

INFILTRACIÓN LINFOMATOSA SECUNDARIA DE GLÁNDULA MAMARIA

COMPLEHO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO A CORUÑA (1)

ALVITE CANOSA, MARLÉN (1); SEOANE VIGO, MARTA (1); BERDEAL DÍAZ, MARÍA (1); PÉREZ GROBAS, JORGE (1); CARRAL FREIRE, MARÍA (1); BOUZÓN ALEJANDRO, ALBERTO (1); GÓMEZ DOVIGO, ALBA (1); ALONSO FERNÁNDEZ, LETICIA (1); LÓPEZ GARCÍA, SARA (1); QUINTELA FANDIÑO, JULIA (1); MACEIRA QUINTIÁN, FRANCISCO (1)

INTRODUCCIÓN

El linfoma no Hodgkin (LNH) de la mama es una patología infrecuente que supone el 0´4 - 0´7% de todos los casos de LNH y el 0´1% de las neoplasias mamarias malignas. Se puede presentar de forma primaria o secundaria, siendo casi siempre de estirpe B. El linfoma secundario con afectación de la mama, aunque raro, supone el grupo más grande de tumores metastásicos de la mama.

MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 52 años que consulta por bultoma mamario izquierdo de 4 meses de evolución con aumento progresivo del tamaño sin síndrome general asociado. A la exploración presenta una gran tumoración mamaria izquierda eritematosa e indurada, con areola y pezón necróticos. Se palpan adenopatías axilares bilaterales y laterocervicales izquierdas. La mamografía bilateral aprecia una gran tumoración que afecta a la práctica totalidad de mama izquierda. Se realiza biopsia con aguja gruesa por ecografía de la tumoración que demuestra infiltración linfoide sugestiva de LNH.

RESULTADOS

Se realiza biopsia-exéresis de adenopatía axilar derecha que confirma la existencia de un LNH B . El TAC tóraco-abdominal evidencia una gran tumoración en mama izquierda y adenopatías axilares bilaterales, en retroperitoneo perivascular y a nivel inguinal bilateral, compatibles con linfoma. La biopsia de médula ósea confirma infiltración por LNH B. Se programa por hematología para tratamiento con RT y QT, pero antes de su inicio la paciente presenta inestabilidad en la marcha con somnolencia, debilidad generalizada y visión doble. El TAC y RM cerebral demuestran infiltración linfomatosa en los núcleos grises profundos cerebrales. Progresivamente presenta empeoramiento de la función neurológica y fallece al 4º día de ingreso.

CONCLUSIONES

La imagen mamográfica del linfoma mamario no es específica pero su diagnóstico puede ser excluido si están presentes microcalcificaciones o una reacción desmoplásica. La presencia de adenopatías axilares bilaterales pueden ayudar a diferenciar el linfoma mamario del carcinoma. El tratamiento se basa en la radioterapia y la quimioterapia. La cirugía suele reservarse para obtener muestras para biopsia.