



DERMATOFIBROSARCOMA PROTUBERANS DE MAMA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Soler Gabaldón, S; Merlos Martínez, MI; Gómez Meseguer, C; Luque Ufarte, M; Meroño Saura, E; Ortuño Hernández, C; Huelbes Ros, A; Machado Linde, F.

Hospital General Universitario Reina Sofía

INTRODUCCIÓN

Los sarcomas mamarios son una entidad poco frecuente, que representan menos del 1% de las neoplasias mamarias¹ y menos del 5% de los sarcomas de tejidos blandos². A continuación se expone un caso clínico de un dermatofibrosarcoma protuberans de mama de novo.

CASO CLÍNICO

Paciente de 32 años, sin antecedentes médicos de interés. que acude a consulta por lesión cutánea en mama derecha de meses de evolución, **indolora**, que relaciona tras episodio de mastitis puerperal hace seis meses.

EF: Mama izq de aspecto normal. En cuadrante inferior izquierdo de mama derecha lesión cutánea **mamelonada, eritematosa, dura, friable**.

AP: compatible con *Dermatofibrosarcoma Protuberans*

TAC y RNM sin evidencia de adenopatías, infiltración muscular ni metástasis.



Con el diagnóstico de Dermatofibrosarcoma, se realiza tumorectomía con márgenes libres, y posterior seguimiento en nuestras consultas con RNM y/o eco cada seis meses durante los dos primeros años, y posteriormente anual hasta los cinco.

APORTACIÓN CLÍNICA Y CONCLUSIONES

Los sarcomas mamarios son neoplasias malignas raras e histológicamente heterogéneas que surgen del tejido conectivo de la mama. Pueden desarrollarse de novo, secundariamente a tratamiento con radioterapia o al linfedema crónico. Actualmente no se ha identificado ningún factor causal en los sarcomas primarios. Suele ser una masa unilateral, bien definida, grande e indolora³. Dentro del diagnóstico diferencial encontramos tumores primarios de mama como el carcinoma inflamatorio, adenocarcinoma ductal, tumor filolide, linfoma mamario u otros trastornos benignos como la adenosis esclerosante o el fibroadenoma.

Ante la sospecha clínica, el estudio anatomopatológico es fundamental. La mamografía es menos específica en comparación a los tumores epiteliales mamario, ya que no suele presentar calcificaciones ni especulaciones. La RM es útil para determinar la extensión local, y la afectación de la fascia pectoral. La realización de un TC torácico es necesario dado que metastatiza principalmente en el pulmón. A diferencia de los cánceres epiteliales, la diseminación ganglionar es menos frecuente.

Independientemente del diagnóstico precoz y tratamiento quirúrgico adecuado, será necesario un seguimiento estrecho a largo plazo dado el riesgo de recurrencia del mismo⁴.

1. McGowan TS, Cummings BJ, O'Sullivan B, et al. Un análisis de 78 pacientes con sarcoma de mama sin metástasis distantes en la presentación. Int J Radiat Oncol Biol Phys 2000; 46:383.

2. Russell WO, Cohen J, Enzinger F, et al. Un sistema de estadificación clínica y patológica para sarcomas de tejidos blandos. Cáncer 1977; 40:1562.

3. Breast sarcoma: Epidemiology, risk factors, clinical presentation, diagnosis, and staging. Rashmi Chugh, MDM, Michael S Sabel, MDM, and Feng, MD Up to Date. October 24