

## LESIONES QUE MIMETIZAN EL CÁNCER DE MAMA

Dres. Adolfo Mosto, Daniel Allemand

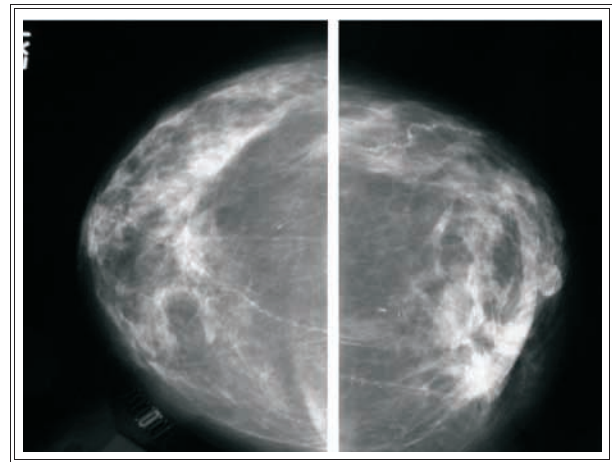
Presentado el 30 de octubre de 2003

*Rev Arg Mastol* 2004; 23(78):42-44

### PRESENTACIÓN DE UN CASO

Ésta es una paciente (que se operó hace muy poco) de 77 años que consultó por un nódulo de mama en el cuadrante superior interno de la mama izquierda. Clínicamente era un nódulo de bordes irregulares, de consistencia firme, cuyo diámetro era de 1,5 cm. Sin antecedentes de cáncer de mama. Había sido operada por una mastopatía hacía 30 años. No relató en el momento del interrogatorio ninguna enfermedad de importancia. Cabe aclarar que la paciente es extranjera de origen armenio y con la cual era muy difícil comunicarse y no tenía ningún interlocutor familiar.

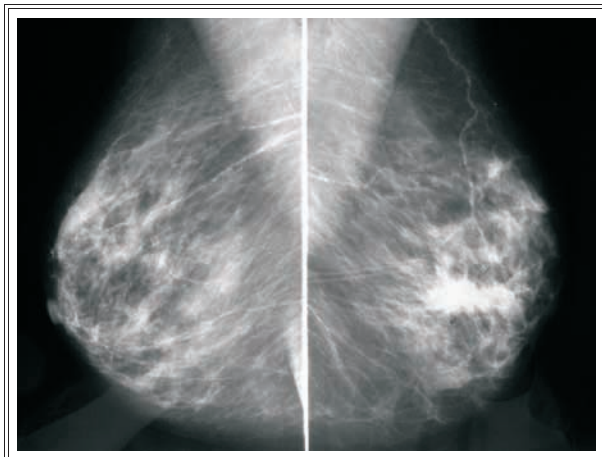
El diagnóstico presuntivo se rotuló como un cáncer de mama T1cN0. Se solicitó una mamografía cuyas imágenes de perfil y frente se observan en los Cuadros I y II y el Cuadro III muestra



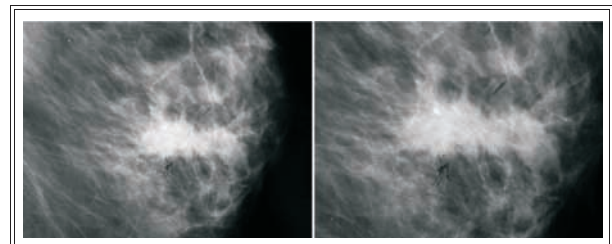
Cuadro II

la lesión.

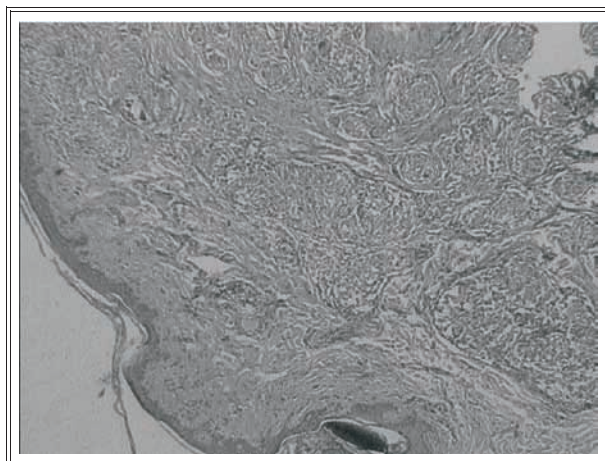
La paciente se operó; se hizo una biopsia intraoperatoria y se informó un carcinoma invasor de 1,4 cm de diámetro, con márgenes libres mayores a 10 mm. Se realizó la biopsia del ganglio centinela (que era lo que se había pactado con la paciente) con azul patente solo. Se identificó un ganglio teñido que fue informado en la biopsia por congelación como negativo. Los Cuadros IV a VIII muestran la biopsia diferida, donde obser-



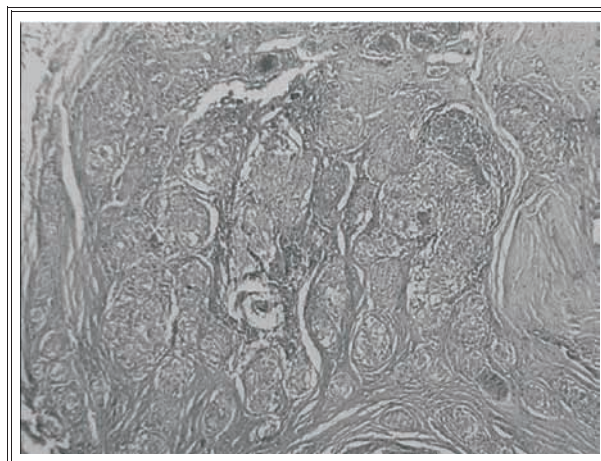
Cuadro I



Cuadro III



Cuadro IV. Biopsia diferida.

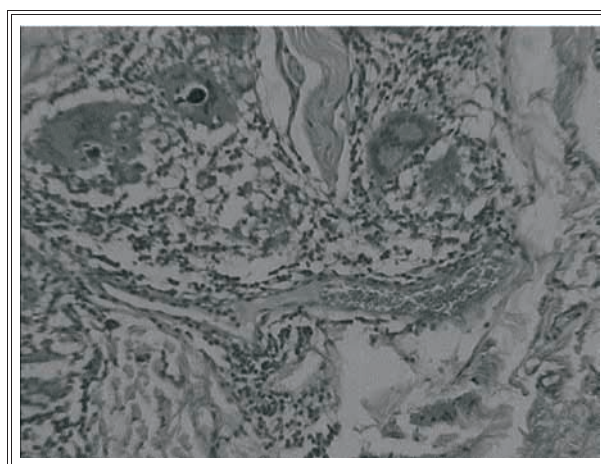


Cuadro V

vamos con una técnica de hematoxilina eosina que es un proceso inflamatorio, granulomatoso (que caben los granulomas inflamatorios), con células gigantes de tipo Langhans. Los granulomas son no necróticos, con abundantes células histiocíticas de tipo epitelioides. No había otras características desde el punto de vista histológico. Se encontraba absolutamente esto en todos lados y también en el ganglio linfático. En el Cuadro VII se ven los granulomas y se observa que no hay necrosis; se observan las células gigantes multinucleadas del tipo Langhans; una fibrosis bastante importante rodeando los granulomas. En el Cuadro VIII se observan células gigantes y el proceso inflamatorio granulomatoso. En el Cuadro IX se observa el ganglio linfático que tendría las mismas características histológicas. Con estas características pensamos que se podría tratar de una sarcoidosis mamaria.

El otro aspecto que es importante remarcar, observando la pieza macroscópica, es que presentaba características muy similares a un cáncer. Presentaba una dureza muy importante y un carácter infiltrante estimulado, que incluso se veía en la piel.

Se puede comentar que la clínica era de cáncer e inclusive cuando se sacó la pieza no había ninguna discusión. Con el Dr. Mosto debemos



Cuadro VI

tener hechas 400 ó 500 biopsias por congelación, es la segunda biopsia por congelación que me informa como positiva y que no lo era; la otra fue una mastitis granulomatosa, hace mucho tiempo. Comento esto porque casualmente el que informó la congelación es uno de los patólogos tal vez de más experiencia en nuestro país.

Cuando citamos a la paciente (inclusive vino a hablar un hijo) para darle el informe del carcinoma, el Dr. Mosto ya me había llamado para comentarme que era una sarcoidosis mamaria. La paciente tenía un antecedente de una sarcoidosis pulmonar que le habían tratado en Armenia hacía aproximadamente 30 años. Cada tanto

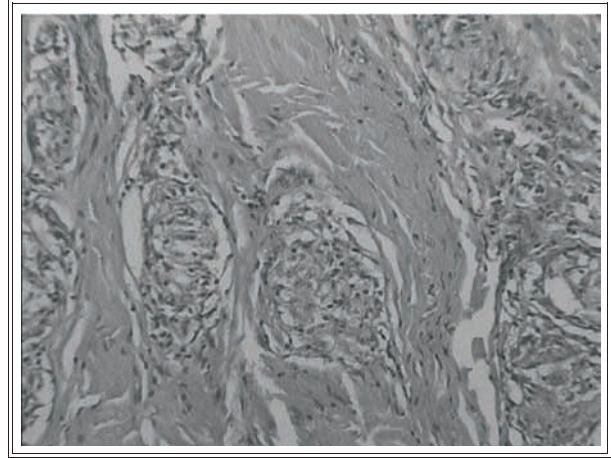
hacía su control con un neumonólogo y el último control lo había hecho hacía 2 años.

Revisé la bibliografía y encontré en un trabajo japonés una revisión que a lo largo de los 100 años del siglo pasado están descriptos en la literatura 29 casos de sarcoidosis mamaria, algunas de ellas exclusivamente con localización mamaria, pero en la mayoría de los casos (17 casos, 61%) fue la primera manifestación mamaria de una sarcoidosis existente. La otra forma de presentación es con lesiones de piel como si fuera un eritema nudoso.

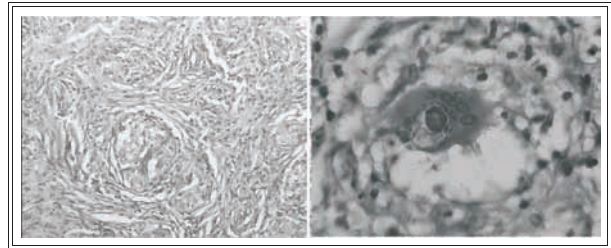
### BIBLIOGRAFÍA

Suzuki M. Second Department of Internal Medicine, Kanto Central Hospital, Mutual Aid Association of Public School Teachers. *Nippon Rinsho* 2002 Sep; 60(9):1818-21.

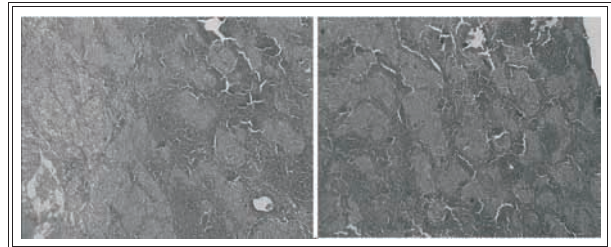
Sarcoidosis is a multisystem disorder of unknown etiology characterized histologically by the presence of noncaseating epithelioid cell granuloma. Extrapulmonary organs most commonly affected are the lymph nodes and the skin. Sarcoid involvement of the breast is extremely rare but when present it may be confused with a malignant neoplasm clinically. A review of literature disclosed 29 cases of breast sarcoidosis. In seventeen cases(61%) a breast tumor was first manifestation of systemic sarcoidosis. Three cases were co-exist with breast cancer. All but one cases were required excisional biopsy. We discuss some diagnostic problems such as sarcoid-like reaction briefly.



Cuadro VII



Cuadro VIII



Cuadro IX