

## CANCER DE MAMA EN TEJIDO ECTOPICO AXILAR

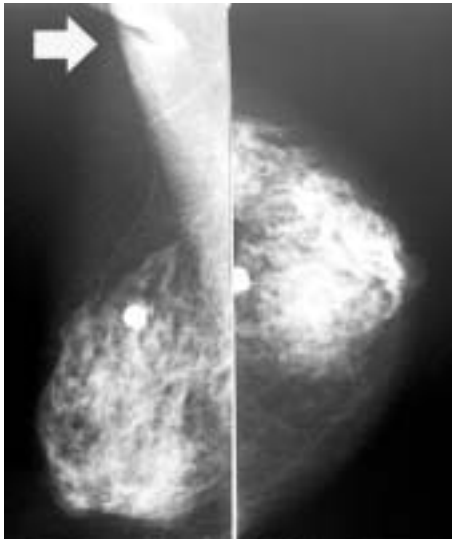


Figura 1: Proyecciones OML y CC de mama izquierda apreciándose en región axilar una lesión espiculada (flecha). Dentro del parénquima mamario existe una calcificación grosera de semiología benigna.

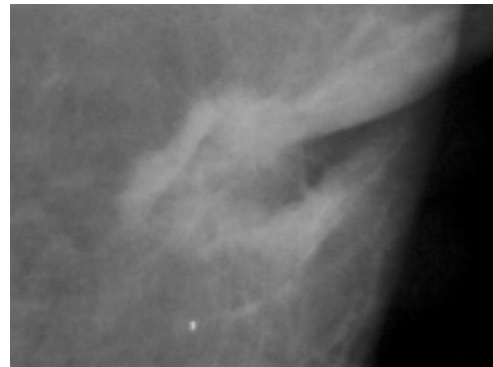


Figura 2: Detalle de la lesión axilar.

**Autor:** De Castro García Francisco Javier.

**Centro:** Hospital Ciudad de Coria. Calle Cervantes N 75. 10800. Coria (Cáceres). España

**Correspondencia:** Francisco Javier de Castro García. Avda Salamanca N 52 4 Dcha. E-mail.

[jcastro@seram.org](mailto:jcastro@seram.org)

### Introducción

El tejido mamario se distribuye a lo largo de la línea láctea que se extiende desde la axila hasta la región inguinal (1). Un error en el proceso de involución de dicho tejido puede conducir a la existencia de tejido mamario accesorio, siendo la axila la localización más frecuente.

Dicho tejido ectópico responde a los estímulos hormonales y es susceptible de padecer las mismas patologías tanto benignas (2) como malignas (3) que el tejido mamario de localización normal.

Presentamos una paciente con una lesión axilar que correspondía a un carcinoma ductal.

### Caso clínico

Se trata de una paciente de 62 años de edad sin antecedentes patológicos de interés. Es enviada a la consulta de Cirugía por presentar una tumoración axilar izquierda de 3 cm de diámetro desde hace aproximadamente dos años. Con la sospecha de hidrosadenitis se programó a la paciente para intervención bajo anestesia local. El resultado de la biopsia fue informado como carcinoma de bajo grado con receptores positivos tanto para estrógenos como para progestágenos, y moderado índice de proliferación K-67. Al revisar la historia clínica, en estudio mamográfico realizado tres meses

antes de la cirugía se apreció en la proyección oblicuo medio lateral una lesión espiculada con dos microcalcificaciones (Fig 1 y 2) localizada en región axilar superior que coincidía con la lesión extirpada y había pasado desapercibida. A la re-evaluación de la mamografía se asoció exploración ecográfica sin evidenciar lesiones sospechosas en el parénquima mamario de localización normal.

### **Diagnóstico**

Carcinoma ductal en tejido mamario ectópico de axila izquierda.

### **Discusión**

La presencia de tejido mamario ectópico aparece en hasta un 6% (1,3) de las mujeres. Marshall et al (4) distinguen entre mama supernumeraria y tejido mamario ectópico. La mama supernumeraria tiene relación con la piel que la cubre mientras que el tejido aberrante no.

Se ha (4) observado una mayor incidencia de desarrollo de cáncer en el tejido mamario aberrante en comparación a la baja incidencia en las mamas supernumerarias.

Aunque la punción con aguja fina es una técnica muy útil (5), raramente se llega a un diagnóstico preoperatorio correcto (6) como sucedió en nuestro caso.

El enfoque terapéutico es similar al tratamiento de los tumores en la mama normal (4). Se debe intentar realizar una extirpación completa del tejido mamario ectópico con posterior tratamiento quimioterápico y radioterapia sobre la localización del tumor para evitar una recidiva local. La radioterapia sobre la mama homolateral no es una indicación sistemática al igual que la mastectomía radical de la mama normotópica (3,6).

Para finalizar queremos recordar que el tejido mamario ectópico es relativamente frecuente y hay que pensar en él cuando una paciente presente una lesión axilar.

ABR-2005

### **Bibliografía**

1. Haagensen CD. Diseases of the breast, 3<sup>rd</sup> de. Philadelphia: WB Saunders 1998.
2. Plaza JA, Atienza P, Juez JM, Martinez A. Fibroadenoma en mama ectópica. Rev Clin Esp 1990; 186: 147.
3. Routiot T, Marchal C, Verhaeghe JL, Depardieu C, Netter E, Weber B et al. Breast carcinoma located in ectopic breast tissue: a case report and review of the literature. Oncol Rep 1998; 5: 413-7.
4. Marshall MB, Moynihan JJ, Fros A, Evans SR. Ectopic breast cancer: case report and literature review. Surg Oncol 1994; 3: 295-304.
5. Vargas J, Nevado M, Rodriguez-Peralto JL, De Agustin PP. Fine needle aspiration diagnosis of carcinoma arising in an ectopic breast. A case report. Acta Cytol 1995; 39: 941-4.
6. Evans DM, Guyton DP. Carcinoma of the axillary breast. J Surg Oncol 1995; 59: 190-5.