer de mama que representa uno de los mayores problemas de Salud Pública en el Mundo, es de las neoplasias maligna más prevalentes con 1,7 millones de casos diagnosticados cada año, constituye casi un cuarto de los tumores malignos de la mujer, y un 15 % de las muertes por cáncer en este sexo a partir de los 20 años de edad. El cáncer de mama es un proceso oncológico donde células sanas de la glándula mamaria degeneran y se transforman en tumorales. Es una enfermedad clonal, que en uno de sus tipos prolifera hasta constituir un tumor, que posteriormente invade tejidos circundantes y hace metástasis a distintas áreas del cuerpo. ^{1,2,3}

Las tasas de incidencia más altas se encuentran en Europa Occidental, donde se diagnostican 370 000 casos al año; España, con las mayores tasas (30 % de las mujeres), mientras que en Asia Oriental las tasas son más bajas. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el continente americano y el Caribe se comporta similar, el cáncer de mama representa el 29 % del total de casos de cáncer y es la segunda causa de muerte por tumores malignos, solo superada por el cáncer de pulmón. En el 2030 se estima más de 596 000 casos nuevos y más de 142 100 muertes en la región. En América Latina, Cuba y Uruguay exhiben las tasas de incidencia más elevadas. ^{1,4}

Existen varios tipos de carcinoma mamarios, clasificados según invasión, localización y características del tumor. Se destacan los tipos: carcinoma ductal in situ, carcinoma ductal invasivo o infiltrante, carcinoma tubular de la mama, carcinoma lobular invasivo o infiltrante, carcinoma lobular in situ y cáncer de mama metastásico. La histología más común del cáncer de seno es el carcinoma ductal invasivo (50-75 % de los pacientes), seguido del carcinoma lobular invasivo (5-15 %). Mientras que, dentro de las formas tumorales no invasivas, el carcinoma ductal in situ es el más usual. ⁵

El carcinoma ductal infiltrante es una variante infiltrativa en la que las células neoplásicas proliferan más allá de la capa basal de los conductos mamarios y pueden hacer metástasis a otras zonas del cuerpo, fundamentalmente por los conductos linfáticos y el torrente sanguíneo. En estudios histopatológicos, el carcinoma ductal invasivo o infiltrante a menudo se utiliza como referencia en los análisis. ⁶

Los datos justifican la importancia de comprender y caracterizar esta presentación de cáncer de mama. Este artículo plantea como objetivo describir un caso de carcinoma ductal infiltrante de células claras moderadamente diferenciado.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Motivo de Consulta: aumento de volumen en la mama izquierda.

Paciente femenina, blanca de 43 años de edad, de origen caucásico, ama de casa, casada. Con antecedentes patológicos personales de hipertensión arterial, diagnosticada desde hace tres años y que trata con Captopril de 50 mg una tableta cada ocho horas e Hidroclorotiazida de 25 mg una tableta al día; mioma uterino sangrante por lo cual se le realizó histerectomía hace cuatro años. Consume café habitualmente y niega antecedentes patológicos familiares y consumo de otras sustancias. Además, no refiere traumatismo.

Acude a la consulta de mamas del servicio de Mastología del Hospital Docente-Clínico-Quirúrgico Aleida Fernández Chardiet, del municipio de Güines en la provincia Mayabeque, referida por el especialista en Medicina General Integral de su Consultorio Médico Familiar por presentar aumento de volumen en la mama izquierda.

EXAMEN FÍSICO

Piel y mucosas: húmedas y normocoloreadas.

Tejido celular subcutáneo: no infiltrado.

Mamas: a la inspección se observa asimetría mamaria a predominio de la mama izquierda. Se palpa aumento de volumen en cuadrante superior externo de mama izquierda de aproximadamente 1 cm de diámetro, doloroso a la palpación, pétreo y adherido a la piel.

Sistema respiratorio: no polipnea, no tiraje, no se observa facie que indique proceso respiratorio patológico, buena expansibilidad torácica y vibraciones vocales, sonoridad torácica normal, murmullo vesicular audible en ambos campos pulmonares, no se ausculta estertores. Frecuencia respiratoria (FR)= 18 ipm (inspiraciones por cada minuto).

Aparato cardiovascular: no se percibe cianosis distal, buen llenado capilar, ruidos cardiacos rítmicos, bien golpeados, de buen tono e intensidad, no se perciben soplos, pulsos periféricos presentes y sincrónicos, matidez cardíaca absoluta y relativa percibidas sin dificultad. Frecuencia cardíaca de 70 lpm (latidos por minuto), TA (tensión arterial) en 140/70 mmHg,

Abdomen: sigue los movimientos respiratorios, globuloso, ruidos hidroaereos presentes y normales,

blando y depreciable, no doloroso a la palpación superficial o profunda, no presenta visceromegalia.

Sistema nervioso: paciente que se encuentra consiente, orientada en tiempo, espacio y persona, articula el lenguaje sin dificultad, no presenta ninguna dificultad a la deambulacion, no se aprecian signos meníngeos, tono muscular conservado, se exploran los pares craneales y no se constata alteraciones sensitivas o motoras.

Impresión diagnóstica: nódulo de la mama izquierda.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Se realizaron exámenes de laboratorio que indicaron una ligera disminución de la hemoglobina (10,5 g/L).

Cuagulograma mínimo con tiempo de sangrado de 2 minutos, tiempo de coagulación 6 minutos, tiempo de protrombina \pm 3 segundos.

Grupo y Factor: O positivo
Triglicéridos: 114 mg/dL
TGP: 20 U/L
TGO: 25 U/L
Urea sanguínea: 2,7 mg/dL
Creatinina plasmática: 58 mg/dL
Ácido úrico: 196 mg/dL
Conteo de plaquetas: 310 x 10⁹

Se indicó estudios de ultrasonografía que mostraron una imagen nodular en cuadrante superior y externo de la mama izquierda, homogéneo, con refuerzo posterior, de 13.7x10.5 mm. Con una moderada sospecha de ser maligno según el Breast Imaging Reporting and Data System (BI-RADS) con clasificación de 4 a.

Antes de su traslado a la unidad quirúrgica se suspende la vía oral, se canaliza vena periférica en el miembro superior derecho. Se indica hidratación con Cloruro de sodio (NaCl 0.9%) 500 ml endovenoso (EV) a durar 4 horas. Se coloca sonda vesical y nasogástrica.

CONDUCTA

Se decide ingreso para estudio y tratamiento quirúrgico.

Se le realiza exérecis y biopsia por congelación; en el acto se realiza mastectomía radical modificada de Madden (MRM). La evolución postquirúrgica fue favorable. Se indica Omeprazol bulbo (40mg) 1 bulbo + 20 ml de Cloruro de sodio (NaCl 0.9%) cada 12 horas endovenoso (EV); Espasmoforte ampula (5ml) un

ampula + 20cc de Cloruro de sodio (NaCl 0.9%) EV cada 8 horas; Dimenhidrinato ampula (50mg) un ampula + 20cc de Cloruro de sodio (NaCl 0.9%) EV cada 8 horas si hay vómitos. Cefazolina (1g) EV diluido en 20 ml de NaCl 0.9% como profilaxis 1 bulbo 30 minutos antes de la intervención quirúrgica, uno durante el transoperatorio y otro en el postoperatorio.

Se decide alta hospitalaria y se planifica reconsulta en 10 días para retirar puntos de sutura y valorar el caso. La evolución fue satisfactoria. Se le brindó seguimiento adecuado por el puesto de salud y consulta externa de Cirugía General y se enfatizó en las actividades educativas y de control en la comunidad, que tienen gran valor en el tratamiento preventivo.

DISCUSIÓN DEL CASO

Las lesiones histológicas de riesgo de cáncer de mama son lesiones epiteliales proliferativas que se asocian a una mayor incidencia de carcinoma infiltrante de mama. El riesgo afecta a ambas mamas. En las pacientes con carcinoma in situ, ductal o lobulillar, el riesgo afecta primordialmente al cuadrante de la mama donde se diagnostica la lesión inicial. Estas lesiones se consideran precursores no obligatorios, que, dejadas a su evolución natural, en un porcentaje significativo, pero no en todas las pacientes, desarrollarían carcinoma infiltrante.⁷

Las biopsias son el procedimiento estándar para el diagnóstico certero del cáncer, los análisis histológicos de las mismas permiten diferenciar lesiones benignas de malignas y clasificar el tipo histológico de neoplasias. La biopsia por aspiración con aguja fina, la biopsia por parafina y la utilización de agujas gruesas (Trucut) son las más empleadas.^{8,9} Sin embargo, en este caso se empleó la biopsia por congelación transoperatoria, que también tiene alto grado de efectividad.

La edad es un factor de riesgo importante para el cáncer de mama. Varios autores han descrito una incidencia mayor en el rango etario de 45 a 60 años de edad, pero se ha visto un incremento en mujeres menores de 40 años.^{10,11} Lo que sitúa a la paciente del caso descrito en una edad de riesgo y coincide con estos autores. Además, en el año 2021 el mayor número de defunciones por tumores malignos de mama en Cuba, estuvo en las mujeres de 40 a 80 años, con 500 muertes en el rango de 40 a 59 años de edad y un total de 1904 defunciones por esta causa en mujeres de todo el país.¹²

En un estudio realizado por Ceballos-Morales A, y colaboradores 13 se observó que el tipo histológico

más frecuente fue el carcinoma ductal infiltrante con un tamaño de hasta dos centímetros (T1) en el 22,6% de las mujeres con edades inferiores o igual a 49 años, resultados que coinciden con el informe de ultrasonografía de este caso.

Los estudios de ultrasonografía como mamografías, ecografías y ultrasonidos de partes blandas continúan siendo los principales medios diagnósticos para detectar el cáncer de mama, utilizados incluso en intervenciones de pesquijaje.^{14,15}

El 60% de las infecciones de origen hospitalario son prevenibles y una parte considerable de estas son las relacionadas con infecciones del sitio quirúrgico. Una de las medidas más estandarizadas y efectivas para evitar este tipo de infecciones es la profilaxis antibiótica.^{16,17} En un estudio llevado a cabo por García M y Mora E, se encontró que la profilaxis antibiótica en las pacientes sometidas a cirugías mamarias se hizo con cefalosporinas de primera generación (Cefazolina). También, se consideró adecuada su administración 30 o 60 minutos antes de la intervención, a dosis de 2g por vía endovenosa.¹⁸

CONCLUSIONES

La importancia del chequeo sistemático de las mamas para prevenir la aparición de enfermedades mamarias, la detección precoz mediante los medios diagnósticos adecuados y el tratamiento oportuno del carcinoma ductal infiltrante de células claras son claves para lograr mejores resultados en los pacientes intervenidos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Osorio Bazar N, Bello Hernández C, Vega Bazar L. Factores de riesgo asociados al cáncer de mama. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2020 [citado el 25 de marzo del 2023];36(2):1-13. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101607>
- Palmero Picazo J, Lassard Rosenthal J, Juárez Aguilar LA, Medina Núñez CA. Cáncer de mama: una visión general. Acta Med. Grupo Ángeles [Internet]. 2021 [citado el 26 de marzo del 2023]; 19(3): 354-360. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032021000300354
- López-Muñoz E, Salamanca-Gómez F. Cáncer de mama. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. [Internet]. 2020 [citado el 26 de marzo del 2023];58 Supl 1: S1-3. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457769373001/html/>
- Rivera Ledesma E, Fornaris Hernández A, Mariño Membribes ER, Alfonso Díaz K, Ledesma Santiago RM, Abreu Carter IC. Factores de riesgo del cáncer de mama en un consultorio de la Atención Primaria de Salud. Rev Haban Cienc Med [Internet]. 2019 [citado el 23 de marzo del 2023]; 18(2): 308-322. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2019000200308
- de Dios-Hernández D. Avances en la caracterización y el tratamiento del cáncer de mama. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2022 [citado el 26 de marzo del 2023]; 26(3): e5195. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942022000300024&lng=pt&nrm=iso
- Yuriko Kamero S, Barosa Lima R, Olivera Ramos MJ, Vasconcelos Fonseca T, Cabral Vassilievitch A, dos Santos Costa J, et al. Perfil clínico-epidemiológico de las mujeres en tratamiento oncológico por carcinoma ductal invasivo de mama. Res., Soc. Dev. [Internet]. 2021 [citado el 26 de marzo del 2023]; 10(1): e39110111836. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/11836/10642>
- Marco Molina V, García Hernández F. Lesiones histológicas de riesgo de carcinoma de mama. Guía de supervivencia para el patólogo general. Rev Esp Patol. [Internet]. 2020 [citado el 26 de marzo del 2023]; 53(3):158-166. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/FelipGarciaHernandez/publication/340326972_Lesiones_histologicas_de_riesgo_de_carcinoma_de_mama_Guia_de_supervivencia_para_el_patologo_general/links/62a9c2d155273755ebef6aa5/Lesiones-histologicas-de-riesgo-de-carcinoma-de-mama-Guia-de-supervivencia-para-el-patologo-general.pdf
- Escalona Peña LA, Ramírez Batista A, Zaldívar Escobar O. Pacientes con cáncer de mama atendidos en un hospital general. Morfovvirtual2020. [Internet]. 2020 [citado el 26 de marzo del 2023]. Disponible en: <http://www.morfovvirtual2020.sld.cu/index.php/morfovvirtual/morfovvirtual2020/paper/view/696/602>
- Maita Cruz YA, Manrique Hinojosa J, Díaz Lajo VH, Alcarraz Molina CE. Rol de la biopsia por aspiración con aguja fina (BAAF) en el abordaje diagnóstico de tumores mamarios palpables en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima-Perú. Horiz. Med. [Internet]. 2018 [citado el 26 de marzo del 2023]; 18(2): 19-26. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo>

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727558X2018000200004&script=sci_arttext&lng=pt

10. Riverón-Carralero WJ, Rodríguez escobar K, Ramírez carralero M, Góngora-Gómez O, Molina Tamayo LE. Intervención educativa sobre el cáncer de mama. Rev. Cuba. De Medicina Gen. Integral. Internet]. 2021 [citado el 26 de marzo del 2023]; 37(1): e1354. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000100011

11. López-Sánchez I, Casado-Méndez PR, Santos-Fonseca RS, Méndez-Jiménez O, Estrada-Sosa R, Guzmán-González AJ. Prevalencia de factores de riesgo del cáncer de mama en población rural femenina. AMC [Internet]. 2019 [citado el 26 de marzo del 2023]; 23(5): 563-572. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000500563

12. Colectivo de autores. Anuario Estadístico de salud 2021. Infomed. [Internet]. 2022 [citado el 26 de marzo del 2023]; 50: aprox. 212p. Disponible en: <https://files.sld.cu/dne/files/2022/10/Anuario-estadistico-de-Salud-2021.-Ed-2022.pdf>

13. Ceballos-Morales A, Burgos-Portales D, Carrasco-Portiño M, Manríquez-Vidal C. Caracterización del cáncer de mama de un servicio de salud pública del sur de Chile según edad, período 2005-2015. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2021 [citado el 26 de marzo del 2023]; 86(2): 175-185. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262021000200175

14. Donoso Q, Álvarez Sánchez PR, Cristina B. Pesquisa del cáncer de mama mediante medios diagnósticos imagenológico y anatomopatológico, en las pacientes que acuden al hospital Eugenio Espejo, comprendidas entre 40 y 70 años en el periodo enero 2019 a junio 2019. Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Licenciado en Radiología. Carrera de Radiología. Quito: UCE. [Internet]. 2019 [citado el 26 de marzo del 2023]; aprox. 69p. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/22665>

15- Sauca D, et al. Implementación de la ecografía como medio diagnóstico para la detección temprana del cáncer de seno en edades tempranas en la población de la Epsi Aic en la ciudad de Popayán. Tesis de especialización, Universidad EAN. [Internet] 2022 [citado el 26 de marzo del 2023] Disponible en: <https://repository.universidadean.edu.co/bitstream/handle/10882/12328/SaucaDiana2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16- Conesa M, Climent Martínez NM, Moral Luque JA, Durán Poveda M, Rodríguez Villar D, Rodríguez Caravaca G. Evaluación de la adecuación al protocolo de profilaxis antibiótica en cirugía de mama y su efecto sobre la incidencia de infección quirúrgica. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2019 [citado el 26 de marzo del 2023]; 42(2): 139-146. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272019000200002

17- Tamminen A, Koskivuo I. Profilaxis antibiótica preoperatoria en mastectomía: un análisis comparativo retrospectivo de 1413 pacientes con cáncer de mama. Rev. Escandinavia de cirugía. [Internet]. 2022 [citado el 26 de marzo del 2023]; 111(3): 55-64. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/14574969221116940>

18- García M, Mora E, Maza A, Hoyos JH. Infecciones del sitio operatorio posterior a mastectomía radical modificada, análisis epidemiológico en una clínica oncológica. rev. colomb. cir. [Internet]. 2020 [citado el 26 de marzo del 2023]; 35(3): 398-403. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822020000300398&lng=en

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El paciente decidió voluntariamente ser partícipe de esta investigación, tras especificar que aprueba la confección y divulgación de la misma, siempre y cuando no se publiquen total o parcialmente, datos personales como: nombre, formas de contacto o dirección de su vivienda. Para esto, se le pidió firmar un consentimiento informado y confidencial, cumpliendo de esta forma con las normas de Helsinki de 1964 basadas en los principios fundamentales de autonomía del paciente, beneficencia y justicia e igualdad social; normas bioéticas para las investigaciones en seres humanos por las cuales se rige el país donde se desarrolla el presente manuscrito.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

RBC: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, supervisión, validación.

TPC: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, visualización, redacción.

DPA: análisis formal, investigación, metodología, recursos, supervisión, validación, redacción.

LGL: conceptualización, análisis formal, investigación, recursos, supervisión, validación, redacción.

AME: curación de datos, análisis formal, investigación, visualización, redacción.

FUENTES DE FINANCIACIÓN

El presente artículo no recibió aporte de fondos de ninguna institución pública, privada, comercial o sin fines de lucro.

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores certifican que no presentan conflicto de intereses en esta investigación, haciéndose responsable en todo momento por esta información.