

## INFORME DE CASO

# Presentación de una paciente con linfoma de mama

Dr. Luis Capriles Chang<sup>1</sup>  
Dr. Jesús De Armas Prado<sup>2</sup>  
Rodolfo Morales Mato<sup>3</sup>

## RESUMEN

El cáncer de mama es la neoplasia más frecuente en el sexo femenino y la principal causa de muerte en la mujer. Se presenta el caso de una paciente de 65 años de edad, con antecedentes de aparente salud anterior, que presentó un aumento de volumen en la mama derecha. Se realizó nodulectomía; el Departamento de Anatomía Patológica informó: nódulo de mama derecha que muestra linfoma maligno no Hodgking, difuso, de células grandes y alto grado de malignidad; se realizó un estudio inmunohistoquímico que confirmó el diagnóstico. Actualmente no presenta recidiva tumoral y muestra buena evolución clínica.

### **DeCS:**

NEOPLASIAS DE LA MAMA  
LINFOMA/diagnóstico

## SUMMARY

Breast cancer is the most common neoplasm in female sex and the main cause of death in women. The case of a 65-year-old woman is reported. She had a history of seemingly previous good health and showed an increase in the volume of the right breast. A lumpectomy was performed; the Department of Anatomical Pathology reported: right breast diffuse large cell nodule showing non-Hodgkin lymphoma and high grade of malignancy. An immunohistochemical study was performed, which confirmed the diagnosis. Currently the patient does not have any tumoral recurrence and shows a good clinical evolution.

### **MeSH:**

BREAST NEOPLASMS  
LYMPHOMA/diagnosis

El cáncer de mama es la neoplasia más frecuente en el sexo femenino y la principal causa de muerte en la mujer en Europa, Estados Unidos de Norteamérica y Australia.<sup>1</sup> Más del 95% de los cánceres de mama corresponden, histológicamente, a carcinomas; el 5% restante pertenece a un grupo de muy baja ocurrencia como el sarcoma, el melanoma, la metástasis de otros cánceres y el linfoma no Hodgkin, este último con una frecuencia menor de uno por cada 1000 pacientes y con una incidencia que oscila, como lesión primaria, entre 0,04 y 0,53%.<sup>2</sup>

## PRESENTACIÓN DE LA PACIENTE

Paciente femenina de 65 años, con antecedentes de aparente salud, que presentó un aumento de volumen en la mama derecha -de aproximadamente 5cm de diámetro- que ocupaba los cuadrantes superiores, era redondo, de bordes bien delimitados, fijo y estaba adherido a planos profundos; no se observó retracción del pezón. Se realizaron los siguientes complementarios:

Ultrasonido de mama: mama izquierda de características normales; en la derecha se observó una imagen compleja de 5.6X3.6centímetros de diámetro, a predominio ecolúcido, en línea media; el resto normal.

Mamografía: mama izquierda normal, en la derecha zona bien delimitada de 8X7centímetros hacia cuadrantes superiores, de contornos irregulares, espiculada, de aspecto tumoral.

Biopsia por aspiración de aguja fina: informa negativo a células neoplásicas, hiperplasia ganglionar severa en ganglio intramamario.

Tru-cut: cilindro mamario, dilataciones quísticas revestidas por epitelio, simple, células espumosas con extravasación del contenido quístico y reacción inflamatoria asociada.

Se indicó una nodulectomía; el Departamento de Anatomía Patológica informó: nódulo de mama derecha que muestra linfoma maligno no Hodgking, difuso, de células grandes y alto grado de malignidad; se realizó un estudio inmunohistoquímico que confirmó el diagnóstico.

Se efectuaron estudios imagenológicos de tórax y abdomen que no mostraron infiltración tumoral a otro nivel, con la confirmación anatómo-patológica, y se decidió realizar tratamiento con radioterapia y quimioterapia; en estos momentos la paciente no presenta recidiva tumoral y muestra buena evolución clínica.

## COMENTARIO FINAL

La localización mamaria como sitio primario de aparición de un linfoma no Hodgkin es de muy baja ocurrencia,<sup>1,3</sup> su incidencia oscila entre 0.04 y 0.53% según diferentes publicaciones (promedio de 0.1%)<sup>4,5</sup> y su diagnóstico debe limitarse a pacientes sin evidencias de linfoma sistémico o de leucemia. Clínicamente la enfermedad debe comprometer solo la mama o esta y los linfonodos axilares ipsilaterales; menos del 10.5% de todos los linfomas comprometen la mama (2% de los linfomas extranodales).<sup>6</sup> El linfoma primario de la mama se presenta como un tumor único, indoloro, bien circunscrito, de consistencia gomosa, inmóvil respecto al parénquima adyacente y con rápido crecimiento; a pesar del gran tamaño que puede alcanzar no presenta fijación a la pared torácica pero puede existir compromiso de la piel que llegue a la ulceración;<sup>7</sup> es habitualmente solitario, pero puede asociarse con múltiples nódulos periféricos; no representa una imagen mamográfica característica ni tampoco se asocia a microcalcificaciones radiológicas; la edad de presentación es variable, entre los 15-86 años; ocasionalmente, puede presentarse en forma bilateral, lo que debe distinguirse del compromiso contralateral que se desarrolla a medida que la enfermedad progresa; no existen características clínicas específicas que los distingan de los tumores mamarios comunes como son los carcinomas ductales infiltrantes a no ser por su crecimiento más rápido,<sup>7</sup> la falta de compromiso neoplásico en profundidad al aumentar de tamaño y la tendencia a comprometer a la mama derecha y,

generalmente, no presentan retracción ni descarga por el pezón.<sup>5,7-9</sup> El tamaño tumoral descrito en la literatura varía entre 1-12cm (promedio de 3cm), a diferencia de los 25cm de esta enferma;<sup>5,10</sup> histológicamente se clasifican en bajo grado, grado intermedio y alto grado. El 50% de los linfomas mamarios presentan un patrón difuso, de células grandes. Uno de los diagnósticos diferenciales se presenta con el carcinoma lobulillar infiltrante; los marcadores inmunohistoquímicos para la diferenciación epitelial y linfoide generalmente resuelven el problema.<sup>2,3,6</sup> Los linfomas no Hodgkin que comprometen la mama primaria o secundariamente casi siempre son de células B y, muy ocasionalmente, se han informado casos de linfoma T. Existe una presentación especial de linfoma bilateral difuso y muy agresivo que aparece en mujeres embarazadas o en lactancia con alta mortalidad a pesar del tratamiento; está caracterizado por un subtipo de Burkitt de alto grado y pueden presentar receptores de estrógeno y progesterona positivos.<sup>7</sup> Otro tipo de linfoma es el de células B, que se asocia al linfoma de las mucosas y no al mamario.<sup>4</sup>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carl F. Other Cancers of the Breast. En: Harris J, Lippman ME, Morrow M, Osborne CK. Diseases of the Breast. 2nd ed. Philadelphia, USA: WoltersKluwer & Co; 2009. p. 683-9.
2. Lester SC. La Mama En: Cotran RS, Kumar V, Collins T. Robbins Patología Estructural y Funcional. 6ª ed. México: McGraw-Hill Internacional; 2000. p. 1137-62.
3. Tavassoli F. Miscellaneous lesions of the breast. En: Pathology of the Breast. 2nd ed. USA: Appleton and Large; 2009. p. 763-829.
4. Mattia A, Ferry J, Harris N. Breast lymphoma, A B-cell spectrum including the low grade B-cell lymphoma of mucosa associated lymphoid tissue. Am J Surg Pathol. 2003; 17(6):574-87.
5. DeBlasio D, McCormick B. Definitive irradiation for localized non-Hodgkin's lymphoma of breast. Int J Radiat Oncol Biol Phys. 2011; 17:843-6.
6. Giardini R, Piccolo C, Rilke F. Primary non-Hodgkin's lymphoma of the female breast. Cancer. 2002; 69:725-35.
7. Smith M, Brustein S. Localized Non-Hodgkin's Lymphoma of the Breast. Cancer. 1987; 59:351-4.
8. Wiseman C, Liao KT. Primary Lymphoma of the breast. Cancer. 2002; 29:1705-12.
9. Mammo NC, Burke JS, Butler JJ. Primary malignant lymphomas of the breast. Cancer. 2007; 39:2033-40.
10. Suzuki Y, Tokuda Y, Okumura A, Saito Y. Masatoshi Ohta three cases of malignant lymphoma of the breast. Departments of surgery and Pathology. Tokai University School of Medicine, Isehara, Kanagawa, Japan: Japanese. J Clin Oncol. 2007; 30:33-6.

## DE LOS AUTORES

1. Especialista de I Grado en Cirugía General. Profesor Instructor de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz" de Villa Clara.
2. Especialista de I y II Grados en Cirugía General. Profesor Auxiliar de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz" de Villa Clara.
3. Estudiante de 3er año de Medicina. Alumno ayudante de Cirugía General.