



Cáncer de mama y linfangitis carcinomatosa en una paciente joven

Breast cancer and carcinomatous lymphangitis in a young patient

Neudis Simón Duverger¹ <https://orcid.org/0009-0004-6434-2496>

Julio Ernesto Rodríguez Serret² <https://orcid.org/0000-0002-3307-970X>

Frank Emilio Azahares Cuevas³ <https://orcid.org/0009-0000-1327-2249>

Liuba Luisa Arteche Hidalgo⁴ <https://orcid.org/0009-0004-3282-3500>

Lina Isabel Rodríguez Hernández⁵ <https://orcid.org/0009-0004-5807-5491>

Reinier Brooks Lara⁶ <https://orcid.org/0000-0001-9290-7715>

¹ Hospital General Docente Dr. Agustino Neto. Guantánamo, Cuba.

² Hospital Materno Infantil Tamara Bunke. Santiago de Cuba, Cuba.

³ Facultad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba.

⁴ Escuela Superior de cuadros del estado y Gobierno. La Habana, Cuba.

⁵ Universidad de Ciencias Médicas de la Habana “Victoria de Girón”. La Habana, Cuba.

⁶ Hospital Militar Central “Dr. Carlos J. Finlay”. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: liubarteche@infomed.sld.cu

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





RESUMEN

Introducción: El cáncer de mama es la neoplasia más frecuente en mujeres con niveles altos de mortalidad. Se presenta con una edad media de 56 años y un riesgo mayor a padecerlo entre los 40 y 60 años. Sin embargo, en pacientes jóvenes, menores de 40 años, ocupa el primer lugar en incidencia a nivel internacional.

Objetivo: Mostrar las características clínico-radiológicas en una paciente joven con cáncer de mamas.

Caso Clínico: Se presenta el caso de una mujer joven de 26 años de edad, con antecedentes de salud aparentes que fue atendida y diagnosticada en el hospital regional de Malabo por los servicios de radiología y Oncología, por presentar aumento de volumen indurado y signos flogísticos de la mama derecha. Al examen físico se observa mama derecha aumento de tamaño con edema de la piel, retracción del

pezón, tumor endurecido, irregular y múltiples adenopatías axilares, mama izquierda inversión del pezón y discreto edema central de la piel, con nódulo duro, irregular y móvil y adenopatía axilar. Los estudios imagenológicos corroboran la presencia de cáncer de mama con extensión metastásica a pulmón en forma de linfangitis carcinomatosa. La paciente evolucionó estado general conservado y lleva 8 meses de sobrevida con cuidados paliativos.

Conclusiones: El avance tecnológico ha facilitado conocer los detalles moleculares de las células cancerosas, lo que ha permitido elaborar tratamientos personalizados y eficaces, por lo que se impone en este caso fortalecer protocolos de diagnóstico precoz y un tratamiento oncoespecífico.

Palabras clave: cáncer de mama; radiología; oncología.

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





ABSTRACT

Introduction: Breast cancer is the most common malignancy in women with a high mortality rate. It presents with a mean age of 56 years, and the highest risk is between 40 and 60 years of age. However, in young patients under 40 years of age, it ranks first in incidence internationally.

Objective: To demonstrate the clinical and radiological characteristics of a young patient with breast cancer.

Clinical Case: We present the case of a 26-year-old woman with an apparent medical history who was seen and diagnosed at the Malabo Regional Hospital by the Radiology and Oncology Departments for an enlarged, indurated breast with signs of phlogiston in her right breast. Physical examination revealed enlarged right breast with skin edema, nipple retraction, a hard, irregular tumor, and multiple axillary

lymphadenopathy. In the left breast, nipple inversion and mild central skin edema were observed, along with a hard, irregular, mobile nodule and axillary lymphadenopathy. Imaging studies confirmed the presence of breast cancer with metastatic spread to the lung in the form of carcinomatous lymphangitis. The patient's general condition was stable and she has survived for 8 months with palliative care.

Conclusions: Technological advances have made it easier to understand the molecular details of cancer cells, allowing for the development of personalized and effective treatments. Therefore, in this case, it is essential to strengthen early diagnosis protocols and oncospecific treatment.

Keywords: breast cancer; radiology; oncology.

Recibido: 25/10/2025

Aceptado: 29/12/2025

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es la neoplasia más frecuente en las mujeres, con niveles altos de mortalidad y representa el 12,5 % de los tumores diagnosticados en este sexo. Se caracteriza por el desarrollo descontrolado de células anormales de los tejidos mamarios, con capacidad metastásica. ^(1,2) Tiene una frecuencia anual de 2 %, con una edad media de presentación de 56 años y un riesgo mayor a padecerlo entre los 40 y 60 años (70 %). Sin embargo, en pacientes jóvenes, menores de 40 años, ocupa el primer lugar en incidencia a nivel internacional, con un 27,6 %. ^(3,4)

La Organización Panamericana de la Salud en el año 2023 señaló que en América Latina y el Caribe la proporción de féminas afectadas con cáncer de mamas antes de los 50 años representaba un 32 %. A su vez, la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer informó que la mortalidad por este tipo de cáncer aumentará cerca de un 41 % para el año 2040. ^(5,6)

En África, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estimó que en el 2022 se presentaron 146000 nuevos casos y 71662 muertes en la región de África Subsahariana, con tasas de mortalidad altas porque el 60-70 % de los casos se diagnosticaron en etapas tardías de la enfermedad. La OMS proyecta para 2040, que los nuevos casos aumenten en la región a un 85,7 % y las muertes en 89 %. ⁽⁷⁾

El Anuario Estadístico de Salud en Cuba del año 2022, reconoció al cáncer de mama como la segunda causa de muerte en mujeres. En ese año se detectaron 4351 casos nuevos. La incidencia fue de 88,1 mujeres por cada 100000 habitantes en el 2021. ⁽⁸⁾

Desde el punto de vista histológico, un elevado porcentaje de los casos suelen ser ductales y de grado III, con ganglios afectados en la mitad de los casos, y multifocales en la tercera parte de los

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons



pacientes. Por lo tanto, solo las pacientes que se encuentran en las primeras etapas del cáncer pueden lograr eficacia de tratamiento. ^(2,3)

El objetivo de este trabajo es mostrar las características clínico- radiológicas en una paciente joven con cáncer de mama con linfangitis carcinomatosa.

CASO CLÍNICO

Se presenta el caso de una paciente femenina, de 26 años de edad, de nacionalidad ecuatoguineana, con antecedentes de salud, que acudió a consulta de ginecología en el Hospital Regional de Malabo en Guinea Ecuatorial por notar aumento de volumen progresivo de la mama derecha desde hace aproximadamente seis meses. En el interrogatorio refirió como antecedentes obstétricos: gestaciones 1, parto 1, abortos 0 y en antecedentes familiares, no presencia de cáncer de mama.

Al examen físico se constató en la mama derecha aumento de tamaño con edema de toda la piel y retracción del pezón. A la palpación se encontró un tumor indurado que ocupaba todos los cuadrantes, irregular, con múltiples adenopatías axilares, pétreas, fijas entre sí, que formaban un paquete (N2), regiones supraclavicular y cervical íntegras. (Fig. 1)



Fig. 1- Mama derecha con cambios tróficos de la piel y retracción del pezón

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons



En la mama izquierda se constató inversión del pezón y discreto edema central de la piel. A la palpación se notaban a nivel de los cuadrantes internos nódulos duros, irregulares y móviles de aproximadamente 2 cm de diámetro; además, se palpó una adenopatía axilar, similar a la descrita en la mama derecha.

Aparato Respiratorio: FR: 25". Murmullo vesicular globalmente disminuido, sin precisar estertores.

Estudios de imágenes

- Ecografía de partes blandas

Mama derecha: retracción del pezón y cambios tróficos de la piel, se visualiza engrosamiento de la piel y edema de la misma, imagen hipoeoica que ocupa casi la totalidad de la glándula, mal delimitada, parcialmente abscedada de 50 x 35 mm, se observan adenopatías axilares hipoeogénicas, sin hilio central, más altas que anchas y vascularizadas de aspecto maligno. (Fig. 2)



Fig. 2- Ecografía de la mama derecha que muestra gran masa tumoral hipoeoica, con calcificaciones que emiten fuerte sombra acústica y cierta vascularidad

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons



Mama izquierda: patrón heterogéneo con dilataciones ductales, quistes y nódulos sólidos, el mayor en el cuadrante interno que mide 11 x 8 mm, de aspecto maligno.

La región axilar integra.

Informe de la radiografía de tórax: área cardiaca normal, patrón reticular grueso bibasal, pulmón derecho con velo mal delimitado que respeta al lóbulo superior derecho, no efusiones pleurales, adenopatías, ni alteraciones óseas. Se sospecha linfangitis carcinomatosa. Se recomienda Tomografía axial computarizada (TAC) de tórax y abdomen.

Informe de TAC de abdomen y tórax

Se encuentran como hallazgos: mama derecha tumoral, adenopatías intramamarias, axilares y mediastinales. Derrame pleural laminar derecho. Se confirma linfangitis carcinomatosa y metástasis osteoblásticas a nivel de D2 y D3. No alteraciones abdominales.



Fig. 3- Linfangitis carcinomatosa. Corte Tomográfico con ventana de parénquima pulmonar en la que se observan engrosamientos septales, patrón en vidrio deslustrado simétrico y nódulos subpleurales.

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





Anatomía patológica (punción aspirativa con aguja fina): se confirma el diagnóstico de cáncer de mama, sin precisar tipo histológico.

COMENTARIOS

Por lo general, el cáncer de mama afectaba a mujeres mayores. Sin embargo, su incidencia ha aumentado en las últimas décadas debido al envejecimiento poblacional. Se observa un incremento en pacientes jóvenes (menores de 40 años), situándose entre un 5-7 % según el desarrollo del país y etnia en mujeres de esta edad. ⁽⁹⁾

Uno de los factores de riesgo que pudiesen explicar el cáncer de mama en edades tempranas puede ser el surgimiento de cáncer de mama genético ligado a genes, los más conocidos son el BRCA1 y 2. Entre otros factores de riesgo se encuentran el cáncer de mama asociado al embarazo, la lactancia o en el plazo de un año tras el parto y el uso de radioterapia entre 10-30 años por otra neoplasia. ⁽¹⁰⁾

Como factores desencadenantes se encuentran: la raza, factores genéticos (5-10 %) ambientales, estilo de vida, factores hormonales y las proliferaciones benignas. Se ha identificado que el uso de anticonceptivos hormonales duplica la probabilidad del riesgo de padecer cáncer de mama. ^(1,10)

Las principales características clínicas se enmarcan en: abultamiento mamario, secreción del pezón, dolor al autoexamen, edema en brazo de la mama afectada, inversión del pezón, piel ulcerada, piel en cascara de naranja, adenopatías axilares, cambios de posición del pezón. ⁽¹⁰⁾. Gainza y otros ⁽¹¹⁾ en su investigación reportan como principales síntomas: masa palpable, secreción del pezón, dolor al autoexamen y signos flogísticos. El examen físico de la paciente que se presentó coincide con los hallazgos reportados por estos autores para pacientes jóvenes.

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





La linfangitis carcinomatosa es un trastorno poco común caracterizado por la infiltración difusa de los vasos linfáticos pulmonares por cáncer metastásico. Es una manifestación tardía de mal pronóstico. El diagnóstico puede ser difícil y requiere un alto índice de sospecha. ⁽¹²⁾

La percepción de disnea en pacientes con cáncer puede obedecer a varias etiologías, las más frecuentes incluyen complicaciones infecciosas, la enfermedad tromboembólica, las metástasis pulmonares o la afectación cardiovascular secundaria a terapia antineoplásica. ⁽¹²⁾ Entre las manifestaciones clínicas se encuentran la disnea no productiva (síntoma principal), tos pertinaz y decaimiento. Como hallazgos en la radiografía, son evidentes en el 30-50 % opacidades reticulares o reticulonodulares, engrosamiento o derrame pleural y adenopatías intrapulmonares, a predominio de lóbulos inferiores con presencia o no de líneas de kerley; estas últimas en ausencia de falla cardíaca, son muy sugestivas de la enfermedad. La radiografía tiene precisión diagnóstica de solo 23 %. ⁽¹²⁾

En la TAC de tórax se observa engrosamiento liso o nodular del intersticio peribroncovascular adyacente a bronquios y vasos perihiliares, septos interlobulares, intersticio subpleural y preservación de la arquitectura normal del pulmón. La presencia de esta enfermedad tiene muy mal pronóstico. La mayoría de los pacientes tiene una sobrevida de 3 meses, casi ninguno sobrepasa los 6 meses. ⁽¹²⁾

Es necesario recalcar que esta paciente fue diagnosticada en una etapa avanzada de la enfermedad. El desconocimiento y la demora en acudir a los servicios de salud, determinó que al momento del estadiamiento, la presencia de linfangitis carcinomatosa ensombreció aún más el pronóstico. Llama la atención que después del diagnóstico de metástasis pulmonar, la paciente mantuvo estado general conservado durante 4 meses, con tos de difícil manejo y en estos momentos tiene 8 meses de sobrevida con cuidados paliativos.

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>
revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





Se reporta que un elevado porcentaje de la población femenina no tiene la preparación necesaria para realizar un adecuado autoexamen físico de mamas e insuficiente conocimiento de la sintomatología que pueda presentarse. En el cáncer de mama, la presencia de linfangitis carcinomatosa es una manifestación tardía y de mal pronóstico, con un diagnóstico que puede ser difícil y requiere un alto índice de sospecha y detección temprana.⁽¹³⁾

Ética y consentimiento

El paciente y sus familiares firmaron el consentimiento informado, que autoriza a publicar el caso, sin incluir elementos de identidad personal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rusvelt Vargas M, Estrada López H. Epistemología del cáncer de mamas: comprendiendo su origen para participar en su desenlace. Rev. Colomb. Cancerol. [Internet] 2021[acceso: 07/06/2025]; 25(2): 65-78. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012390152021000200065&lng=en
2. Chilán Santana CI, Llor Solórzano MA, Llor Sánchez CJ, García Soledispa AM, García Medina CD, López Bailón AN. Cáncer de Mama: prevalencia, factores de riesgo y signos en la población. Revista InveCom. [Internet] 2024; 4(2), e040230.65-78. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10612175>
3. Castro Reyes B. Características del cáncer de mamas en la mujer joven. Revista de Senología y Patología Mamaria. [Internet] 2021[acceso: 07/06/2025]; 34(2):116-120.

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>
revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-senologia-patologia-mamaria--131-pdf-S021415822030102X>

4. Trujillo Martínez M, Gómez Flores Ramos L, Sánchez Zamorano LM, Reynoso Noverón N, Grimaldo L, Albavera Hernández C, et al. Farmacogenética en el cáncer de mama: implicaciones de los genes del citocromo p450 en la supervivencia libre de la enfermedad en las mujeres jóvenes. Revista de Senología y Patología Mamaria. [Internet] 2022 [acceso: 07/06/2025]; 35(2):269-284. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-senologia-patologia-mamaria--131-pdf-S0214158220301912>
5. Houghton S, Hankinson SE. Cancer progress and priorities; Breast cancer. Cancer Epidemiol biomarkers Prev. [Internet] 2021; 30(5):822-844. DOI: <https://doi.org/10.115871055-9965>.
6. Organización Panamericana de la Salud. Cancer de mama. [Internet] 2023. [acceso: 07/06/2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
7. Organización Mundial de la Salud. Cancer de mama. [Internet] 2024. [acceso: 07/06/2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
8. Anuario estadístico de salud 2023. Disponible en: <http://bvcuba.sld.cu/anuario-estadístico-de-Cuba>
9. Brenes Sánchez JM. Cancer de mamas en mujeres jóvenes, ¿qué hay que tener en cuenta? [Internet] 2024. Universidad complutense de Madrid. Disponible en: <https://www.ucm.es/otri/noticias-cancer-mama-jovenes-ucm>
10. El Shai N, Khativ I. Factores reproductivos y riesgo del cancer de mama en palestina, un estudio de casos y controles. Cancer Epidemiology. [Internet] 2021[acceso: 07/06/2025]; 74. Disponible en: <https://dSPACE.alquds.edu/server/api/core/bitstreams/c76a7117-a9bf-42b2-8831-15d833ab6dc9/content>

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





11. Gainza Pupo L, Pérez Cruz AC, Rodríguez Moro D del C, Pacheco Pérez Y. Caracterización clínica y epidemiológica del cáncer de mama en el Policlínico Docente "7 de noviembre", 2020. EsTuSalud. [Internet] 2021 [acceso: 07/06/2025];3(2): e86. Disponible en: <https://revestusalud.sld.cu/index.php/estusalud/article/view/86>
12. Lamot S, Hernández M, Itcovici N, Martín N, Quadrelli S. Carcinomatosis Linfática y embolismo pulmonar tumoral pulmonar. Revista Medica Respiratoria. [Internet] 2014 [acceso: 07/06/2025];14(2):153-162. Disponible en: <https://www.scielo.org.ar/pdf/ramer/v14n2/v14n2a08.pdf>
13. Cabello Cabrera A, Payne Gutiérrez Y, Luis Morán R, Carrazana Santos Y, Mesa Reyes M, Pérez Álvarez S. Programa educativo sobre cáncer de mama para mujeres del consultorio médico 028-2. Manicaragua, Cuba. EDUMECENTRO. [Internet] 2023 [acceso: 07/06/2025];15. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S207728742023000100109

Conflictos de intereses

Los autores no refieren conflictos de intereses.

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>
revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons

