

# 37<sup>o</sup> CONGRESO SESPM

Palacio  
de Congresos  
de Cádiz  
18-20 de octubre 2018

13<sup>a</sup>  
REUNIÓN  
SETS

## MANEJO DEL CARCINOMA OCULTO DE MAMA.

HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DEL MAR CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVO:  
Javier Varela Recio, Tatiana Gomez Sanchez, Saray Ayllón Gamez, Catalina Peña Barturen, Sergio Cerrato Delgado, Diego Alejandro Utor, Jose Manuel Pacheco García, Isabelo Serrano Borrero.

**Objetivos:** El cáncer oculto de mama es una patología que debuta como adenopatías axilares, siendo estas metástasis de cáncer de mama. Se acompaña de una exploración mamaria anodina y de pruebas complementarias sin hallazgos (mamografía, ecografía, y como último escalón RM). Fue descrito por Halsted en 1907, y presenta una incidencia de 0,1-0,8%, que no disminuye a pesar de la mejora en técnicas de imagen.

Desarrollamos el manejo en nuestro hospital de dos casos que hemos tratado este año.

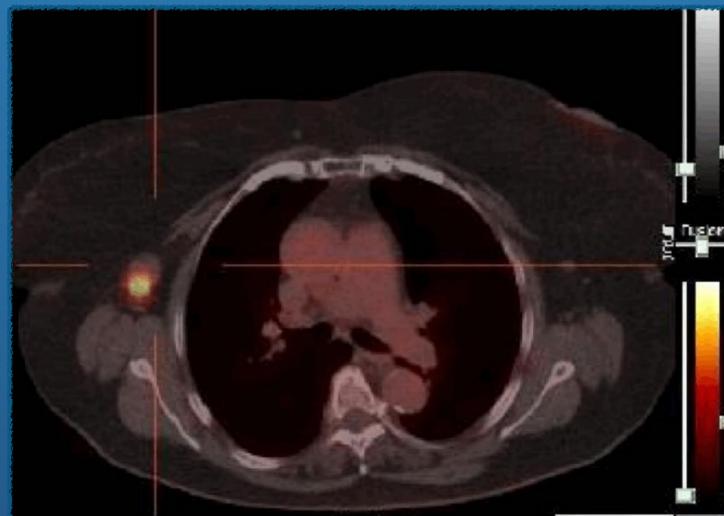
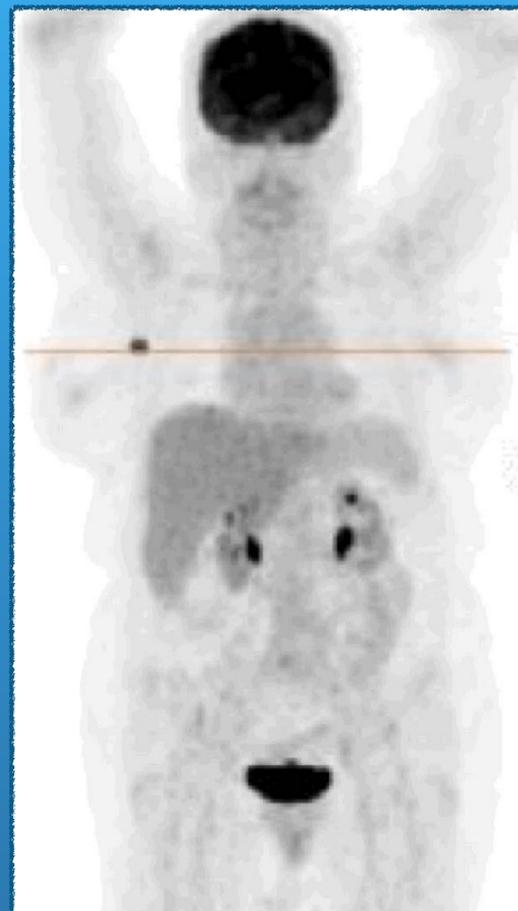
**Discusión:** describimos el manejo de dos casos de cáncer oculto de mama:

1. Mujer de 77 años con adenopatía axilar izquierda sospechosa y exploración mamaria normal. BAG positiva para metástasis de carcinoma Lobulillar infiltrante de mama, con receptores hormonales positivos (RE 100%, RP 100%), Her2neu negativo, Ki 67 < 14%. Estudio mamario bilateral (mamografía, ecografía y RM de mamas) sin hallazgos significativos. Se realiza PET-TAC, sin evidencia de enfermedad en localización distinta a la axilar. Se presenta a la paciente en el comité de tumores, y se decide realizar linfadenectomía axilar ipsilateral, radioterapia posterior y hormonoterapia.

2. Mujer de 73 años con masa axilar derecha. En ecografía axilar se objetiva conglomerado adenopático con resultado de BAG positiva para metástasis de carcinoma lobulillar de mama. Receptores hormonales positivos (RE 100% RP 40%), Her2neu negativo, Ki 67 < 14%. Resto de estudio mamario normal, con mamografía, ecografía y RM mamaria. Se realiza PET-TC, evidenciándose únicamente la lesión axilar. Se presenta el caso clínico en Comité de Tumores. Debido a envergadura de la masa, se decide quimioterapia y hormonoterapia con intención reductora y cirugía de rescate posterior.

**Resultados** Ante estos casos debemos realizar siempre estudio completo de la masa adenopática incluyendo biopsia con aguja gruesa para tener una prueba concluyente que aclare la etiología neoclásica o benigna. El tratamiento se basa en la linfadenectomía maxilar y radioterapia de la mama y la axila.

**Conclusiones:** El La supervivencia global a 5 años está entre el 70-90%, sin relacionarse con el hallazgo de lesión en la pieza mamaria. Continua la controversia entre cual es el algoritmo más adecuado, mientras se continua con esta línea de investigación.



Servicio Andaluz de Salud  
CONSEJERÍA DE SALUD

HOSPITAL  
universitario  
PUERTA del MAR Cádiz