

Hallazgo casual y evolución paradójica en la irradiación adyuvante de un caso de cáncer de mama localizado

Jerviz Guía, V. G¹; Hernández Uribe, V. C²; Prieto Prieto, C¹; Villen Villen, J. C¹; Lazo Prados, A¹; Chacón McWeeny, V²; Blasco Valls, P²; Fernández Quiles, I. M²; Castillo Pérez, I¹.

¹Facultativos Especialistas Adjuntos en Oncología Radioterápica, Hospital Universitario San Cecilio, Granada. ²Médicos Residentes de Oncología Radioterápica, Hospital Universitario San Cecilio, Granada.

Introducción:

El tratamiento estándar en el cáncer de mama tras una cirugía conservadora y estudio axilar (BSGC y linfadenectomía axilar) es la irradiación de la mama restante, asociada o no a otras terapias complementarias. La RT adyuvante ha demostrado reducir las tasas de recidiva local, con un beneficio del 19% y aumenta la supervivencia global y causa específica a los 15 años, con un beneficio del 5,4%. El cáncer de mama representa gran parte de los tratamientos radioterápicos adyuvantes que se nos presentan, sin embargo, en algunas ocasiones su aparición puede estar relacionada con el hallazgo simultáneo de un tumor maligno (metástasis vs. primario) de pulmón. El estudio de extensión suele recomendarse en estadios III-IV utilizando la radiografía de tórax, la analítica completa y TAC para estudio extensión locorregional (muy útil para diagnóstico de T4a y ganglios de la mamaria interna) y de metástasis, por lo que en los estadios precoces no es de elección.

Objetivos:

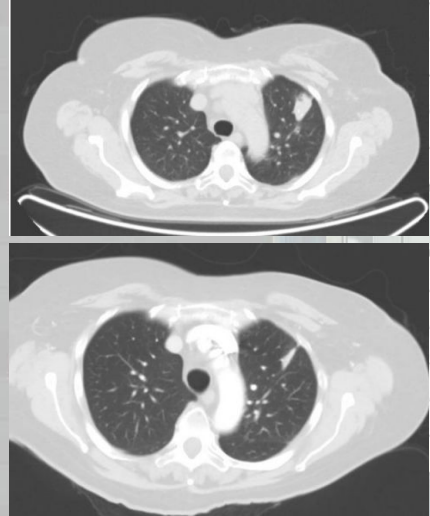
1. Priorizar la realización de las pruebas de imagen protocolizadas para el estudio de extensión antes del tratamiento RT adyuvante acordes al estadio clínico.
2. Utilizar las imágenes de alta resolución del TC de simulación como recurso para el contorno de volúmenes y de valoración de la anatomía de las estructuras adyacentes presentes.

Resultados:

El 14.06.18 se lleva a cabo biopsia intraoperatoria por medio de resección atípica del lóbulo pulmonar derecho, la anatomía patológica concluye de "proceso inflamatorio crónico sin evidencia de proceso neoplásico, además con resultado de PCR para M. tuberculosis"

Conclusiones:

El manejo actual de la radioterapia adyuvante de la mama se caracteriza por un protocolo amplio y preciso de todos los aspectos fundamentales que involucran a la enfermedad, entre ellos, el estudio de extensión; sin embargo, en algunas ocasiones la premura con la que se proponen los tiempos de tratamiento pueden solapar la realización de otras pruebas, lo que conllevaría a errores en el manejo; el TC de simulación de alta resolución es una herramienta por parte de nuestro servicio para no solo contornear volúmenes sino también para valorar las estructuras anatómicas adyacentes y como tal debemos de aprovechar sus imágenes en todo sentido.



Metodología:

Mujer de 62 años sin comorbilidad destacable, en noviembre de 2017 presenta lesión sospechosa de 4mm en la mama derecha en mamografía de control (BAG informa carcinoma ductal infiltrante (CDI) grado 1 cT1aN0Mx con focos de CID). Se realiza tumorectomía + BSGC el 13.02.18 con resultado de CDI grado 1 (pT1b) N0 por BSGC Mx. RRHH + HER2 Negativo. Bordes quirúrgicos: componente infiltrante a 1,2mm del borde inferior, el componente intraductal a 1mm del mismo borde, se indica HT + RT a la espera de estudio de extensión, se propone RT adyuvante a dosis de PTV40: 4005 cGy a 267 cGy en mama derecha y Boost integrado simultáneo (SIB) sobre lecho quirúrgico (borde inferior) PTV51: 5100 cGy a 340 cGy cada una.

En TC de simulación se evidencia imagen nodular en LSI no conocida, que en PET-TC corresponde a foco hipermetabólico en lóbulo superior del pulmón izquierdo, que en las imágenes de la TC se corresponde con nódulo de 2,5 cm aproximadamente. Este hallazgo, es compatible con afectación metástasis/segundo primario pulmonar, a descartar. Finaliza la RT se actualiza TC de tórax con CIV y se evidencia disminución del tamaño, sin embargo, la paciente decide la resección para su tranquilidad y para toma de biopsia.

