

PRESENTACIÓN DE CASO

Carcinoma metaplásico una forma infrecuente de carcinoma mamario

Metaplastic carcinoma of the breast

María Caridad de Armas Fernández^I, Marisabel González Quintana^{II}, Dayana Ugarte Moreno^{III}, Norma Ladrón de Guevara Reyes^{IV}, Marizet Candebat Sordo^V, Maryanis Mosqueda Furones^{VI}

I Especialista de II Grado en Anatomía Patológica. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. La Habana, Cuba.

II Especialista de II Grado en Cirugía. Profesor Auxiliar. Investigador Auxiliar. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. La Habana, Cuba.

III Especialista de II Grado en Imagenología. Profesor Auxiliar. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. La Habana, Cuba.

IV Especialista de I Grado en Anatomía Patológica. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. La Habana, Cuba.

V Residente de 1^{er} año en Anatomía Patológica Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. La Habana, Cuba.

VI Licenciada en Citohistopatología. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. La Habana, Cuba.

RESUMEN

El Carcinoma metaplásico de la mama es raro y la incidencia con que ha sido reportado oscila alrededor del 5 %, además de su pronóstico sombrío.

Objetivo: Presentar un nuevo reporte de Carcinoma metaplásico de la mama.

Método: Descripción del caso y consultar la literatura. **Resultado:** El diagnóstico histológico se define en la biopsia por parafina, donde además de la coloración hematoxilina y eosina, se realizan marcadores

inmunohistoquímicos como receptor de estrógeno, progesterona, HER 2, Ki67, p63, CK 5/6, HER1 entre otros. **Conclusiones:** Es una forma infrecuente de carcinoma mamario que dada sus características morfológicas entraña mal pronóstico. **Palabras clave:** carcinoma metaplásico, marcadores inmunohistoquímicos, triple negativo.

ABSTRACT

The metaplastic carcinoma of the breast is rare and the incidence that he has been reported with he oscillates around the 5%, in addition to his shadowy prognosis. **Objective:** Showing Carcinoma's new report metaplásico of the breast. **Method:** Appropriate description and looking up literature. **Result:** histological diagnosis is defined in the biopsy for paraffin, where in addition to the hematoxilina and eosina, the scoreboards inmunohistoquimicos like Receptor of estrogen, progesterone, HER2, Ki67, p63, CK 5/6, HER1 among others. **Conclusions:** An infrequent form comes from mammary Carcinoma than given prognosis entails his morphologic characteristics badly. **Key words:** metaplastic carcinoma, scoreboards inmunohistoquimicos, triple minus sign.

INTRODUCCIÓN

El carcinoma metaplásico engloba un grupo heterogéneo de tumores malignos que son raros e infrecuentes⁽¹⁻⁴⁾. La frecuencia con que se presentan supone entre el 0.2-5 % de los carcinomas de mama infiltrantes⁽¹⁾. Se caracterizan por presentar diferenciación escamosa y/o elementos mesenquimales⁽¹⁾. Desde el punto de vista macroscópico no tienen una presentación característica. La mayor parte son receptores estrógeno, progesterona y HER 2 negativos (triple negativo), y expresan CK de alto peso molecular (CK 5/6 y 14) y/o EGFR⁽¹⁻¹⁰⁾. Más del 90% expresan p63 constituyendo un marcador de gran utilidad para el diagnóstico diferencial con lesiones mesenquimales⁽⁸⁾. Su distribución por edad describe un rango de edad entre 33 y 75 años con una edad media de 49,5⁽⁹⁾. Sus características imagenológicas pueden imitar lesiones benignas⁽¹¹⁾.

Caso clínico

Paciente femenina de 77 años de edad es traída a consulta de Mastología por presentar un “abultamiento” en cuadrante supero externo de la mama

izquierda, lo cual se constata al examen físico, además de ser movable poco adherida a planos profundos, por lo cual se le indica ultrasonido. Dicho estudio describe: lesión nodular de 17mm bien delimitada, en cuadrante superior externo de la mama izquierda, con BIRADS IVa, sugiriéndose la punción de aspiración con aguja fina (PAAF). En este estudio citológico el diagnóstico realizado fue: extendido no concluyente de malignidad. Se observan células atípicas. Correlacionar con el ultrasonido y se orienta además realizar exéresis del nódulo y biopsia intraoperatoria, la cual resultó positiva de células malignas.

DISCUSIÓN

El diagnóstico histológico: Carcinoma metaplásico con áreas de diferenciación escamosa y calcificación focal fue realizado con las técnicas convencionales de hematoxilina y eosina. Figura 1.

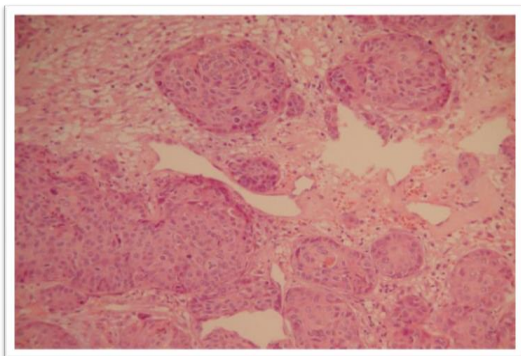
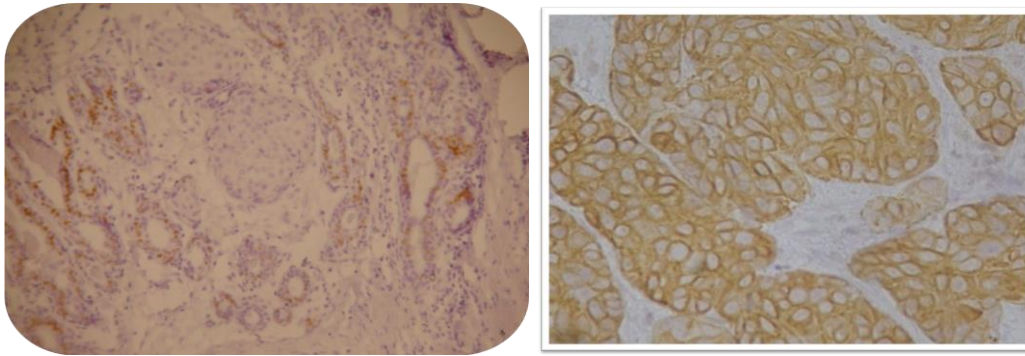


Figura 1. Hematoxilina y eosina. Áreas de diferenciación escamosa.

De la grasa axilar se disecaron 17 ganglios linfáticos, con metástasis en 1 de ellos.

Se complementó el estudio anterior con marcadores inmunohistoquímicos para identificar el inmunofenotipo del tumor y realizar diagnóstico definitivo: receptores de estrógenos y progesterona negativos, Figura 2. HER 2 negativo 0, Ki-67 positivo, mayor en 50 % de las células tumorales (alto), CK 5/6 positivo en el 50 %, HER1 sobreexpresado en 20 %, proteína S-100 positiva. P-63 positiva en más del 50 %.



Figuras 2 y 3. Ausencia de tinción para receptor de estrógeno. CK5/6 positiva.

Este tipo histológico de cáncer de mama tiene una baja incidencia y así ha sido reportado en la literatura, al igual que su perfil inmunohistoquímico de negatividad para receptores de estrógeno, progesterona y HER2 (triple negativo) lo cual también se cumplió en la paciente⁽¹⁻¹⁰⁾. En cuanto a la edad, 77 años, se acerca al rango descrito para estas neoplasias. Su forma de presentación desde el punto de vista imagenológico imitando lesiones benignas también fue visto en este caso⁽¹¹⁾. Esta entidad debe tenerse presente porque dada sus características entraña mal pronóstico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tavassoli FA. Pathology of the breast. Norwalk. Appleton and Lange; 1992. p. 3-10.
2. 2-Reis-Filho JS, Milanezi F, Carvalho S, Simpson PT, Steele D, Savage K, et al. Metaplastic breast carcinomas exhibit EGFR, but not HER2, gene amplification and overexpression: immunohistochemical and chromogenic in situ hybridization analysis. *Breast Canc Res.* 2005;7(6):1028-35.
3. Wang H, Guan B, Shi Q, Ma H, Zhou H, Wang X, et al. May metaplastic breast carcinomas be actually basal-like carcinoma? Further evidence study with its ultrastructure and survival analysis. *Med Oncol.* 2011;28(1):42-50.
4. Bae SY, Lee SK, Koo MY, Hur SM, Choi MY, Cho DH, et al. The prognoses of metaplastic breast cancer patients compared to those of

- triple-negative breast cancer patients. *Breast Canc Res Treat.* 2011;126(2):471-8.
5. Lee H, Jung SY, Ro JY, Kwon Y, Sohn JH, Park IH, et al. Metaplastic breast cancer: clinicopathological features and its prognosis. *J Clin Pathol.* 2012;65(5):441-6.
 6. Jung SY, Kim HY, Nam BH, Min SY, Lee SJ, Park C, et al. Worse prognosis of metaplastic breast cancer patients than other patients with triple-negative breast cancer. *Breast Canc Res Treat.* 2010;120(3):627-37.
 7. Yamaguchi R, Tanaka M, Kondo K, Yokoyama T, Maeda I, Shin-ichi T, et al. Immunohistochemical study of metaplastic carcinoma and central acellular carcinoma of the breast: central acellular carcinoma is related to metaplastic carcinoma. *Med Molecul Morphol.* 2012;45(1):14-21.
 8. Koker M, Kleer C. Expression in breast cancer: A highly sensitive and specific marker of metaplastic carcinoma. *Americ Journ of Surg Patholo.* 2004;28(11):1506-12.
 9. Barquet SA, Villarreal SP, Cantú DF, Rangel HA, Lozano RA, López RA, et al. Metaplastic breast cancer: clinical factors. *Gac Med Mex.* 2012;148(4):339-48.
 10. Reis-Filho JS, Milanezi F, Steele D, Savage K, Simpson PT, Nesland JM, et al. Metaplastic breast carcinomas are basal-like tumours. *Histopatholo.* 2006;49(1):10-21.
 11. Leddy R, Irshad A, Rumboldt T, Cluver A, Campbell A, Ackerman S. Review of metaplastic carcinoma of the breast: Imaging findings and pathologic features. *J Clin Imaging Sci.* 2012;2(1):21.

Recibido: 12 de septiembre del 2014

Aceptado: 9 de enero del 2015

Dra. María Caridad de Armas Fernández. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. Calle 216 y 11 B, Siboney. La Habana, Cuba.

Correo electrónico: vddicimeq@infomed.sld.cu