

María Grazia Teneda-Espin; Angélica Anais Haro-Alencastro; Anderson Geovanny Arequipa-Reatiqui;
Carlos Omar Blacio-Villa

<http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v6i3.2256>

Carcinoma ductal invasivo in situ asociado a la glándula mamaria. Caso clínico
Invasive ductal carcinoma in situ associated with the mammary gland. Clinical case

María Grazia Teneda-Espin

ma.mariagte58@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-5323-4327>

Angélica Anais Haro-Alencastro

ma.angelicaaha92@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-7037-6519>

Anderson Geovanny Arequipa-Reatiqui

ma.andersongar81@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-9117-1363>

Carlos Omar Blacio-Villa

ua.carlosblacio@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-7286-1430>

Recibido: 15 de junio 2022

Revisado: 10 de agosto 2022

Aprobado: 15 de septiembre 2022

Publicado: 01 de octubre 2022

María Grazia Teneda-Espin; Angélica Anais Haro-Alencastro; Anderson Geovanny Arequipa-Reatiqui;
Carlos Omar Blacio-Villa

RESUMEN

Objetivo: Desarrollar procesos de observación, análisis e investigación de las posibles complicaciones que se pueden presentar con el cáncer ductal invasivo in situ asociado a la glándula mamaria. **Método:** Investigación de tipo observacional descriptivo. **Resultados y conclusiones:** En el caso clínico expuesto, no se encontró metástasis a los ganglios linfáticos ni a otros órganos, cabe recalcar que hubo una gran prevalencia por el tipo de cáncer ductal infiltrativo, adjuntando que se le realizó varias cirugías ya que el cáncer reapareció después de dos años; pero se lo pudo controlar a tiempo, presentando un pronóstico adecuado y manteniendo estable a la paciente; lo que le permite mejorar su calidad de vida. Actualmente la paciente se realiza chequeos anuales.

Descriptores: Cáncer; autoexamen de mamas; glándulas mamarias. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: To develop processes of observation, analysis and investigation of the possible complications that can occur with invasive ductal cancer in situ associated with the mammary gland. **Method:** Descriptive observational research. **Results and conclusions:** In the exposed clinical case, no metastasis to the lymph nodes or other organs was found, it should be emphasized that there was a high prevalence due to the type of infiltrative ductal cancer, adding that several surgeries were performed since the cancer reappeared after two years; but it could be controlled in time, presenting an adequate prognosis and keeping the patient stable; allowing you to improve your quality of life. Currently the patient undergoes annual check-ups.

Descriptors: Cancer; breast self-examination; mammary glands. (Source: DeCS).

María Grazia Teneda-Espin; Angélica Anaís Haro-Alencastro; Anderson Geovanny Arequipa-Reatiqui;
Carlos Omar Blacio-Villa

INTRODUCCIÓN

El origen epidemiológico de la palabra cáncer abarca desde el siglo IV a.C. En obras atribuidas a Hipócrates, *Corpus Hippocraticum*, donde da a conocer como lesiones ulcerosas crónicas, a veces endurecidas, que se desarrollan de manera descontrolada y progresiva diseminándose por los tejidos¹, de allí, el término de cáncer ha progresado paulatinamente conocida como una enfermedad que tiene su origen en un grupo de células epiteliales o mesenquimatosas, en las cuales sus controles de replicación y diferenciación han fallado, replicándose de manera autónoma e irregular. Tiende a invadir localmente y a distancia a otros órganos y tejidos. En general, en su evolución natural (sin tratamiento) tienden a llevar a la muerte a corto plazo a la persona afectada. El cáncer, de acuerdo con algunos datos, causa cerca del 13 % de todas las muertes ².

El cáncer es una de las principales patologías que afectan a la población a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 2008 se diagnosticaron 12,7 millones de nuevos casos y 7,6 millones de personas murieron de cáncer, lo que representa un 13% de todas las defunciones a nivel mundial. En nuestro país, el cáncer representa la segunda causa de muerte tras las enfermedades del sistema circulatorio, lo que se aproxima a lo observado en países desarrollados, como Estados Unidos. Según datos del Ministerio de Salud, el 2010 fallecieron 23.136 personas de cáncer (135,3/100.000 habitantes), lo que representa un 23,6% dentro de todas las causas de muerte ³.

Actualmente, se conocen más de 200 tipos diferentes de cáncer dependiendo del tejido del que se deriven, uno de ellos es el carcinoma, cáncer perteneciente a las células epiteliales del organismo. Por lo cual suele estar clasificado según su localización y comportamiento y también según las células de las que el mismo sea procedente ⁴. Uno de estos tipos de cáncer tenemos al cáncer de mama, siendo considerado como el tumor maligno más frecuente en las mujeres, con más de 1,2 millones de casos determinados cada año en el mundo. Este cáncer causa unas 500.000 muertes anuales en todo el

María Grazia Teneda-Espin; Angélica Anais Haro-Alencastro; Anderson Geovanny Arequipa-Reatiqui;
Carlos Omar Blacio-Villa

mundo, siendo la primera o segunda causa de muerte por cáncer en mujeres dependiendo de los países ⁵.

El cáncer de seno se origina cuando las células cancerosas del seno normalmente forman un tumor que a menudo se puede observar en una radiografía o se puede palpar como una masa o bulto se logra generalizar cuando las células cancerosas alcanzan la sangre o el sistema linfático y alcanzan a otras partes del cuerpo. Existen varios tipos de cáncer de seno y los comunes incluyen carcinoma ductal y carcinoma invasivo. En el tipo de cáncer que se va a enfocar el estudio es el cáncer ductal que tiene una prevalencia del 79% de casos, siendo el más común entre los cánceres de mama, se subdivide en cáncer ductal in situ y cáncer ductal infiltrativo o invasivo. El carcinoma ductal in situ (CDIS) aparece de manera temprana, no es invasivo, se caracteriza porque inicia en los conductos lácteos; y su término in situ significa que no se ha extendido fuera de los conductos lácteos hacia otros tejidos saludables cuerpo ^{6 7 8}.

El carcinoma ductal infiltrativo o invasivo comienza cuando se forman células anormales en los conductos lácteos y se diseminan a otras partes del tejido mamario, muchas veces tienen calcificaciones. Cerca del 80 % de todos los casos de cáncer de mama son carcinomas ductales invasivos, siendo uno de los tipos más frecuentes en el cáncer de mama ⁶. Existen 5 etapas de este tipo de cáncer siendo: Etapa 0: localizado en conductos lácteos. Conocido como carcinoma ductal in situ no invasivo, Etapa 1: El cáncer se disemina fuera de los conductos lácteos al tejido mamario, pero no se propaga a los ganglios linfáticos. Etapa 2: El tumor es pequeño y se ha diseminado a uno o tres de sus ganglios linfáticos. Etapa 3: se ha propagado a más de tres de sus ganglios linfáticos o está causando inflamación en la mayor parte de la piel de su seno, pero no se ha propagado a otras áreas de su cuerpo, Etapa 4: El cáncer se ha propagado a sus otros órganos, que pueden incluir los huesos, el hígado, los pulmones, el cerebro, la pared torácica o los ganglios linfáticos distante ^{9 10}.

María Grazia Teneda-Espin; Angélica Anaís Haro-Alencastro; Anderson Geovanny Arequipa-Reatiqui;
Carlos Omar Blacio-Villa

Es un gen que es producido por una proteína ubicada en la superficie de todas las células de los senos. Actúa en el desarrollo normal de las células. En algunos tipos de cáncer, específicamente en el cáncer de seno, el gen HER2 muta produciendo cambios es decir crea copias adicionales del mismo gen. Cuando todo esto es producido, el gen HER2 comienza a producir un exceso de proteína HER2 y esto provoca que las células realicen una división y por ende crezcan y se desarrollen más rápidamente. Los cánceres de mama HER2 POSITIVOS suelen presentar unos niveles elevados de proteína HER2. Esto consigue que las células se reproduzcan más rápidamente. Si las células de cáncer de mama no presentan niveles anormales en la producción de proteínas HER2, el cáncer de mama se supone que sería HER2 negativo ^{11 12}.

Actualmente, se muestra una prevalencia de cáncer de mama que están entre 0,2% a 3,8% de los casos identificados donde se muestra una variable significativa, cabe recalcar que este tipo de mujeres tienen tumores de mayor dimensión por una invasión vascular, un aumento de compromiso ganglionar y con compromiso de metástasis. En Latino América el cáncer de seno es el cáncer más frecuente en las mujeres estadounidenses, actualmente, la media de riesgo en una mujer en los Estados Unidos de contraer cáncer de seno en algún momento de su vida es aproximadamente 13%. Esto significa que hay una probabilidad de 1 en 8 de padecer cáncer de seno. A nivel del Ecuador se han presentado 2787 casos (18,2%) de cáncer de mama. Y en la base de datos del INEC, se evidencia que una de las principales muertes de la mujer es el cáncer de mama del año 2017^{13 14}.

Quito tiene la tasa de incidencia más alta en cáncer de mama, con un valor de 35,8 por cada 100.000 damas, según estas incidencias, en el país se presentarían 2.400 casos nuevos al año, lo que le convierte en el tumor más frecuente entre las mujeres. Las tasas de incidencia se elevan a medida que aumenta la edad desde 76,8 en 45-49 años hasta 154,8 en las mayores de 75 años ¹⁵.

María Grazia Teneda-Espin; Angélica Anaís Haro-Alencastro; Anderson Geovanny Arequipa-Reatiqui;
Carlos Omar Blacio-Villa

El objetivo de esta investigación es desarrollar procesos de observación, análisis e investigación de las posibles complicaciones que se pueden presentar con el cáncer ductal, tomando en cuenta su subclasificación, ya que esto nos permitirá establecer un diagnóstico efectivo para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

MÉTODO

La investigación fue tipo observacional descriptivo. Se contó con la autorización de los gerentes de salud, así como de cada uno de los participantes en el estudio.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Para descartar malignidad se le realiza a la paciente una punción con eco dirigido, en cuyo informe se reporta células neoplásicas, por lo cual posteriormente se realiza una biopsia, donde el cirujano oncólogo vio pertinente realizar una tumorectomía ampliando los bordes con una toma de muestra más grande y profunda. Y mandando la muestra a estudio patológico. A inicios del mes de agosto del 2005 se realiza mamografía bilateral y magnificación derecha dando como resultado:

Mamas simétricas en tamaño y asimétricas en densidad, siendo discretamente mayor la densidad de la mama derecha, patrón radiológico mixto, cambios moderados de mastopatía fibrosis quística difusa bilateral ahora. en la mama derecha cuadrante superior interno se observan múltiples microcalcificaciones polimorfos heterogénea, con distribución segmentaria, de aspecto sospechoso de malignidad.

Resultado de histopatológico:

Ganglio centinela S8. recibe 2 módulos de tejido blando que miden entre 0,6 y 1,3cm

Ganglio axilar nivel I y II: se recibe una masa irregular ovoide de tejido blando que mide 10X4,5X3 CM. de la cual se aislándose nódulos que miden entre 0.5 y 2cm

María Grazia Teneda-Espin; Angélica Anais Haro-Alencastro; Anderson Geovanny Arequipa-Reatiqui;
Carlos Omar Blacio-Villa

Microscopio:

-2 ganglios linfáticos libres de tumor

-9 ganglios libres de tumor

-Tejido de glándula mamaria con un carcinoma ductal in situ de tipo comedo con microcalcificaciones y con un área de infiltración al estroma, hay moderado pleomorfismo nuclear y alta actividad mitótica. los bordes correspondientes al borde superior e interno presentan focos de carcinoma in situ. el corte de la piel muestra reacción a cuerpo extraño y fibrosis.

Diagnóstico

- Presencia de tumor de glándula mamaria derecha, ampliación de tumorectomía anterior: carcinoma ductal infiltrante

-Grado histológico y nuclear: moderadamente diferenciado

-Bloom-Richardson-Elson. Grado 2 (7/9)

-Tamaño de toma residual: 1,8 cm

-Invasión vascular y peri neural: no se evidencia

Carcinoma ductal in situ extenso tipo comedón con microcalcificaciones

Estudio de márgenes quirúrgicos 2 libre de carcinoma invasor y bordes superior e interno con focos de carcinoma in situ

Tejido mamario no neoplásico: adenosina

Estudio de ganglios linfáticos axilares 2

-Ganglio centinela: negativo (0/2)

-Varios niveles 1 y 2: negativo (0/9)

Total de ganglios negativos: 11

Inmuno histoquímica:

-Receptores estrógenos: negativo

-Receptores de progesterona: negativos

María Grazia Teneda-Espin; Angélica Anais Haro-Alencastro; Anderson Geovanny Arequipa-Reatiqui;
Carlos Omar Blacio-Villa

-Ki 67: 50%

-Herceptest: positivo (3+)

En el mes de septiembre del 2005 paciente Inicia tratamiento de quimioterapia con ciclofosfamida, doxorubicina por 4 ciclos. Posteriormente continua con 21 sesiones de radioterapia. En diciembre del 2005 paciente acude al Hospital por edema de miembro inferior derecho, en donde se le realiza un eco Doppler, que detecta un trombo en la vena femoral derecha. Se somete a tratamiento de trombólisis con heparinización en hospitalización. La paciente continua de manera ambulatoria con warfarina y enoxaparina sódica para mantener niveles adecuados de anticoagulación y de esta manera evitar formación de nuevos trombos.

CONCLUSIONES

Con un diagnóstico oportuno, se pudo diferenciar dos de las variantes más comunes en el cáncer de seno, siendo el tipo ductal infiltrativo y ductal in situ, que han sido una de las principales causas de muerte en los últimos años en Ecuador. En el caso clínico expuesto, no se encontró metástasis a los ganglios linfáticos ni a otros órganos, cabe recalcar que hubo una gran prevalencia por el tipo de cáncer ductal infiltrativo, adjuntando que se le realizó varias cirugías ya que el cáncer reapareció después de dos años; pero se lo pudo controlar a tiempo, presentando un pronóstico adecuado y manteniendo estable a la paciente; lo que le permite mejorar su calidad de vida. Actualmente la paciente se realiza chequeos anuales.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

María Grazia Teneda-Espin; Angélica Anais Haro-Alencastro; Anderson Geovanny Arequipa-Reatiqui;
Carlos Omar Blacio-Villa

FINANCIAMIENTO

No monetario.

AGRADECIMIENTO.

A la Universidad Regional Autónoma de los Andes; por impulsar el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. Salaverry O. La etimología del cáncer y su curioso curso histórico. [The etymology of cancer and its curious historical course]. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica-SciELO*. 2013; 30(1).
2. G. de la Garza Salazar J, Juárez Sánchez P. El Cáncer. [Cancer]. (1ª ed.). México: Universidad Autónoma de Nuevo León. 2014
3. Sánchez C. Conociendo y comprendiendo la célula cancerosa: Fisiopatología del cáncer. [Knowing and understanding the cancer cell: Pathophysiology of cancer]. *Revista Médica Las Cóndes- ELSEVIER*. 2013; 24(4).
4. Biolatto L. Mejor con Salud. Mejor con Salud. [better with health]. 2019. <https://n9.cl/s7bbx>
5. Moll.P GFRCGGUJ. Cáncer de mama. [breast cancer]. *ELSEVIER*. 2015; 4(843-849).
6. American Cancer Society. Every cancer. Every life. 2019. <https://n9.cl/orbhk>
7. Institute MWC. Cancer Quest. 2020. <https://n9.cl/ny9hp>
8. Clinic M. Carcinoma ductal in situ. 2022 . <https://n9.cl/7t83r>
9. Nieto MVAJ. Carcinoma ductal infiltrante de mama, totalmente calcificado. [Fully calcified infiltrating ductal carcinoma of the breast]. *ELSEVIER*. 2013; 26(2).
10. Sartori.A. Medicina Básica. [Basic Medicine]. 2022. <https://n9.cl/f0laor>.

María Grazia Teneda-Espin; Angélica Anais Haro-Alencastro; Anderson Geovanny Arequipa-Reatiqui;
Carlos Omar Blacio-Villa

11. MedlinePlus.Prueba de cáncer de seno HER2. [HER2 breast cancer test]. 2021. <https://n9.cl/2vpbw>
12. MedlinePlus. MedlibePlus. Prueba de cáncer de seno HER2. [HER2 breast cancer test]. 2021. <https://n9.cl/g7klv>
13. Ruíz H, Guzmán.A MBBZMJ. Cáncer ductal infiltrante en mama derecha de paciente joven con embarazo llevado a término.[Infiltrating ductal cancer in the right breast of a young patient with a full-term pregnancy]. *Revista Venezolana de Oncología*. 2010; 22(1).
14. Rodriguez.S SD. Estudio de supervivencia en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama que han sido atendidas en el hospital SOLCA de Quito - Ecuador entre los años 2012 y 2017. [Survival study in women diagnosed with breast cancer who have been treated at the SOLCA hospital in Quito - Ecuador between 2012 and 2017]. 2019.
15. Alvarez.A. Diagnóstico y tratamiento de carcinoma ductal de glándula mamaria. [Diagnosis and treatment of ductal carcinoma of the mammary gland]. 2018.