

# SARCOMAS DE MAMA: REPORTE Y REVISIÓN DE CUATRO CASOS

*Dr. Danilo A. Alvarado Q. \* Dr.  
Osear R. Flores F. \*\**

## INTRODUCCIÓN

Los Sarcomas de Mama incluyen un grupo de tumores malignos que se originan de las estructuras de soporte del tejido mamario y no de los elementos epiteliales funcionales; acinos y conductos. Estos tumores varían en sus características histológicas y clínicas. Representan del 0.5 al 3o/o de todas las lesiones malignas de la mama. Algunos autores excluyen de esta categoría el linfoma maligno primario en mama, el Cistosarcoma Phillodes, Rabdomiosarcoma, Dermatofibrosarcoma protuberans y Desmoides que pueden ocurrir en la piel o en la fascia del músculo pectoral.

Desde el punto de vista práctico, histológicamente, los Sarcomas de la mama se pueden dividir en dos grupos:

- a) Cistosarcoma Phillodes maligno, que contiene elementos epiteliales.
- b) Sarcomas que no tienen componente epitelial proliferando y que macroscópicamente son carnosos y hemorrágicos.

En la primera categoría, las mujeres usualmente son jóvenes o de mediana edad con un promedio de 40 años, con una larga evolución de su enfermedad, seguida de un crecimiento rápido del tamaño del tumor. (1)

Los Sarcomas de tipo verdadero sin componente epitelial ocurren en mujeres de mayor edad, promedio 6ta. década y a menudo crecen rápidamente\* desde el inicio de la enfermedad. (3)

Histológicamente hay un sin número de condiciones sarcomatosas en la mama. Es el objeto de este artículo reportar cuatro casos atendidos en el Hospital-Escuela y hacer una breve descripción y comentarios en relación a cada uno de los Sarcomas presentados.

## PRESENTACIÓN DE CASOS

**CASO No. 1. D.D.G.H.**, 35 años, expediente No. 060380, procedente de Morolica, Choluteca, ingresó a la sala de ginecología el 11 de octubre de 1983, con historia de 5 meses de evolución, acusando tener tumor en la mama derecha inicialmente de 1 cm. que aumentó hasta alcanzar 15 cm. de diámetro.

Se ingresó con el diagnóstico clínico de Cistosarcoma Phillodes. En octubre del mismo año se le practicó mastectomía subcutánea y el informe anatomopatológico fue de Cistosarcoma Phillodes maligno, BiopsiaNo. 7107/83.

La paciente ha seguido sus controles periódicos en consulta externa en la clínica de patología mamaria y hasta la fecha no se ha encontrado actividad tumoral.

**CASO No. 2. A.C.V.**, expediente No. 247071, 37 años de edad, procedente de Coray, Valle, quien había tenido 3 cirugías previas en la mama izquierda, en 1979 y 1981, los diagnósticos de Anatomía patológica en estas operaciones fueron de Cistosar-

\* Profesor Titular II. Depto. de Patología. Facultad CC.MM. UNAH.

\*\* Profesor Titular II. Depto. Gin eco-Obste trida. Facultad CCMM, UNAH

coma Phillodes benigno. Ingresó a la sala de Ginecología el 12 de noviembre de 1983 con un tumor mamario de 15 cm. en el mismo lado izquierdo. Dos días después se hizo una mastectomía subcutánea y el informe de Anatomía Patológica fue de Cistosarcoma Phillodes maligno, Biopsia No. 7929/83.

Posterior a la cirugía se complicó con un absceso mamario el que fue drenado y tratado sin dejar secuela. Actualmente está en control en la clínica de tumores de mama y libre de enfermedad,

#### COMENTARIO SOBRE CISTOSARCOMA PHILLODES MALIGNO:

Este es el sarcoma más frecuente de la mama, de comportamiento menos agresivo. En un estudio de 40 casos de Cistosarcomas Phillodes (4), 17 fueron diagnosticados y se comportaron como malignos. La malignidad desde el punto de vista clínico parece estar relacionada a la presencia de dolor, tamaño del tumor y edad de la paciente. Además la formación de quistes, necrosis y hemorragia son características de los tumores de mayor tamaño y con predisposición a ser malignos. De acuerdo a los criterios establecidos por Norris y Taylor (2), la njaligmílad deberá establécese en base de los siguientes hallazgos histológicos: atipia, número de mitosis por campo, celularidad, reacción inflamatoria y estado del epitelio de los conductos. La mayoría de estos tumores malignos son muy celulares, sobre todo alrededor de los conductos; las mitosis atípicas son el criterio histológico más importante, agregado al número de mitosis por campo de alto poder que indican en forma conclusiva que se trata de un tumor maligno. La degeneración del estroma puede ocurrir en estos tumores, ya sea de tipo mucinoso, hialino, grasa u otros. El epitelio de los conductos puede tener hiperplasia o bien formar parte del componente neoplásico del tumor.

CASO No\ 3.- L.R.B.M., expediente 454490, 23 años de - edad, procedente del Distrito Central, con antecedente de mastectomía bilateral dos años antes por un diagnóstico anatomopatológico de Angiosarcoma de mama realizado en una clínica privada de Tegucigalpa por uno de los autores, luego tratada en los Estados Unidos por una recurrencia local, ingresó a la sala de ginecología el 22 de junio de 1983 en mal estado general, febril, con una masa pélvica que simulaba un embarazo de 20 semanas, había estado internada 2 días antes en un

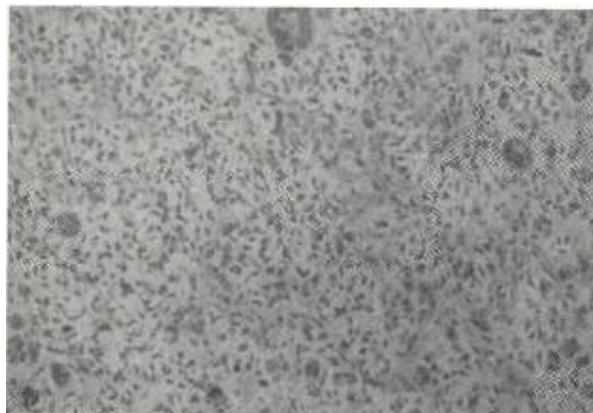
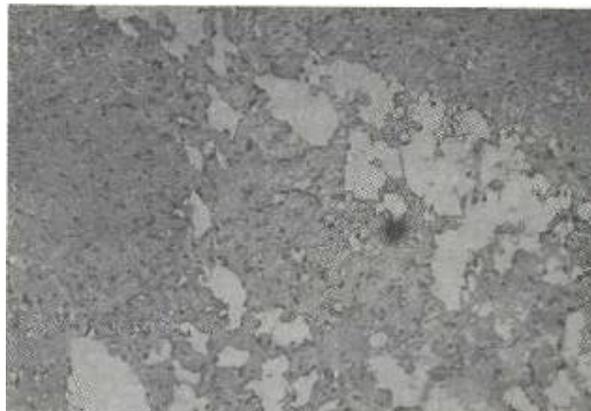
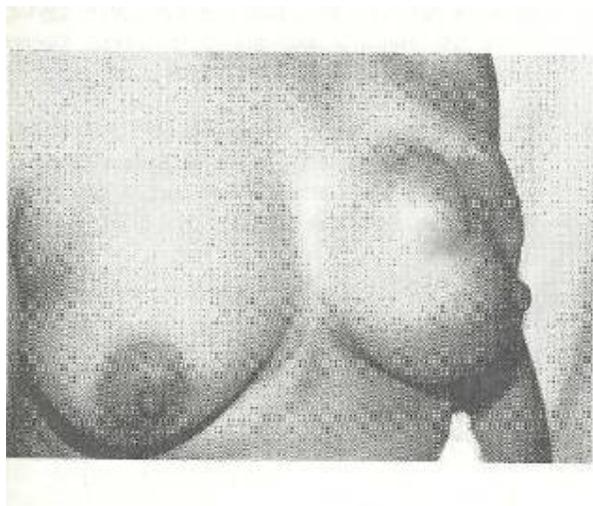
hospital privado por choque hipovolemico y septicemia. Ingresó al Hospital Escuela con la impresión clínica de Angiosarcoma metastásico a ovario. El 24 de junio de 1983 se hizo una laparotomía encontrándose una masa hemorrágica que involucraba el ovario izquierdo, la cual fue reseca y cuyo informe anatomopatológico demostró un Angiosarcoma metastásico al ovario, biopsia No. 7102/83. Estudios radiológicos posteriores revelaron metástasis en la pelvis y en septiembre de 1983 falleció de insuficiencia respiratoria.

#### COMENTARIO SOBRE ANGIOSARCOMA DE MAMA

El angiosarcoma de la mama es un tumor maligno raro, y es considerado como el de peor pronóstico de todos los tumores malignos de mama.(6) Histológicamente estos tumores tienen 3 patrones en relación con el pronóstico (7) forman canales vasculares anormales que se anastomosan e infiltran el parénquima mamario y están tapizados por células endoteliales anormales. Los cortes por congelación pueden ser difíciles de interpretar. En una serie grande de pacientes con este tipo de Sarcoma (5), se encontró que los tumores que tenían formaciones papilares, áreas sólidas o necrosis, así como mitosis numerosas, murieron más rápidamente que los pacientes con tumores que no tenían estas características. Los pacientes con tumores menores de 3 cms. también tuvieron un mejor pronóstico. El promedio de sobrevivida en estos pacientes es 2 años y el 90/o de ellos mueren 3 años después de hecho el diagnóstico, con metástasis más frecuentemente a pulmones, hueso, hígado, piel y cerebro.

CASO No. 4. A.R.L., expediente No. 475330, procedente del Distrito Central, paciente con 51 años de edad, con padecimiento de 4 meses de evolución caracterizado por tumor mamario izquierdo descubierto con un diámetro de 2 cms en el cuadrante superior externo, que creció rápidamente hasta alcanzar un tamaño de 20x20 cms, sustituyendo toda la mama, con coloración violácea, circulación colateral sin adherencia a los planos musculares, se encontró una adenopatía homolateral de 1 cm dura y movable, Rayos X de Tórax normal. Ingresó a la Sala de Ginecología el 27 de septiembre de 1983 con diagnósticos clínicos de Cistosarcoma Phillodes y sicosis paranoide en control. Se hizo una mastectomía total con disección baja de axila. El informe anatomopatológico fue de Liposarcoma Mixoide de mama izquierda, biopsia No. 7102/83. El tumor midió 17x13 cms,

y 9 ganglios linfáticos fueron negativos por metástasis. Se indicó tratamiento complementario con Radioterapia, la paciente no se la realizó, su control fue irregular y en 1984 se encontraron lesiones osteolíticas en la pelvis, en el mediastino una masa acompañada de derrame pleural, y además había recurrencia en la pared torácica. Falleció en diciembre de 1984.



0.30/o de todos los sarcomas de la mama.(7) En 1962 Holmes y Leis colectaron 24 casos de Liposarcomas en mamas femeninas. En 1967, Hummer y Burkhart agregaron 4 casos más a esta lista. En 1978, se habían reportado 8 casos más. El origen exacto de estos tumores no ha sido bien establecido, para algunos autores se originan de los cistosarcomas Phillodes pre-existentes. La distribución por edades de Liposarcoma de mama varía de 16 a 76 años, la mayoría están en la cuarta y sexta décadas de la vida. En relación con el tratamiento se recomienda cirugía seguida de radiación debido a la tendencia a recurrencia local, así como a diseminarse por la vía linfática o vascular.

#### RESUMEN

Se reportan 4 pacientes con Sarcoma de mama, dos con diagnóstico de Cistosarcoma Phillodes maligno, un caso con angiosarcoma y uno de liposarcoma mixoide; y se comenta sobre aspectos histológicos y biológicos de estos tumores.

#### COMENTARIO SOBRE LIPOSARCOMA DE LA MAMA

Los liposarcomas de la mama son tumores bastante raros, la literatura mundial reporta menos del

## BIBLIOGRAFÍA

1. Agnatís, N. J., MD., Apostolikas, N, MD: Histologic classification of Cystosarcoma Phyllodes: a study of 33 cases Breast. Diseases of Breast Vol 7, No. 4, pág.24,Oct-Dic,1981.
2. Azzopardi: Problems in Breast Pathology, Vol 11. W.B. Saunders company, 1979.
3. Donnell, Robert M., MD, Rosen, Paul P., M.D., Lieberman, Philip, M.D., Kaufman, Richard «J., M.D., Kay, Saúl, M.D., Braun, David W., M.D., Kinne, David W., M.D. Angiosarcoma and other vascular tumors of the breast. Pathologic analysis as a guide to prognosis. The Am. J. Surg. Pathol. Vol 5:629,1981.
4. Lee, Y.T. M.D., Chandrosoma, P., M.D., Craig, Jr., M.D. Sarcoma of the Breast. Contemporary Surgery Vol 24, Mayo, 1984.
5. Merino, M.J., M.D., Cárter, Darryl, MJ0., Berman, Martín, M.D. Angiosarcoma of the breast. The Am. J. of Surg, Pathol. Vol 7:53,1983.
6. Steingaszner, L.C., MD., Enzinger, F.M., MD., Taylor, H.B., MD. Hernángiosarcoma of the Breast. Cáncer 18:3: 352-261,1965.
7. Taupman, R.E., M.D., Shragostan, M.D., Boatman, K.J., M.D., Boggs, J.T., M.D.: Malignant Cystosarcoma with a Lipomatous component, A case report Breast. Diseases of Breast, Vol 7, No. 3: 31, Jul-Sept, 1981.