

Carcinoma de mama bilateral simultáneo * **

Dr. PABLO MATTEUCCI RINALDI

El cáncer mamario puede verse con cierta frecuencia en forma bilateral. Los tumores malignos, de forma inflamatoria o aguda, suelen presentarse en ambas mamas en forma simultánea o diferida, pocos meses luego de haberse manifestado en el lado opuesto.

Descartando estos tipos de cánceres y los casos de enfermedad de Paget, tenemos que con una frecuencia que oscila entre el 2-10% de los casos según diferentes autores (1, 3, 5), aparece sucesivamente un tumor opuesto, luego de haber sido radiada o extirpada una mama cancerosa. Según Leborgne (2), el cáncer bilateral sucesivo se vería en el 15% de los casos.

El tumor bilateral simultáneo es poco común; su frecuencia no llega al 1% de los cánceres mamarios. Es aun más excepcional encontrar dos carcinomas de escaso desarrollo evolucionando en forma concomitante, tal como es el caso que presentamos.

HISTORIA.— Registro 229.939 del Hospital de Clínicas. Mujer de 63 años, que un mes atrás percibió una tumoración en la mama izquierda, que creció lentamente. Antecedentes: gran múltipara, multigesta. Sin antecedentes de enfermedades mamarias. En menopausia desde ocho años atrás.

Examen físico: Mama izquierda: nódulo duro de 3 cm. de diámetro, en cuadrante superoexterno, móvil. Ninguna alteración local; no se palpan adenopatías axilares. Mama derecha: palpación normal; no se palpan ganglios axilares. Resto del examen clínico, normal.

Radiología (Dr. R. Leborgne): El informe es el siguiente: la mama izquierda presenta en el tercio medio del radio (correspondiente a la hora 2) un carcinoma nodular, infiltrante, esquirroso, de 18 mm. de diámetro. En el tercio medio del radio (correspondiente a la hora 12) de la mama derecha hay un pequeño nódulo de 1 cm. de diámetro, de caracteres similares, y

que creemos corresponde a un carcinoma infiltrante esquirroso.

Operación (11-XI-1965): Se realizó en dos equipos, por el Prof. Ardao, y los Dres. Matteucci, Trostchansky y Hermida. En forma simultánea, se procedió a realizar una operación de Halsted bilateral.

Postoperatorio: Las heridas presentaron pequeñas zonas de necrosis, que epitelizaron espontáneamente. El alta se dio a los quince días de intervenida.

En el momento actual el estado de la paciente es excelente; realiza las tareas domésticas sin ninguna dificultad.

Anatomía patológica (Dr. Cassinelli): Macroscópicamente se comprobó en la mama de-



FIG. 1.— Fotografía preoperatoria de paciente.

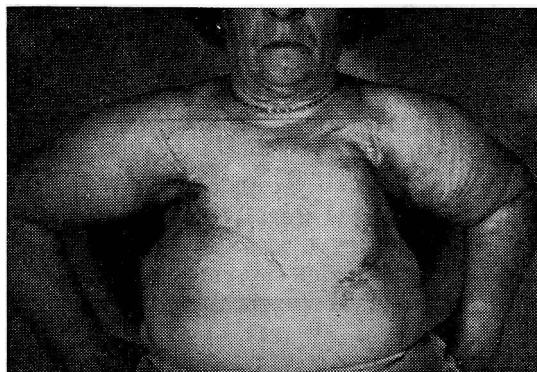


FIG. 2.— Fotografía de la enferma, a los tres meses de operada.

* Trabajo de la Clínica Quirúrgica del Prof. H. Ardao.

** Presentado a la Sociedad de Cirugía del Uruguay el 8 de junio de 1966.



FIG. 3.— Estudio radiológico de la mama izquierda.

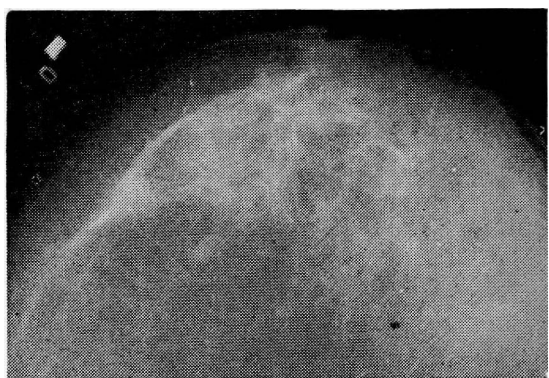


FIG. 4.— Estudio radiológico de la mama derecha.

derecha un tumor escirroso de 1 cm. de diámetro, y otro similar de 2.5 cm. en la mama izquierda. La histología de ambos tumores mostró que se trataba de carcinomas infiltrantes, escirrosos. Los ganglios del lado derecho no estaban infiltrados; en la mitad de un ganglio del lado izquierdo había colonización carcinomatosa.

COMENTARIO

El caso que presentamos reúne los siguientes hechos de interés:

a) El diagnóstico de cáncer en la mama izquierda se hizo por la clínica y la radiología. Pero en el lado derecho, aun examinando la zona del tumor indicada por la placa, difícilmente era posible reconocer al mismo como tal; únicamente se apreciaba una mayor induración del parénquima a ese nivel. Pero teniendo en cuenta la calidad de los documentos radiológicos y la experiencia del informante, se hizo el diagnóstico de neoplasma de mama bilateral.

b) Como ambos tumores presentaban escaso desarrollo (clínicamente, si se considerasen por separado, cada uno sería

grado I de la clasificación de Portman), se planteó en ellos el tratamiento quirúrgico. Se optó por realizarlo en forma simultánea, para evitar la aparición de un repique, o rápido crecimiento del tumor a operarse en segundo término, hecho observado y descrito (4).

c) La operación se realizó empleando dos equipos de cirujanos, con dos instrumentistas. Se realizó en ambos lados la mastectomía radical con vaciamiento axilar. A derecha se conservó el haz claviclar del pectoral mayor. El cierre de piel se logró en forma satisfactoria, haciendo rotaciones del colgajos.

RESUMEN

Se presenta un cáncer bilateral simultáneo de mama. Uno de ellos, clínicamente inaparente, se diagnosticó por la radiología. Se realizó en ambos la mastectomía radical con vaciamiento axilar, en forma simultánea, utilizando dos equipos de cirujanos.

RÉSUMÉ

On présente un cas de cancer bilatéral simultané du sein. L'un deux, cliniquement inapparent fut diagnostiqué par la radiologie. On réalisa la mastectomie radicale des deux en même temps que le vidage des ganglions auxiliaires, le tout d'une manière simultanée, en employant deux équipes de chirurgiens.

SUMMARY

A case of simultaneous mammary cancer is reported upon. One of them, clinically inapparent, was diagnosed roentgenologically. Radical mastectomy with axillary evacuation, performed simultaneously, was carried out by two surgical teams.

BIBLIOGRAFIA

1. BACLESSE, F., CALLE, R. et CHAVANNE, G. Cancer bilatéral du sein chez la femme. *J. de Radiol. et Electr.*, 42: 821-2, 1961.
2. LEBORGNE, R. Comunicación personal.
3. LEWISON, E. Breast Cancer and its Diagnosis and Treatment. Baltimore, Williams & Wilkins, 1955, p. 442-445.
4. PACK, G. Argument for bilateral mastectomy. *Surgery*, 29: 929-31, 1951.
5. REESE, A. M. Bilateral Carcinoma of the Breast. *Brit. J. Surg.*, 40: 428-33, 1953.