

# Carcinoma metaplásico de mama

## Revisión de la literatura y presentación de 4 casos

Manuel Delgado Márquez, Sara Jiménez Arranz, Javier Torrens Martínez, Leisy Sotolongo Díaz, Rocío González Tovar, María Teresa Fernández Taranilla.

**Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid**

# Carcinoma metaplásico de mama

- **Objetivos Docentes**

Caracterizar el curso clínico, las características de imagen, el tratamiento y los factores pronósticos de este tipo tumoral.

- **Revisión del tema**

El carcinoma metaplásico de mama es un tipo de neoplasia maligna muy infrecuente (<1 % de los tumores invasivos de mama), de mal pronóstico y de alto grado histológico.

# Carcinoma metaplásico de mama

- La mayoría de los tumores mamarios se originan en el epitelio glandular. En este tipo de tumores, existe una metaplasia del epitelio glandular mamario, que se transforma en tejido mesenquimal no glandular.
- Este proceso se puede observar de manera incidental o aislada en el examen histológico de una biopsia mamaria, por lo que la verdadera incidencia es desconocida. De la misma manera, la porción tumoral metaplásica puede formar una pequeña parte del cáncer o ser gran parte de él y sustituir por completo al tejido glandular.

# Carcinoma metaplásico de mama

- El término de carcinoma metaplásico fue usado por primera vez por Huvos en 1973, y se han usado varios términos a lo largo del tiempo. Este tipo de tumores tiene su origen en células totipotenciales indiferenciadas, aparentemente células epiteliales, mesenquimales y mioepiteliales.

# Carcinoma metaplásico de mama

- Según la clasificación de la WHO existen varios tipos, entre los que destaca el carcinoma de células escamosas (el más frecuente), adenocarcinoma con células fusiformes, y los carcinomas con diferenciación mesenquimal (condroide u ósea)
- La forma de presentación suele ser en mujeres mayores de 50 años que refieren tumoración de rápido crecimiento (5 cm de media)

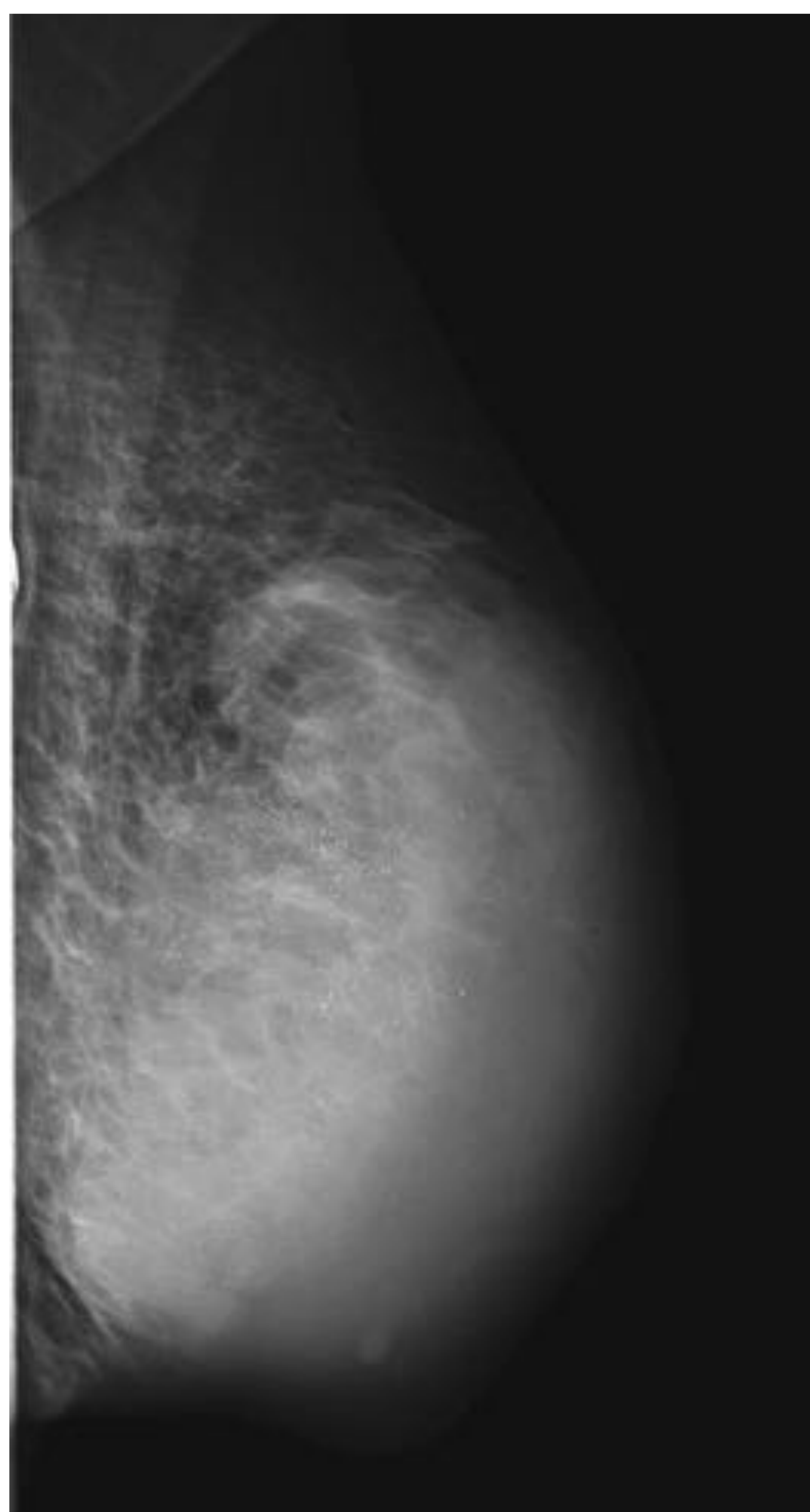
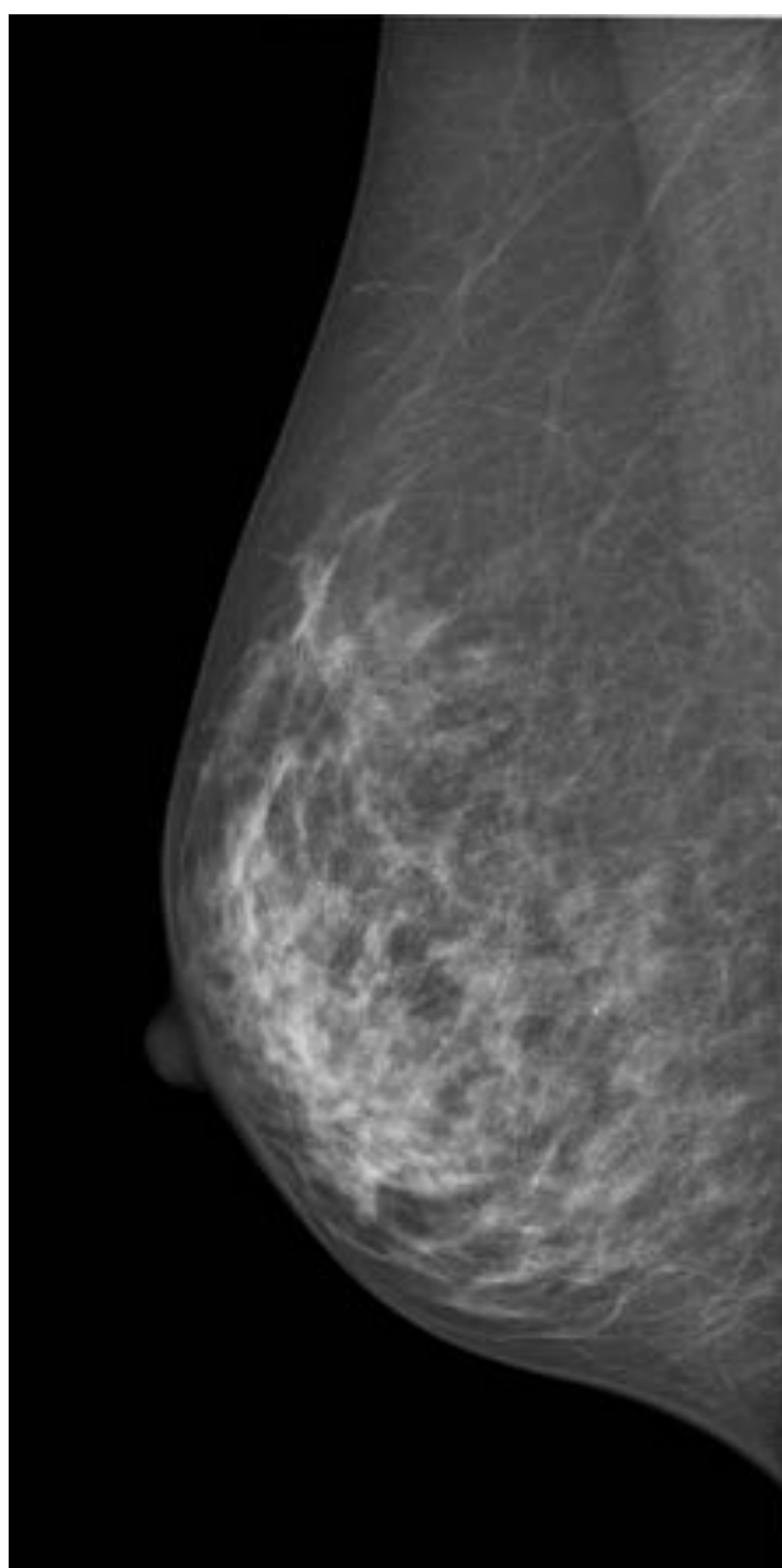
# Carcinoma metaplásico de mama

- Ecográficamente se suelen comportar como tumoraciones sólidas bien definidas aunque de ecogenicidad heterogénea, incluso con áreas quísticas. Parece ser que las porciones quísticas se asocian con componentes escamosos en el estudio histológico.
- Radiológicamente suelen ser lesiones circunscritas, y en caso de ser de gran volumen pueden estar complicadas, con ulceración o fijación a la piel o incluso a la pared torácica.
- Son tumores de mal pronóstico, con una incidencia de enfermedad metastásica entre el 5-30%.

# Carcinoma metaplásico de mama

Se revisan de manera retrospectiva los datos de 4 pacientes diagnosticadas de esta entidad en nuestro Hospital, incluyendo su presentación clínica, características en imagen, histopatología, tratamiento y evolución.

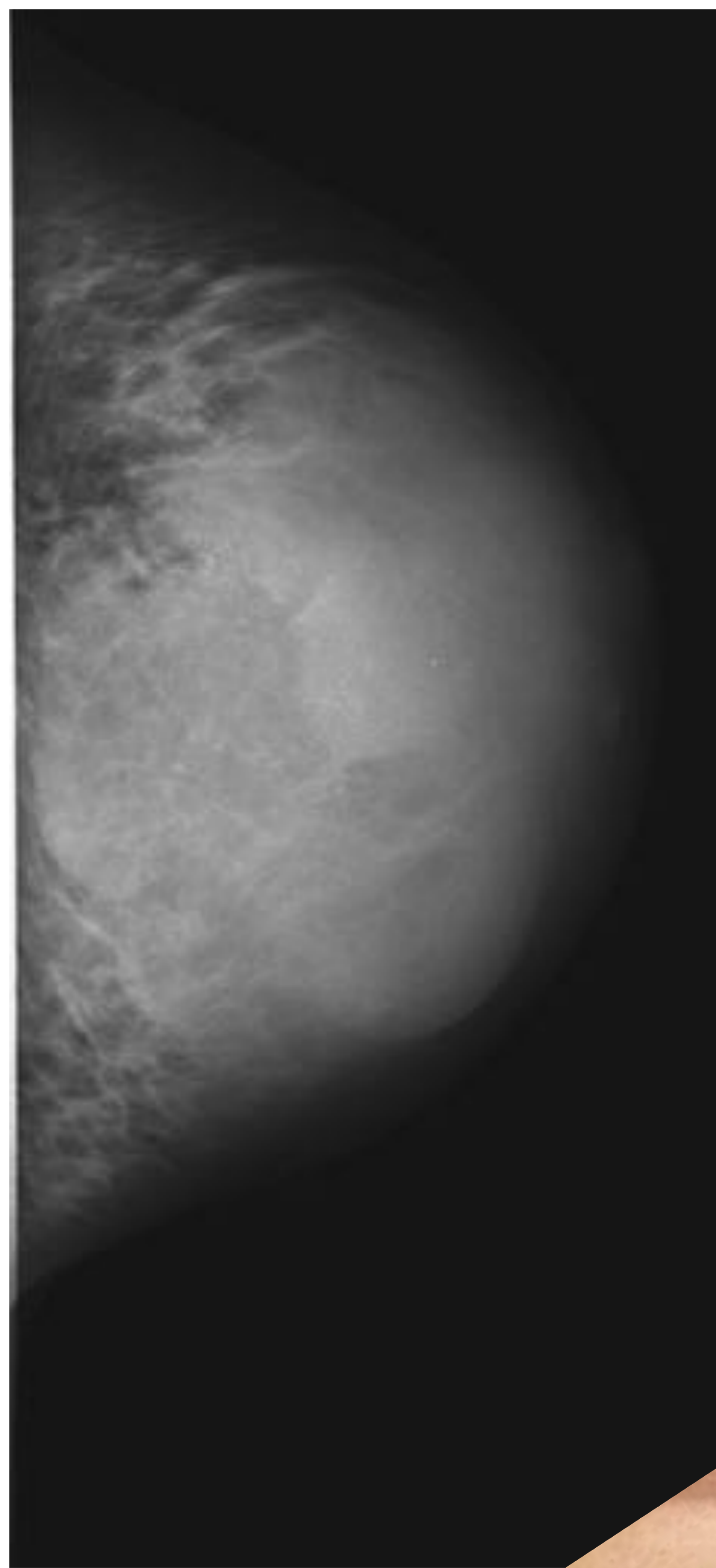
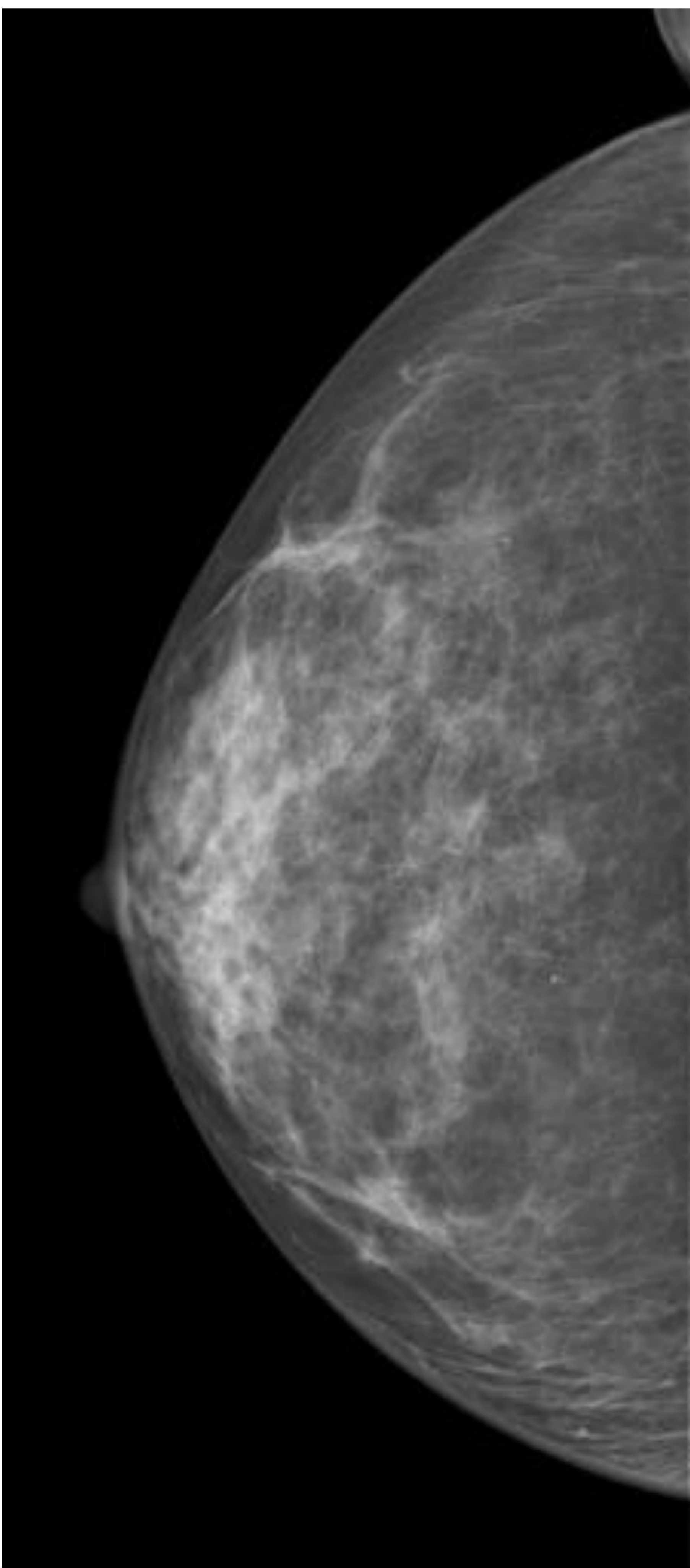
# Carcinoma metaplásico de mama



**CASO 1.** Mujer de 53 años, fumadora. Antecedente de mastitis previamente. Acude a urgencias refiriendo cambios inflamatorios en mama izquierda desde hace 3 meses.



## Carcinoma metaplásico de mama



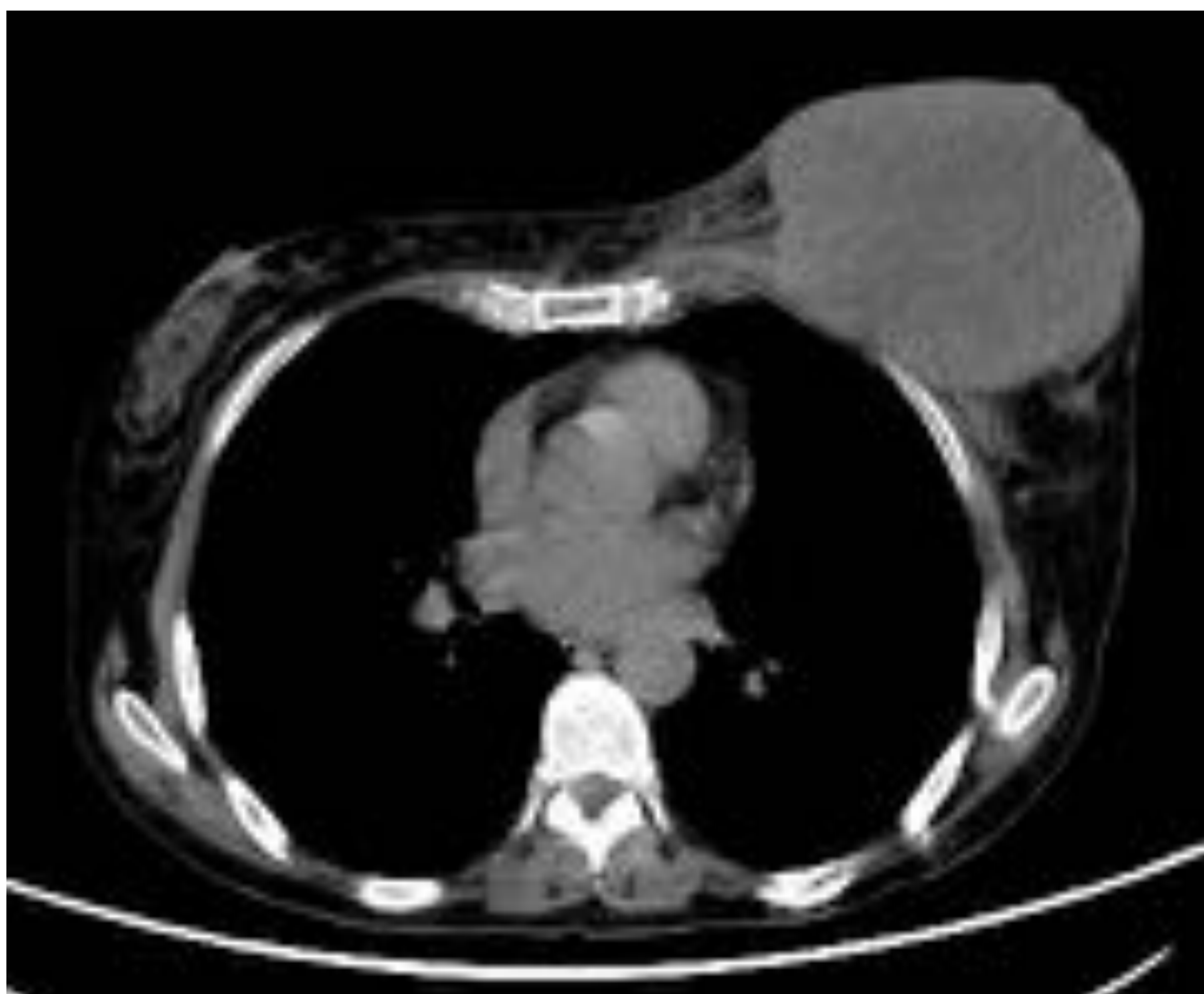
Masa que ocupa prácticamente toda la mama izquierda, pétérea y ulcerada en varias localizaciones



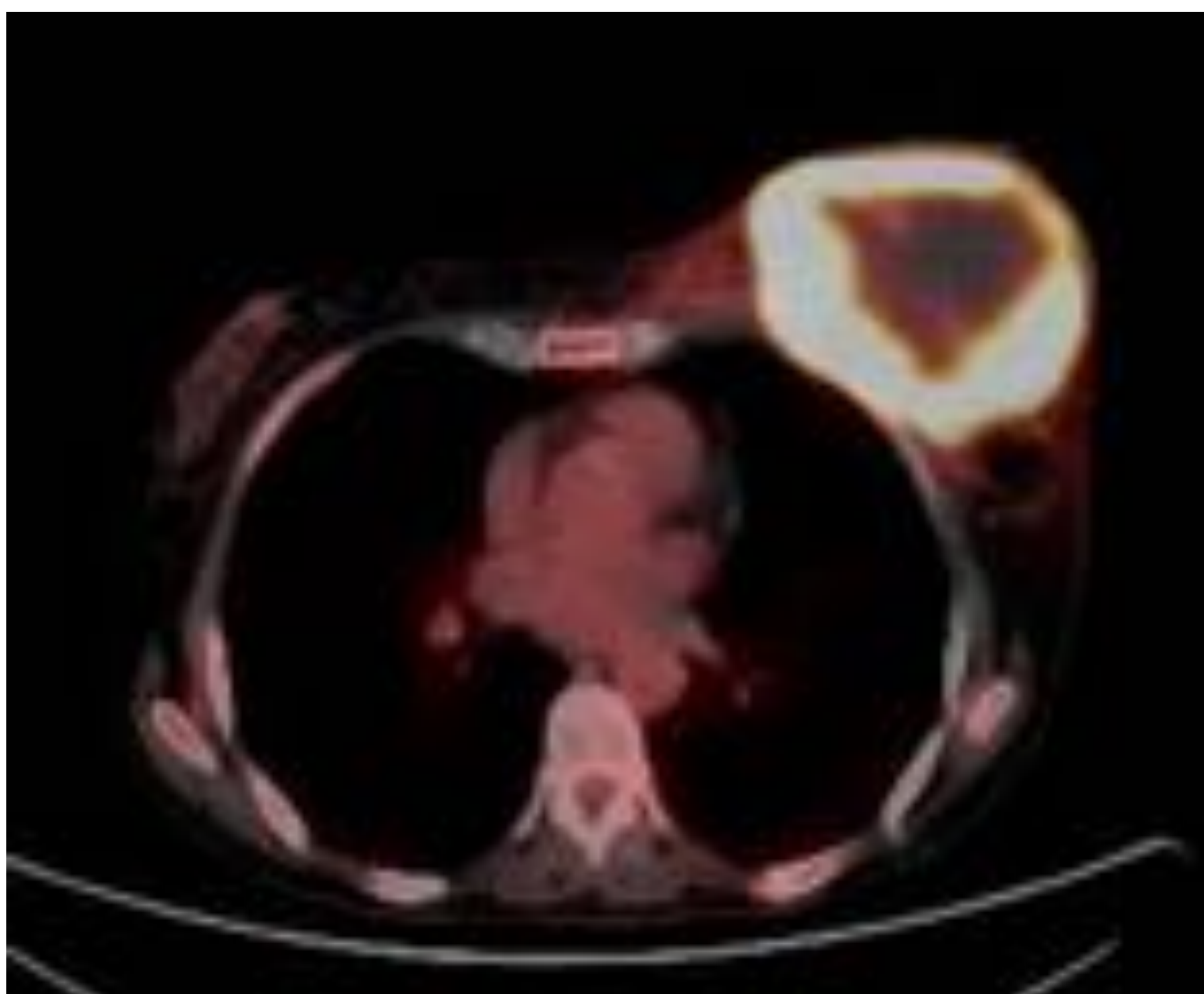
# Carcinoma metaplásico de mama



Masa de 15 x 8 cm, compleja, heterogénea, sólida con áreas quísticas y múltiples microcalcificaciones en su interior, hallazgos altamente sospechosos de malignidad.

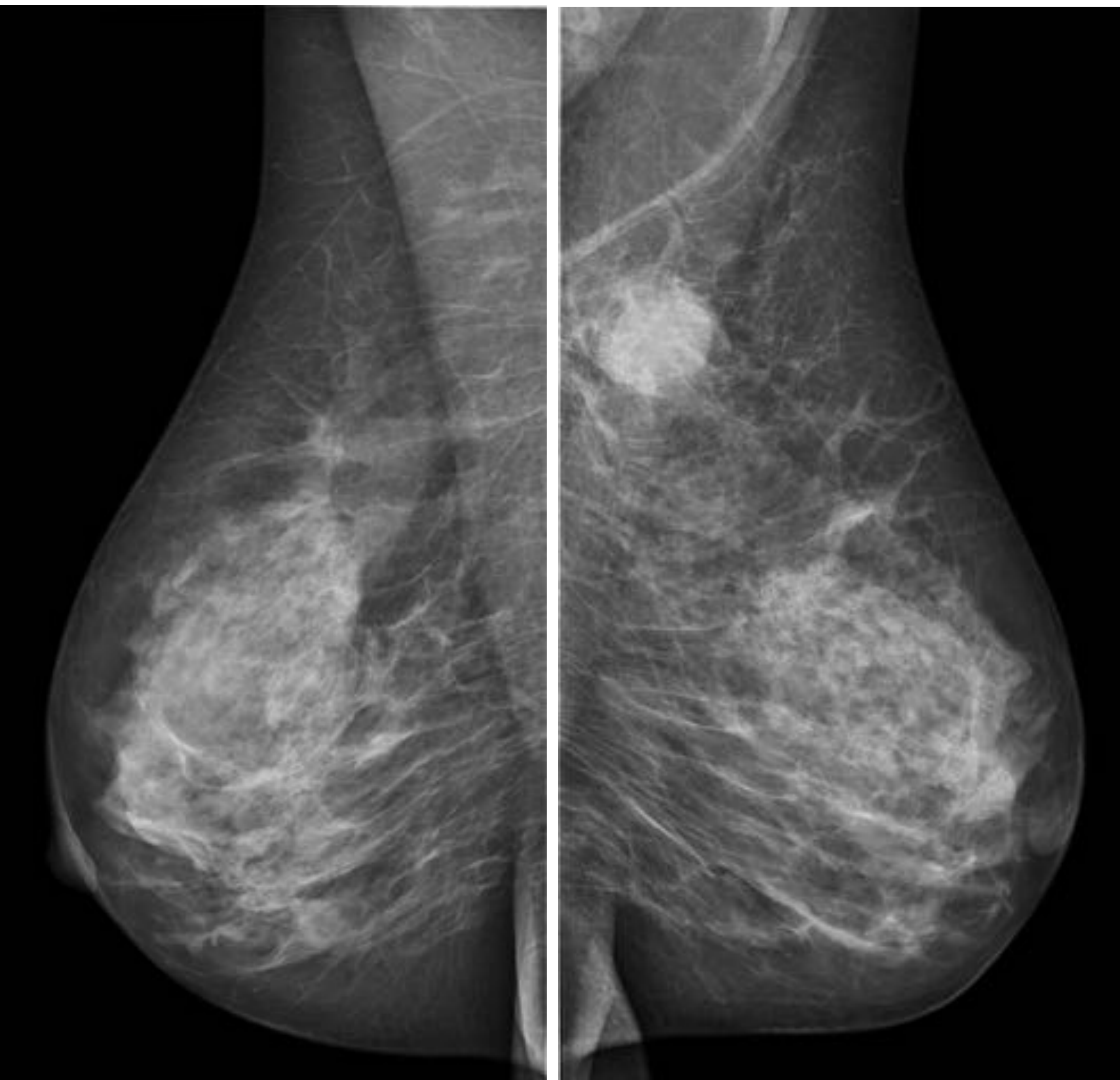


Se realiza BAG con diagnóstico de cáncer metaplásico de mama izquierda con áreas de diferenciación sarcomatosa.



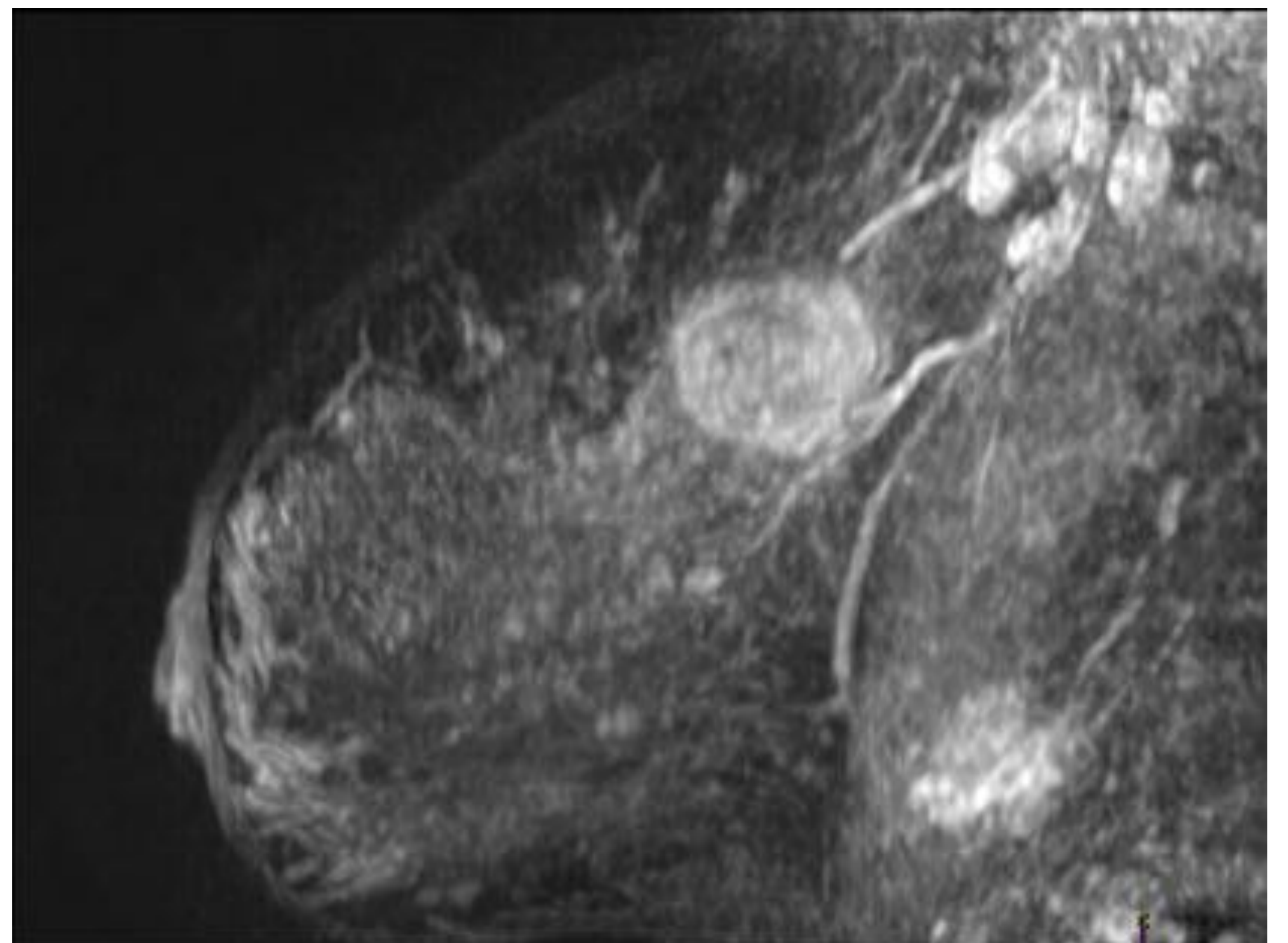
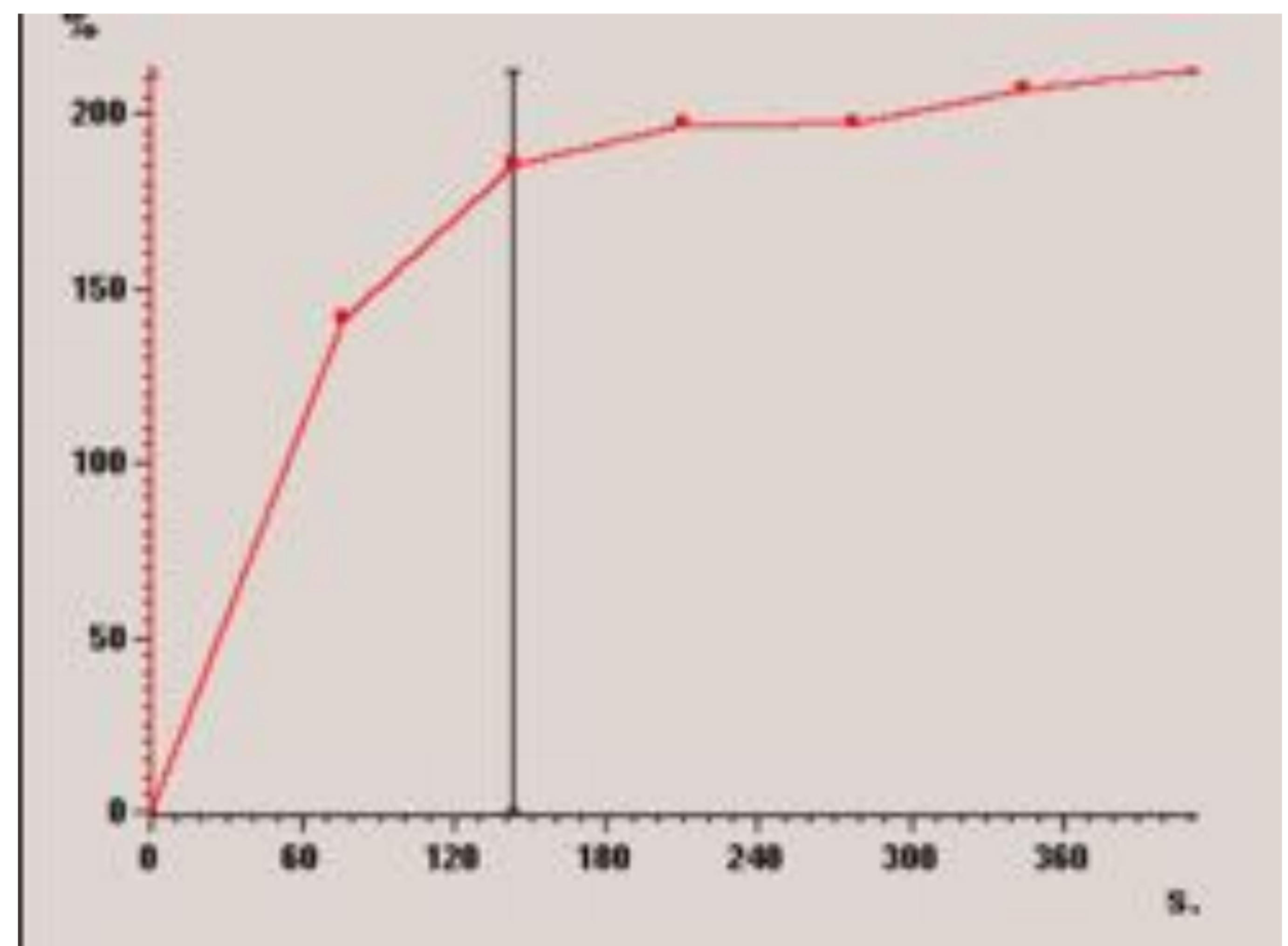
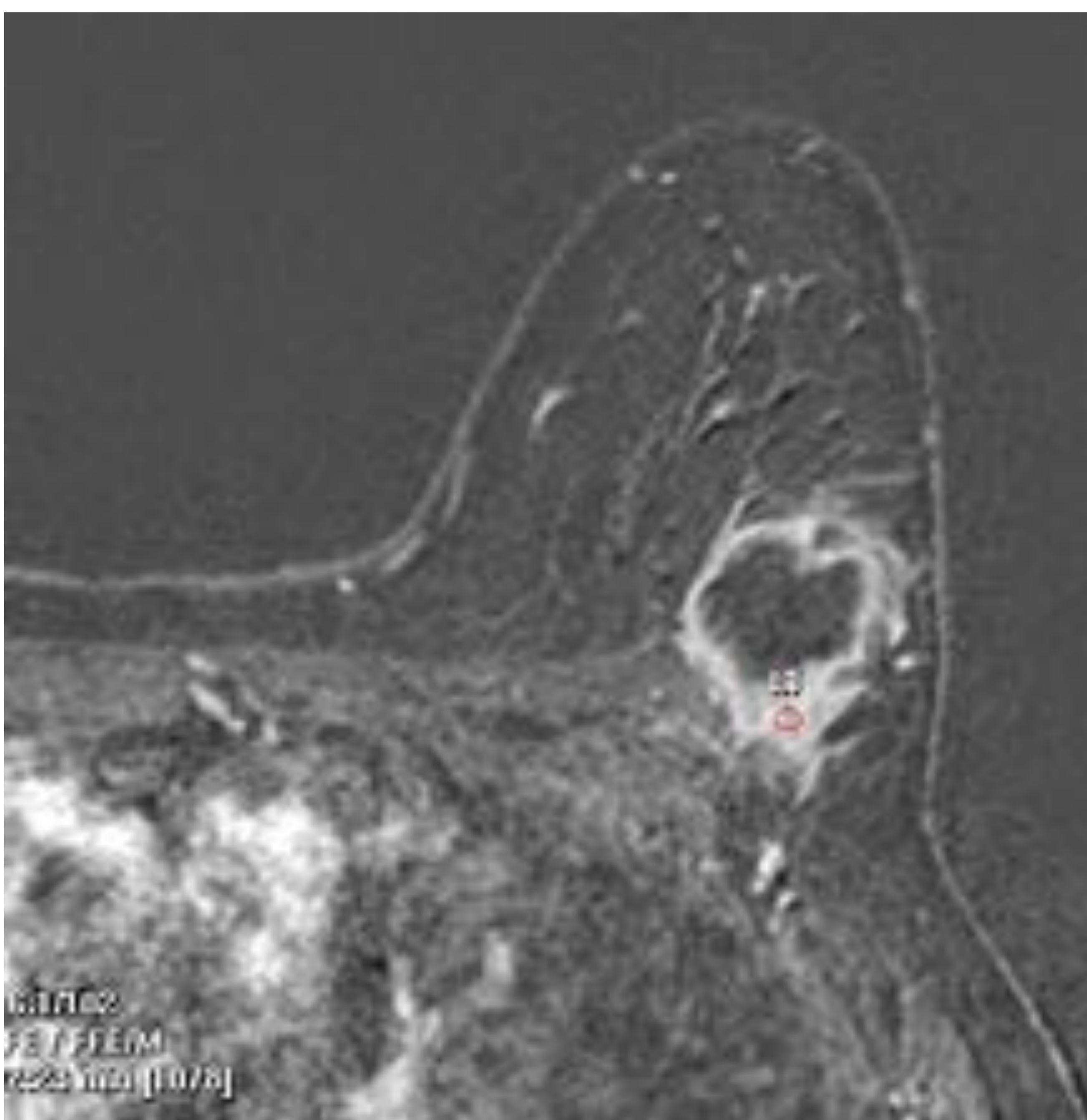
En PET-TAC se observa masa con avidéz por la glucosa en la periferia. Estadio previo a quimioterapia.  
cT4N1M0

## Carcinoma metaplásico de mama



**CASO 2.** Mujer de 51 con años con autopalpación de nódulo en mama izquierda. Nódulo sólido en CSE, lobulado. Se realiza BAG con diagnóstico de carcinoma ductal infiltrante con focos de carcinoma metaplásico productor de matriz.

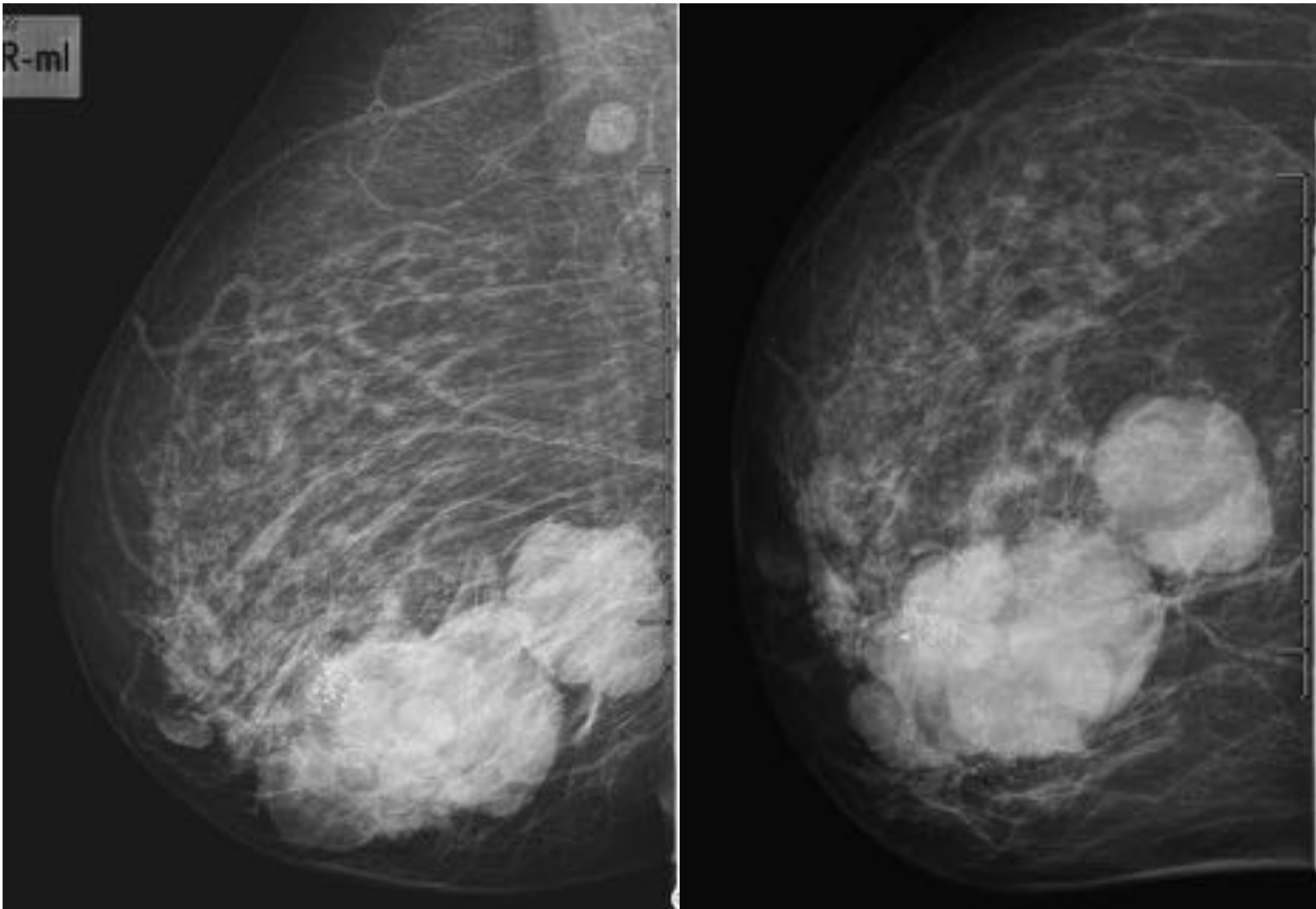
## Carcinoma metaplásico de mama



En RM se aprecia lesión sólida con realce irregular, en anillo, con captación precoz de contraste y posterior meseta.

Adenopatías axilares ipsilaterales con PAAF de malignidad.

# Carcinoma metaplásico de mama



**CASO 3.** Mujer de 83 años con tumoración palpable en mama derecha. Se observan dos masas redondeadas, lobuladas, con microcalcificaciones asociadas.

## Carcinoma metaplásico de mama

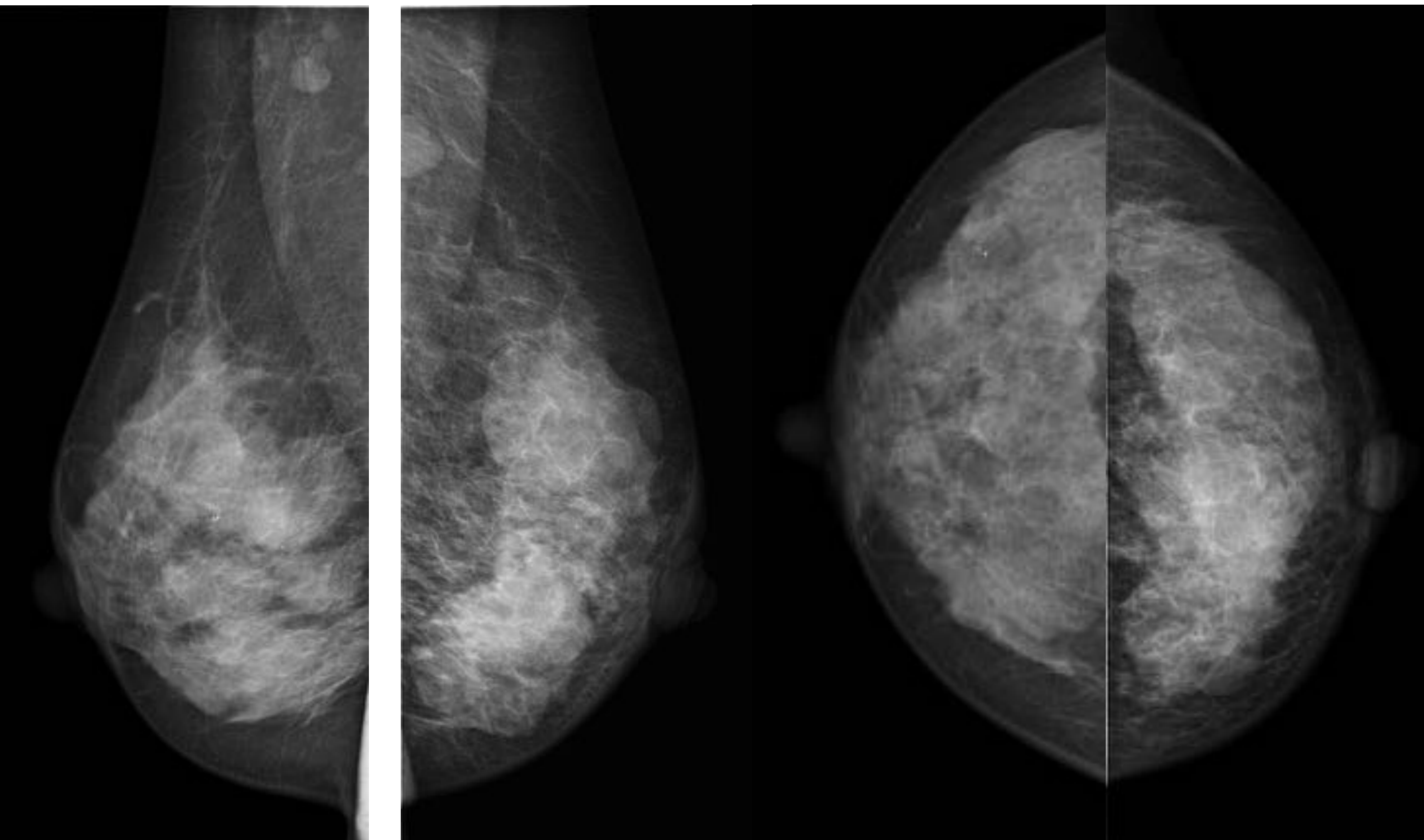


Ecográficamente es una masa sólida con componente quístico. Se realiza BAG y posterior mastectomía con resultado de carcinoma metaplásico con diferenciación escamosa y áreas de tumor indiferenciado con abundantes células gigantes multinucleadas de tipo osteoclastico.



Rx tórax a los 3 meses de la cirugía muestra múltiples nódulos pulmonares compatibles con metástasis

# Carcinoma metaplásico de mama

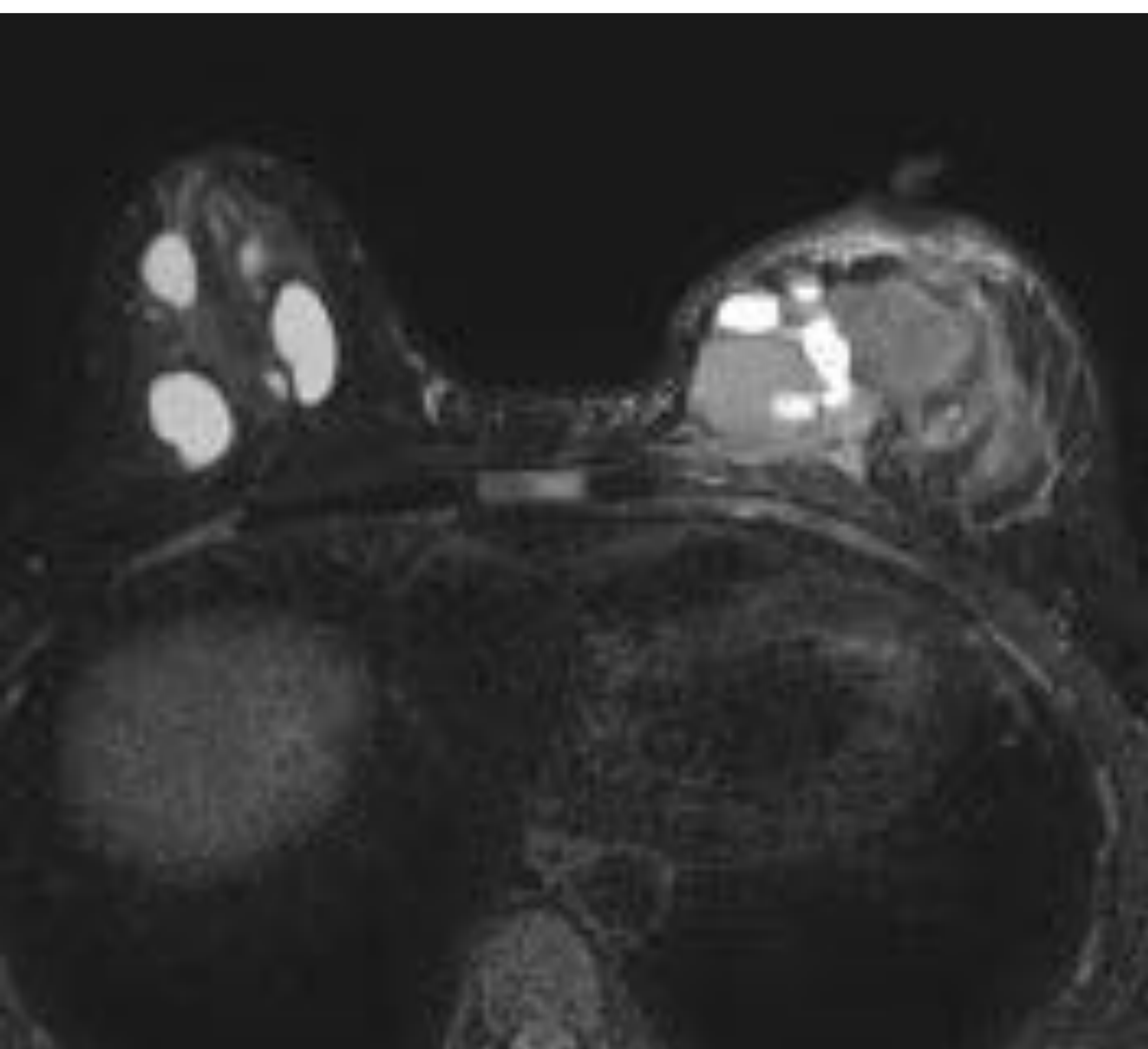


**CASO 4.** Mujer de 47 años con antecedente de quistes mamarios. Acude por aumento de tamaño de nódulo en mama izquierda (CII- LIInferior)

## Carcinoma metaplásico de mama



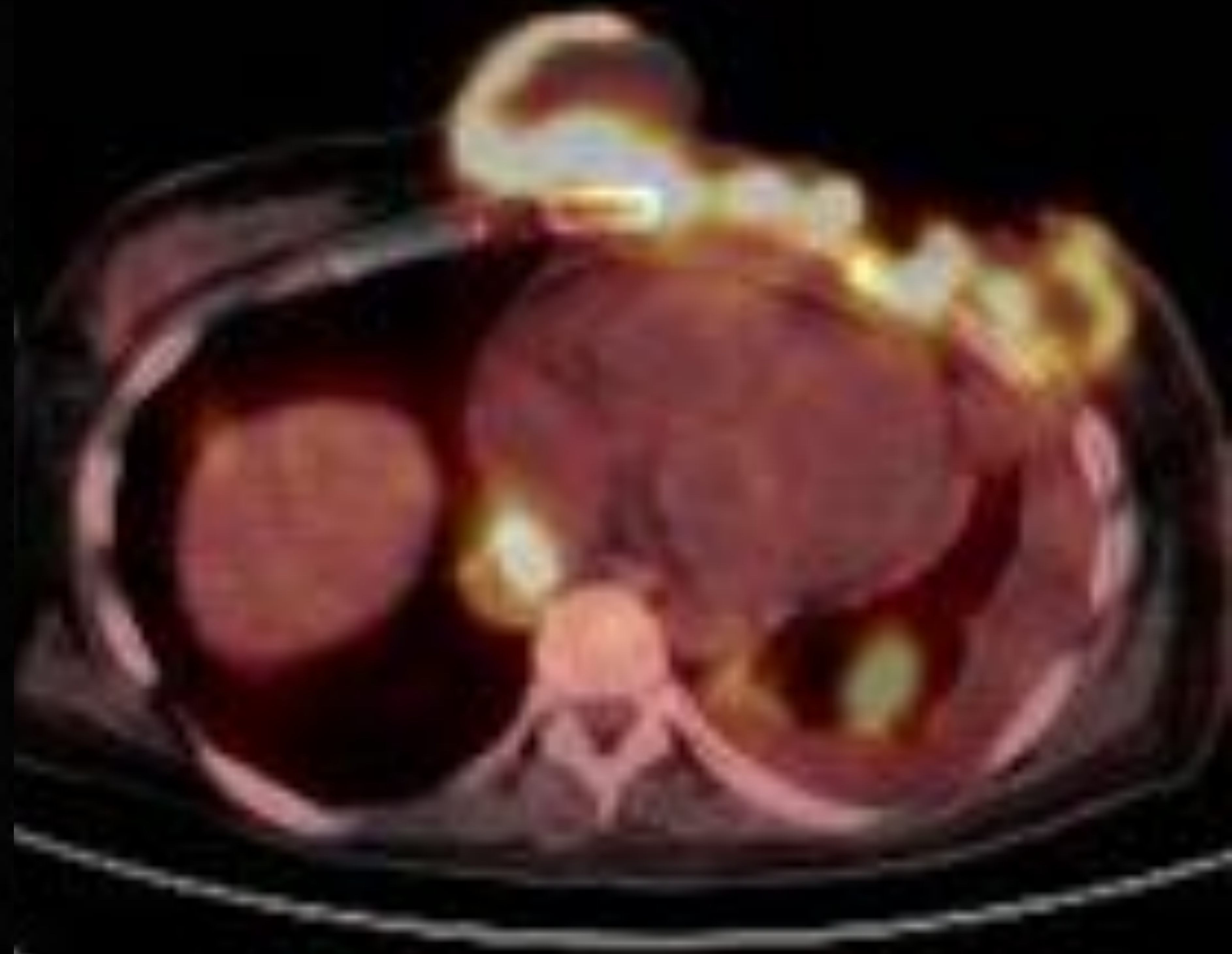
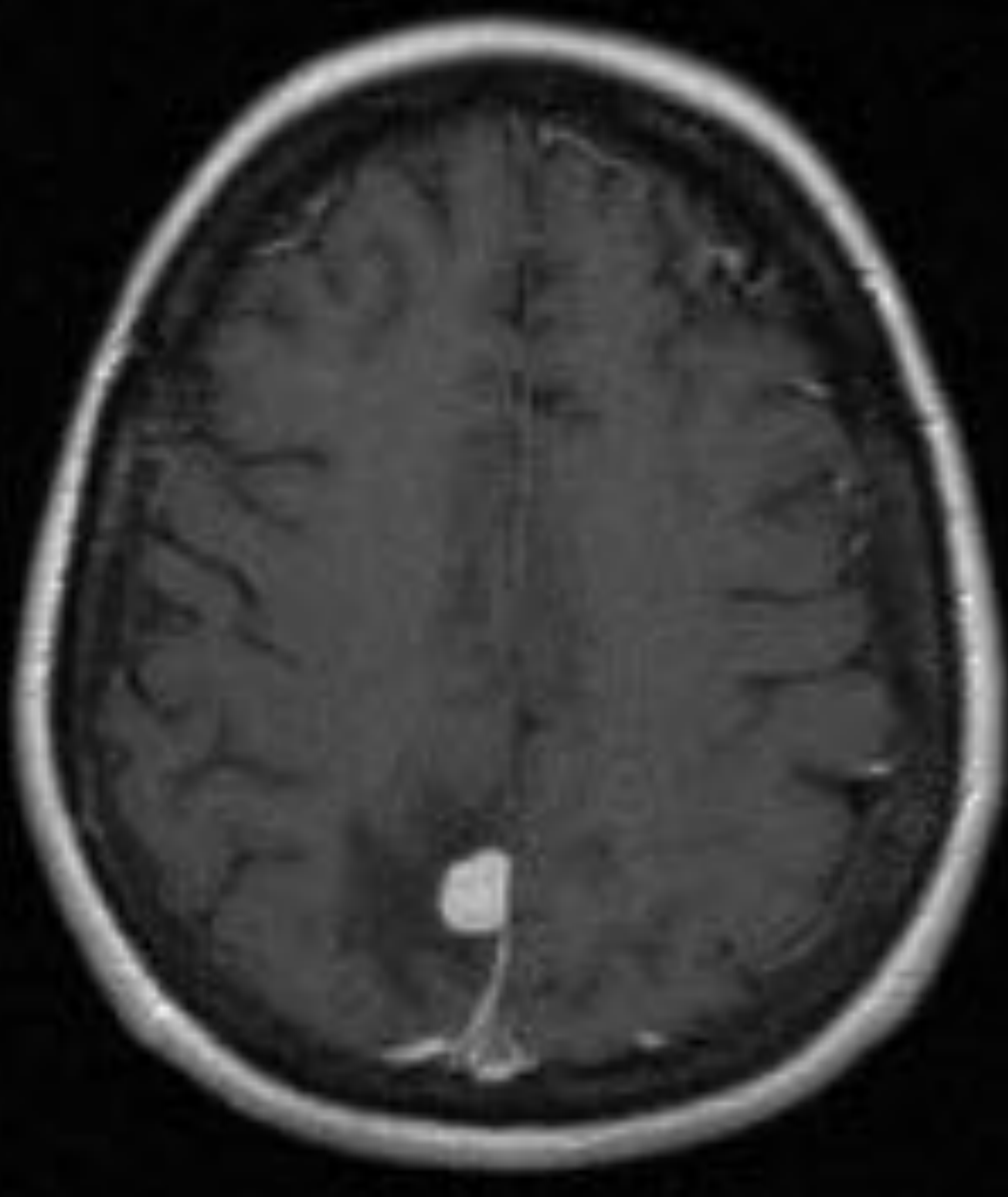
BAG y pieza de mastectomía: carcinoma metaplásico con diferenciación condro-ósea con extensa necrosis y hemorragia.



RM: en secuencias T2 se observan múltiples quistes y una lesión de menor intensidad de señal en cuadrantes internos de mama izquierda. Secuencia postcontraste MIP donde se identifica masa sólida con intensa captación de contraste.



# Carcinoma metaplásico de mama



2 años más tarde de la cirugía, se visualiza lesión parietal derecha en RM craneal compatible con metástasis.

En PET-TAC, múltiples lesiones sólidas en el lecho de la mastectomía en relación con recidiva. Además se observan metástasis pulmonares.

# Carcinoma metaplásico de mama

- **Conclusiones**

El carcinoma metaplásico de mama, debido a su baja incidencia y a su variabilidad histológica, presenta cierta controversia en la literatura.

La manera de presentación y los hallazgos en imagen pueden hacer pensar al radiólogo en esta rara entidad, cuyo tratamiento y pronóstico difieren del resto de carcinomas invasivos en la mama.

# Carcinoma metaplásico de mama

## Bibliografía

- Rakha EA, Tan PH, Varga Z, et al. Prognostic factors in metaplastic carcinoma of the breast: a multi-institutional study. *British Journal of Cancer*. 2015;112(2):283-289. doi:10.1038/bjc.2014.592.
- Tse GM, Tan PH, Putti TC, Lui PC, Chaiwun B, Law BK. Metaplastic carcinoma of the breast: a clinicopathological review. *J Clin Pathol* 2006;59 (10):1079–1083.
- Wargotz ES, Norris HJ. Metaplastic carcinomas of the breast. IV. Squamous cell carcinoma of ductal origin. *Cancer* 1990;65(2):272–276.
- Feder JM, de Paredes ES, Hogge JP, Wilken JJ. Unusual breast lesions: radiologic-pathologic correlation. *RadioGraphics* 1999;19(Spec No):S11–S26.
- Siegelmann-Danieli N, Murphy TJ, Meschter SC, Stein ME, Prichard J. Primary pure squamous cell carcinoma of the breast. *Clin Breast Cancer* 2005;6 (3):270–272.
- Günhan-Bilgen I, Memiş A, Ustün EE, Zekioglu O, Ozdemir N. Metaplastic carcinoma of the breast: clinical, mammographic, and sonographic findings with histopathologic correlation. *AJR Am J Roentgenol* 2002;178(6):1421–1425.
- Lui PC, Tse GM, Tan PH, et al. Fine-needle aspiration cytology of metaplastic carcinoma of the breast. *J Clin Pathol* 2007;60(5):529–533.