

CARCINOMA MUCINOSO DE MAMA, EXPERIENCIA DE 10 AÑOS

HÉCTOR LEÓN, FELIPE SALDIVIA, VÍCTOR HERRERA, JOSÉ PRINCE, NÉSTOR GUTIÉRREZ, CARLOS GADEA, SILVIA RAMOS

INSTITUTO DE ONCOLOGÍA "DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO" VALENCIA, ESTADO CARABOBO

RESUMEN

El carcinoma mucinoso es un carcinoma ductal invasor de bajo grado de malignidad que se caracteriza por células tumorales inmersas en cúmulos de moco extracelular. Representa el 1 % al 7 % de todos los cánceres de mama, siendo más frecuente en mujeres mayores. **OBJETIVO:** Conocer las características clínicas, factores pronósticos, variedades histológicas, tratamiento aplicado y sobrevida global en pacientes con el diagnóstico de carcinoma mucinoso de mama en el Instituto de Oncología "Dr. Miguel Pérez Carreño". **MÉTODO:** Estudio descriptivo, transversal, pacientes con el diagnóstico de carcinoma mucinoso de mama vistos entre los años 2002-2011. **RESULTADOS:** Se evaluaron las historias clínicas de 17 pacientes, encontrando que el grupo etario más afectado es el de 36-45 años con un 29,4 %, la mama con mayor afectación fue la izquierda con un 58,8 %, el nódulo palpable fue el síntoma predominante, el cuadrante mayormente afectado fue el súpero externo en un 41,20 %, el estadio IIA fue el más frecuente 41,17 %, carcinoma mucinoso puro se encontró en 94,11 %. El diagnóstico inmunohistoquímico de luminal A fue el de mayor incidencia en 54,54 % de los pacientes, 47,05 % recibió neoadyuvancia, 76,47 % se le practicó una mastectomía radical modificada. 41,7 % pacientes presentaron una supervivencia global a los 10 años. **CONCLUSIÓN:** Carcinoma mucinoso de mama es una entidad poco frecuente que muestra altas tasas de cura y control con un adecuado tratamiento.

PALABRAS CLAVE: Carcinoma, mucinoso, estadio, inmunohistoquímica, quimioterapia.

SUMMARY

The mucinous carcinoma is invasive ductal carcinoma of low grade malignancy is characterized by tumor cells embedded in extracellular clumps of mucus. They represent 1 % to 7 % of all breast cancers, are most frequently in older women. **OBJECTIVES:** Determine the clinical characteristics, prognostic factors, the histological types, the treatment applied and the overall survival in patients with the diagnosis of mucinous carcinoma of breast, viewed at the Oncology Institute "Dr. Miguel Perez Carreno". **METHOD:** We realized a descriptive study of patients with the diagnosis of mucinous breast carcinoma viewed between the years 2002-2011. **RESULTS:** We evaluated the medical records of 17 patients and found that the age group most affected is the 36-45 years old with 29.4 %, the most affected breast was the left with 58.8 %, the palpable nodule was the predominant symptom, the most affected quadrant was the upper outer in a 41.20 %, stage IIA was the most predominate, 41.17 % pure mucinous carcinoma was found in 94.11 %, the immunohistochemistry diagnosis of luminal A was the most prevalent in 54.54 % of the patients. 47.05 % of all the patients received neoadjuvant treatment, 76.47 % were practicing modified radical mastectomy. 41.7 % patients had an overall survival at 10 years. **CONCLUSION:** The mucinous carcinoma of the breast is a rare entity showing high rates of cure and control with a proper and adequate treatment.

KEY WORDS: Carcinoma, mucinous, stage, immunohistochemistry, chemotherapy.

Recibido:19/12/2012 Revisado:12/12/2012
Aceptado para publicación.05/02/2013

Correspondencia: Dr. Héctor León. Urb. Palma Real Av. 2 este-oeste N°28 Valencia Estado, Carabobo. Tel04164552868-04265465801.
E- mail: dralbeyleon@yahoo.com.ar

INTRODUCCIÓN

El carcinoma mucinoso es un carcinoma ductal invasor de bajo grado de malignidad que se

caracteriza por células tumorales inmersas en cúmulos de moco extracelular. Se lo conoce también como carcinoma coloide, carcinoma gelatinoso o carcinoma mucoso⁽¹⁾. Representa el 1 % al 7 % de todos los cánceres de mama, siendo más frecuente en mujeres mayores con una edad media entre los 62 y 68 años, tiene mejor pronóstico que los adenocarcinoma de mama que son menos diferenciados, y con menor frecuencia dan metástasis axilares al diagnóstico y tienen mejores tasas de supervivencia^(1,2).

Histopatológicamente el carcinoma mucinoso se clasifica en 2 formas, puro y mixto, los tipos puros se definen como aquellos tumores donde el componente mucinoso alcanzan el 90 %, si el componente mucinoso se encuentra entre el 10 % y el 90 % del tumor se clasificará como mixto y si el componente mucinoso representa menos del 10 % se llamará al tumor según el componente dominante⁽³⁾.

La mayoría de los pacientes con carcinoma mucinoso el síntoma inicial es una tumoración palpable, son raras las secreciones por el pezón y el dolor, la fijación a la piel y a la pared ocurre con lesiones grandes, a la palpación se encuentra una lesión suave moderadamente firme, encontrándose con mayor frecuencia en el cuadrante súpero externo de la mama^(2,3).

La apariencia mamográfica más común del carcinoma mucinoso es un tumor de baja densidad de bordes relativamente bien definidos, y lobulados, la presencia de microcalcificaciones no es un hallazgo típico de este tumor, sin embargo, puede presentarse en un pequeño porcentaje en asociación a un tumor. En ecografía se presentan como lesiones homogéneas o heterogéneamente isoecoicas, generalmente con refuerzo acústico posterior⁽⁴⁾.

El tratamiento para los pacientes con carcinoma mucinoso de la mama no difiere al tratamiento estandarizado para las otras variedades histológicas, encontrando así la mastectomía radical modificada, mastectomía parcial oncológica, y los tratamientos neo

adyuvantes (quimioterapia) y adyuvantes (quimioterapia y/o radioterapia) a los pacientes según su estadios clínicos y patológicos⁽⁵⁾.

OBJETIVO GENERAL

Determinar las características clínicas, factores pronósticos y tratamiento primario de los pacientes con carcinoma mucinoso de mama evaluados en el servicio de patología mamaria del Instituto de Oncología “Dr. Miguel Pérez Carreño” (IOMPC). Durante 10 años, en el período comprendido entre 2002 a 2011.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Conocer las características epidemiológicas y clínicas en cuanto a la edad del paciente, síntoma inicial, mama afectada y su ubicación en la misma en los pacientes con carcinoma mucinoso de mama
2. Clasificar a los pacientes con carcinoma mucinoso de mama según el estadio clínico y el tratamiento aplicado
3. Determinar la supervivencia global y su correlación con los estadios clínicos en los pacientes con carcinoma mucinoso de mama.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, en el mismo se dieron a conocer las características epidemiológicas y los factores de riesgo de los pacientes con diagnóstico de carcinoma mucinoso de mama. En nuestro centro fueron evaluados 17 pacientes con diagnóstico de carcinoma mucinoso en un período de 10 años desde 2002 a 2011, por el servicio de patología mamaria del Instituto de Oncología “Dr. Miguel Pérez Carreño”.

RESULTADOS

En el presente estudio se evaluó un total de 17 pacientes con el diagnóstico de carcinoma mucinoso de mama, por el servicio de patología mamaria del Instituto de Oncología “Dr. Miguel Pérez Carreño” en un período de 10 años encontrando que el grupo etario más afectado fue el de 36-45 años con un 29,4 % seguido por el de 56-65 años con un 23,52 % (Cuadro 1).

Cuadro 1. Distribución de los pacientes según grupo etario. Cifras absolutas y porcentajes IOMPC.

Edad años	Nº pacientes	%
< 35	2	11,76
36 a 45	5	29,4
46 a 55	3	17,6
56 a 65		
66 a 75	4	
3	23,52	
17,6		
Total	17	100

El principal síntoma referido por los pacientes fue un nódulo palpable en una de sus mamas siendo referido por los 17 pacientes para un 100 % de los casos.

La mama más afectada en nuestros hallazgos es la mama izquierda con un 58,8 % y la izquierda 41,20 %.

En esta serie de pacientes se encontró que la ubicación dentro de la mama más afectada corresponde a los cuadrantes súpero externos con un 41,20 % seguido por el cuadrante ínfero externo con 35,29 %, y región centro mamaria en el 23,52 %.

El estadio clínico más predominante en este estudio es el estadio II, teniendo 7 (41,7 %) pacientes en el estadio IIA y 2 (11,76 %) pacientes

en el estadio IIB, seguido por el estadio I con 3 pacientes para un 17,6 %, el estadio IIIA y IIIB con 11,76 % cada uno.

Entre los hallazgos histopatológicos más relevantes en nuestra investigación encontramos que 16 pacientes para un 94,11 % se reportaron como carcinoma mucinoso puros, y 1 paciente como mixto, y en cuanto a la disección ganglionar axilar, se encontró que solo 3 pacientes (17,64 %) fueron reportadas positivas para metástasis ganglionar siendo estas pN1, y en el 82,35 % restante la disección axilar fue negativa.

En cuanto al diagnóstico molecular debemos mencionar que del número total de pacientes solo 11 contaron con estudio inmunohistoquímico representando este número el 100 % de los pacientes a quien se le pudo realizar el diagnóstico molecular. En nuestro estudio el tipo luminal A fue el más predominante con 6 pacientes (54,54 %), seguido de triple negativo con 3 pacientes (27,27 %), y por último el luminal B con 2 pacientes (18,18 %).

Del total de pacientes (17) 47,05 % recibió neoadyuvancia. 13 (76,47 %) se le practicó una mastectomía radical modificada, a 4 (23,52 %) una mastectomía parcial oncológica como parte de su tratamiento radical. En cuanto al tratamiento adyuvante tenemos que 13 (76,47 %) recibió tratamiento sistémico citotóxico, 6 (35,29 %) hormonoterapia, y 10 pacientes (58,8 %) radioterapia.

La supervivencia global se demostró que fue de 7 pacientes a los 10 años para un 41,7% de este grupo 3 pacientes presentaron un estadio IIA en su evaluación inicial y 2 pacientes el diagnóstico de estadio IIB, así como también encontramos 1 paciente con el estadio clínico de IIIB. 2 pacientes para los grupos entre 7 a 8 años y 5 a 6 años correspondiente a un 11,76 % para cada uno de ellos, estos tuvieron como característica que fueron estadios iniciales en su totalidad. El grupo en el que se encontró una supervivencia global de 1 a 2 años es de 5 pacientes, de este último 4 suspendieron la consulta en su primer

año de seguimiento por lo que se desconoce su estado actual, y el otro tiene 1 año que se le realizó el tratamiento radical (Cuadro 2).

En nuestra investigación observamos un paciente estadio IIA con recaída ósea y pulmonar a los 3 años y 6 meses que logra una

supervivencia global de 8 años, otro paciente con progresión pulmonar con estadio IIIA a los 6 meses de culminar el tratamiento radical siendo este paciente uno de los que se ausenta de la institución sin conocer su desenlace.

Cuadro 2. Distribución de los pacientes según el estadio clínico y la supervivencia global.

Supervivencia global años	estadio I	estadio IIA	estadio IIB	estadio IIIA	estadio IIIB	estadio IV
1 a 2		2		2	1	
3 a 4	1					
5 a 6	2					
7 a 8		2				
9 a 10	1	3	2		1	

DISCUSIÓN

En los 10 años revisados en forma retrospectiva, encontramos 17 pacientes cuyo diagnóstico resultó ser carcinoma mucinoso de mama lo que evidencia su baja frecuencia, algunos autores señalan que tiene una prevalencia que va de 1 % a 7 %^(2,3). Numerosos estudios han reportado que la edad promedio de las mujeres con carcinoma mucinoso es una edad mayor que las de las pacientes con carcinomas no mucinoso, Jury y col., señalan que la edad promedio para esta variedad histológica se encuentra entre los 62 y 68 años⁽⁴⁾, en nuestra experiencia encontramos que el grupo etario dominante es el que está en edades comprendidas entre 36 a 45 años con un 29,4 %, y que el grupo etario que ocupa el segundo lugar se encuentra comprendido entre los 56 a 65 años con 4 pacientes para un 23,52 %, siendo necesario acotar que la sumatoria de los 3 grupos etarios con edades inferiores a los 55 años representaría cerca del 60 % de los pacientes de nuestra investigación caso que contrasta fuertemente en relación con lo que señalan la mayoría de la literatura.

El síntoma referido por la totalidad de los pacientes es el nódulo mamario que representó en nuestra serie el 100 %, autores como Scopsi y col., refieren encontrar este síntoma en 88 % de sus pacientes, hecho que se asemeja a nuestro estudio⁽⁶⁾.

La mama más afectada en nuestro estudio resultó ser la izquierda con un 58,8 % de los casos no encontrando trabajos que hagan referencia a este hecho, el cuadrante mayormente afectado en nuestro estudio resultó ser el cuadrante súper externo con 41,20 % de los casos seguido de el cuadrante ínfero externo con un 35,29 % de frecuencia siendo esto muy similar a la ubicación de los tumores que se presentan en la mama y que autores como Bland y col., justifican por ser el cuadrante con mayor tejido mamario⁽⁵⁾.

Jury y col., encuentran en su estudio de 15 pacientes con carcinoma mucinoso un 31 % de manifestación mamográfica como masas bien definidas⁽⁴⁾, en nuestro estudio se encontró que el 70,58 % de los pacientes con evaluación mamográfica presentaron lesiones tumorales visibles por mamografía, y un 11,76 % de estos pacientes se asoció con microcalcificaciones.

Cardenosa y col., refieren que la apariencia mamográfica más común de este tipo de tumor es una lesión de densidad baja, de bordes relativamente bien definidos y lobulados debido a su crecimiento expansivo ⁽⁷⁾.

El estadio clínico más encontrado en nuestra serie es el IIA con un 41,20 %, seguido de el estadio I con 17,6 % siendo estos estadios iniciales y representando más de la mitad de nuestra casuística lo que podría sugerir el buen pronóstico de estos pacientes, no encontramos ningún trabajo que haga referencia al estadio clínico de los pacientes.

En nuestra investigación el carcinoma mucinoso puro representó el 94,11 % de los casos, dato que contrasta con Rasmussen y col., quienes refieren una mayor prevalencia para los carcinomas mixtos superando al puro en más de 2 veces ⁽⁸⁾. En nuestra experiencia observamos que un 17,64 % de los pacientes se encontró un pN1 hecho que demuestra la baja predisposición a la metástasis ganglionar característica fundamental de este tumor.

Se realizó un análisis de la inmunohistoquímica en 11 pacientes que contaron con el estudio encontrando que el diagnóstico molecular de luminal A se presentó en 54,54 %, seguida del triple negativo en 27,27 %, no pudiendo correlacionar estos resultados con otros estudios.

En su mayor parte las pacientes con carcinoma mucinoso han sido tratadas con mastectomías, algunas pacientes ancianas con mastectomía parcial o mastectomía simple, y

la radioterapia como tratamiento adyuvante, en nuestra experiencia 8 pacientes se sometieron a tratamiento sistémico a título neoadyuvante, 13 pacientes se les realizó una mastectomía radical modificada, y 4 una mastectomía parcial oncológica, así como 13 pacientes recibieron tratamiento sistémico citotóxico a título adyuvante, hormonoterapia en 10 pacientes como complemento de una terapia inicial y radioterapia adyuvante en 10 casos, es de hacer notar que no se reporta ninguna complicación en estos pacientes.

La supervivencia global para Taylor y col., es de 80 % a los 10 años ⁽⁹⁾, Melamed y col., reportan una tasa de supervivencia a 5 años de 87 % ⁽¹⁰⁾, la supervivencia global en nuestro estudio fue de 7 pacientes a los 10 años para un 41,7 % de este grupo 3 pacientes presentaron un estadio IIA en su evaluación inicial y 2 pacientes un estadio IIB, así como también encontramos 1 paciente con el estadio clínico de IIIB. 2 pacientes para los grupos entre 7 a 8 años y 5 a 6 años correspondiente a un 11,76 % para cada grupo, estos tuvieron como característica que fueron estadios iniciales en su totalidad. El grupo en el que se encontró una supervivencia global de 1 a 2 años es de 5 pacientes, de este último 4 suspendieron la consulta en su primer año de seguimiento por lo que se desconoce su estado actual, y el otro recibió tratamiento radical en el último año. Es de hacer notar que en la literatura encontrada no hay una correlación entre el estadio y la supervivencia global.

REFERENCIAS

1. Rosen PR. En: Rosen PR, editor. Patología Mamaria. 2ª edición. México: Editorial Amolca; 2005.
2. Ortega R, Gomez I, Morenos R. Carcinoma of the breast. Clin Invest Gin Obst. 2003;30(4):133-136.
3. Elorz M, Pina L, Bastarriga G, Bergaz F. Presentación atípica de un tumor mucinoso de mama como micro calcificaciones agrupadas. Radiología, 2001;43(10):491-492.
4. Jury O, Pizarro Z, Díaz A. Presentación mamográfica y compromiso axilar en cáncer de mama específico. Rev Chil Cirug. 2005;57(5):389-392.

-
5. Bland KEM, Copeland E. En: Bland KEM, Copeland E, editores. *La Mama*. 2ª edición. Colombia; Editorial Panamericana; 2007.
 6. Scopsi L, Andreola S. Mucinous carcinoma of the breast. *Am J Surg Pathol*. 1994;18:702-764.
 7. Cardenosa G, Doudna C. Mucinous breast cancer: Clinical and mammographic findings in 10 patients. *AJR Am J Roentgenol*. 1994;162:1077-1079.
 8. Rasmussen BB, Rose C. Prognostic factors in primary mucinous breast carcinoma. *Am J Clin Pathol*. 1987;87:155-160.
 9. Taylor HB, Norris HJ. Prognosis of mucinous carcinoma of the breast. *Cancer*. 1965;18:879-885.
 10. Melamed MR, Robbins GF. Prognostic significance of gelatinous mammary carcinoma. *Cancer*. 1961;14:699-704.