

B. Acea Nebril,
C. Sogo Manzano,
A. Parajo Calvo,
R. Gayoso García,
A. Gulias Piñeiro,
L. Taboada Filgueira,
D. Gómez Rodríguez

Tumores sincrónicos de mama

SUMMARY

A revision of 586 patients with breast cancer revealed 6 cases (1.02%) of syndronic tumors, where we study clinical characteristics, survival and pathological findings. The mean age was 58 years old with a maximum incidence in the superior-external quadrant (58%) and minimum in the retroareolar zone (8%), producing a symetry in both tumors in (50%). Enphazising the abcence of tumors in stages T3 and T4 and the minimum axillary involvement (16%). The infiltrating ductal carcinoma was the histologic type more frequently found (58%) followed by infiltrating lobular carcinoma (25%). The histologic symetry was observed in all the cases being the mean survival of 3.5 years. Finally we can conclude that a second primary cancer those not influence the global survival expectancy, that the most important prognosis factor is the number of lymph node affected and that the conservative surgical treatment may be carried out under the same criteria as in unilateral cancer.

Hospital Juan Canalejo.
Servicio de Cirugía General «A».
Xubias de Arriba, 84.
15006 La Coruña.

Correspondencia:
Benigno Acea Nebril.
San Jaime, 18, bajo derecha.
15005 La Coruña.

Palabras clave

Cáncer de mama, Neoplasias múltiples, Bilateral.

Key words

Breast neoplasms, Multiple primary.

INTRODUCCION

El cáncer de mama bilateral comienza a ser una evidencia clínica relativamente frecuente debido al mejor reconocimiento mamográfico y biopsico de las 2 mamas. La aparición de un segundo cáncer de mama puede ser sincrónico, cuando se descubre en un periodo de tiempo de 3 meses con respecto al primero, o metacrónico cuando se descubre más tarde. Esta definición clínica es totalmente arbitraria, ya que el diagnóstico de un cáncer bilateral de mama sincrónico depende en gran parte de la técnica diagnóstica llevada a cabo:^{1,2}

- 0,5% con criterios clínicos.
- 3-4% con exploración mamográfica.
- 12% con biopsia de mama.

La presente comunicación pretende aportar la ex-

periencia de este servicio sobre 6 pacientes diagnosticadas de cáncer de mama bilateral sincrónico, exponiendo los resultados clínicos y patológicos, así como la supervivencia actuarial.

MATERIAL Y METODOS

Desde el 1 de octubre de 1971 hasta el 31 de diciembre de 1990, 586 pacientes fueron tratadas en el Hospital Juan Canalejo de La Coruña de un cáncer de mama demostrado histológicamente. De ellas, 576 manifestaron la enfermedad de forma unilateral, mientras que 10 lo hicieron bilateralmente. De los 10 tumores bilaterales, 6 se presentaron de forma sincrónica, entendiéndose por ello el desarrollo de un segundo primario durante la consulta y/o estancia hospitalaria.

RESULTADOS

La aparición de tumores sincrónicos de mama supuso el 1,02% del total del grupo. Al analizar la edad de presentación se registró una edad media de aparición de 58 años, con un rango comprendido entre los 47 y 76.

El estudio de la localización tumoral reveló una máxima incidencia para el cuadrante superoexterno (58,30%) y una mínima incidencia a nivel retroareolar (8,30%). El cuadrante superointerno no registró afectación. La simetría de ambos tumores se produjo en 3 casos, lo que supone el 50%.

Cuando se analizó el estadio clínico tumoral destacó la escasa afectación axilar (un caso = 16,66%) y la ausencia de tumores en estadio T3 y T4.

La supervivencia se estudia en 5 casos donde pudo realizarse un seguimiento hasta la actualidad o el exitus. La supervivencia media fue de 3,5 años.

El carcinoma ductal infiltrante fue el tipo histológico más frecuente en la actual revisión (58,33%), seguido del lobulillar infiltrante (25%). Otros tipos fueron el lobulillar *in situ* y el ductal *in situ*, ambos representando el 8,3% cada uno. La simetría histológica se presentó en todos los casos de tumores sincrónicos.

Al analizar la afección histológica axilar destacó la ausencia de afección axilar en el 58,30%, siendo positiva en el 25% y no realizada en el 16%.

DISCUSION

La mayoría de los estudios indican que el cáncer de mama es una enfermedad difusa que afecta a todo el tejido mamario, asumiéndose generalmente que la bilateralidad-multicentricidad de esta neoplasia son un reflejo de la misma para acontecer simultáneamente en más de un foco del epitelio mamario.³ A pesar de ello existen algunas mujeres que tienden a sufrir más a menudo un cáncer sincrónico bilateral:

- Una historia fuerte de cáncer de mama familiar.⁴
- Carcinoma lobulillar *in situ*.⁵
- Mujeres jóvenes tratadas de cáncer de mama temprano con buena expectativa de vida a medio-largo plazo.

Los factores pronósticos más significativos siguen siendo:⁶

- Tamaño tumoral.
- Número de ganglios axilares afectados.
- El adecuado tratamiento inicial.

Cuando se analiza el tipo histológico, el mejor pronóstico recae en el cáncer intraductal bilateral y el carcinoma lobulillar *in situ*, seguido de la combinación de cáncer preinvasor y carcinoma infiltrativo.

El tratamiento quirúrgico debe ir encaminado al control local de la enfermedad, considerando por separado el estadio clínico de cada tumor en cada mama e intentando realizar el tratamiento quirúrgico simultáneo.⁷ No está contraindicado el tratamiento quirúrgico conservador atendiendo a los mismos criterios de inclusión que se aplican a los tumores unilaterales,⁸ debiéndose complementar con un protocolo terapéutico donde tenga cabida la radioterapia, poliquimioterapia y la hormonoterapia.^{9, 10}

CONCLUSIONES

- Un segundo cáncer primario no influye en la expectativa global de supervivencia.
- El factor pronóstico más importante es el número de ganglios y nivel axilar afectado, de tal forma que la afectación bilateral axilar ofrece el peor pronóstico.
- El tratamiento quirúrgico conservador puede llevarse a cabo atendiendo a los mismos criterios de inclusión que en el unilateral.
- El tratamiento quirúrgico debe ser complementado con radioterapia, poliquimioterapia y/o hormonoterapia, según estadio clínico y valoración de cada caso particular.

RESUMEN

Una revisión de 586 pacientes con cáncer de mama reveló 6 casos (1,02%) de tumores sincrónicos en donde se estudian características clínicas, supervivencia y estudio anatomopatológico. La edad media de presentación fue de 58 años, con una máxima incidencia en el cuadrante superoexterno (58%) y mínima en el retroareolar (8%), produciéndose la simetría de ambos tumores en el 50%. Destacó la ausencia de tumores en estadios T3 y T4, así como la escasa afectación axilar (16%). El carcinoma ductal infiltrante fue el tipo histológico más frecuente (58%), seguido

del lobulillar infiltrante (25%). La simetría histológica se produjo en todos los casos, siendo la supervivencia media de 3,5 años. Finalmente se concluye que un segundo cáncer primario no influye en la expectativa global de supervivencia, que el factor pronóstico más importante es el número de ganglios axilares afectados y que el tratamiento quirúrgico conservador puede llevarse a cabo bajo los mismos criterios de inclusión que el cáncer unilateral.

REFERENCIAS

1. Hiran S, Jerome A. The opposite breast. En: Irving M Ariel, Joseph B Clearly. Breast cancer, diagnosis and treatment. New York. McGraw Hill Book Company, 1986; 459-462.
2. Lundy J, Mishriki Y et al. Tumor-associated antigens in bilateral breast cancer. Journal Surgery of Oncology 1987; 35 (1): 24-29.
3. Martin L, Paul P, David M. Multicentricity and bilaterality in invasive breast carcinoma. Surgery 1982; 91 (2): 234-240.
4. Goldstein AM, Haile RW, Spence MA, Sparkes RS. A genetic epidemiologic investigation of breast cancer in families with bilateral breast cancer. Clin Genet 1989; 36 (2): 100-106.
5. Hislop TG, Elwood JM, Coldman AJ et al. Second primary cancer of the breast: Incidence and risk factors. British Journal Cancer 1984; 49 (1): 79-85.
6. Frachia AA, Robinson D, Legaspi A et al. Survival in bilateral breast cancer. Cancer 1985; 55: 1414-1421.
7. García Villanueva A, Cabañas Navarro L, Porrero Cabo J, Die Goyanes A. Cáncer bilateral de mama. Nuestro criterio sobre su detección y tratamiento. Cirugía Española 1983; 37: 20-26.
8. Faes JG, Santillan FB, McLean LH. Cáncer bilateral de mama. Estudio de una serie de 70 casos. Cirugía Española 1987; 42 (4): 513-519.
9. Solin LJ, Fomble BL, Schultz DJ, Goodman RL. Bilateral breast carcinoma treated with definitive irradiation. Int J Radiat Oncol Biol Phys 1989; 17 (2): 263-271.
10. Berte E, Buzdar A, Smith T, Hortobagyi G. Bilateral primary breast cancer in patients treated with adjuvant therapy. Am J Clin Oncol 1988; 11 (2): 114-118.