Descargado el: 9-11-2026 ISSN 1727-897X

PRESENTACIÓN DE CASO

Supervivencia de 41 años en paciente operada de cáncer de mama

41-year Survival in a Patient Operated on for Breast Cancer

Lidia Torres Ajá[1]

[1] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100

Cómo citar este artículo:
Torres-Ajá L. Supervivencia de 41 años en paciente operada de cáncer de mama. **Medisur** [revista en Internet]. 2015 [citado 2026 Nov 9]; 13(4):[aprox. 4 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3017

Resumen

El carcinoma medular de la mama ha sido reconocido como una variedad de carcinoma ductal con un pronóstico relativamente favorable a pesar de su alto grado nuclear y su elevado índice mitótico. Se presenta el caso de una paciente de 87 años con antecedentes de haber sido operada de carcinoma medular de la mama derecha hace 41 años y la cual se mantiene libre de enfermedad metastásica actualmente; por lo cual se considera de interés para el personal médico dedicado al tratamiento de esta enfermedad, pues es la paciente operada de cáncer de mama de mayor supervivencia en la provincia de Cienfuegos.

Palabras clave: neoplasias de la mama, carcinoma medular, supervivencia, informes de casos

Abstract

Medullary breast carcinoma has been regarded as a type of ductal carcinoma with a relatively favorable prognosis despite its high nuclear grade and mitotic index. The case of 87 year-old patient operated on for medullary carcinoma of the right breast 41 years ago is presented. Currently, she remains free of metastatic disease. This case is interesting for the medical personnel dedicated to the treatment of this disease since she is the patient operated on for breast cancer with the longest survival in the province of Cienfuegos.

Key words: breast neoplasms, carcinoma, medullary, survival, case report

Aprobado: 2015-06-19 16:03:59

Correspondencia: Lidia Torres Ajá. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos. lidia.torres@gal.sld.cu

INTRODUCCIÓN

El carcinoma medular de la mama ha sido reconocido como una variedad de carcinoma ductal con un pronóstico relativamente favorable a pesar de su alto grado nuclear y su elevado índice mitótico.[1]

Se presenta en el 3 % de todos los cánceres mamarios, excepto en las familias con mutaciones de BRCA-1 en las cuales puede incidir hasta en un 13 %.[1,2]

En 1977 Ridolfi y colaboradores propusieron cinco criterios histopatológicos específicos para su diagnostico:[1,3]

1. Tumor bien circunscrito.
2. Una arquitectura sincitial en al menos el 75 % de la áreas examinadas.
3. Infiltración estromal difusa con linfocitos y células plasmáticas.
4. Ausencia de diferenciación tubular y/o componente intraductal, es decir, formas de patrones glandulares.
5. Anisonucleosis moderada o marcada.

Se habla de una paradoja biológica al ser considerado el carcinoma medular de la mama un subtipo de carcinoma ductal infiltrante de pronóstico más favorable que otros subtipos a pesar de su morfología anaplásica, es decir con la presencia de un grado nuclear alto correlacionado con la aneuploidia del DNA y un elevado índice mitósico correlacionado con la fracción elevada de la fase S a través de la citometría de flujo.[1]

Algunos autores explican los mejores resultados clínicos de esta enfermedad por el perfil inmunofenotípico del carcinoma medular.

El carcinoma medular se caracteriza porque puede alcanzar grandes volúmenes y presentar una consistencia blanca, forma esférica y superficie friable al corte.

Los carcinomas medulares son pobres en receptores estrogénicos, lo cual constituye una contradicción, pues al tener mejor pronóstico deberían ser receptores de estrógenos positivos.[4,5]

Se clasifican en dos grandes grupos: carcinomas medulares típicos y carcinomas medulares con atipia.[1]

Pronóstico: se consideran factores pronósticos en cáncer de mama las características del paciente o del tumor que predicen respuesta al tiempo del diagnóstico, independientemente del tratamiento.[6-8]

Se consideran como los principales: edad, estado ganglionar, tamaño tumoral, tipo histológico, receptores hormonales, invasión vascular y/o linfática, marcadores de proliferación, HER-2/neu.

Las pacientes posmenopáusicas, con tumores de pequeño tamaño, sin metástasis ganglionar ni invasión vascular y de tipo histológico como el medular, generalmente presentan mejor pronóstico y años de supervivencia mayores; a lo cual se une la hormonodependencia.[9]

El objetivo de este trabajo es presentar el caso de una paciente operada de cáncer de mama, que ha tenido la mayor supervivencia en la provincia de Cienfuegos.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se presenta el caso de una paciente femenina de 87 años de edad con antecedentes de haber sido operada de carcinoma medular de la mama derecha hace 41 años y la cual se encuentra actualmente libre de enfermedad.

En esta paciente como factores de buen pronóstico coinciden:

El tipo histológico del tumor: carcinoma medular

La etapa clínica del tumor en el momento del diagnóstico: etapa I (tumor menor de 2 cms, sin afectación ganglionar ni invasión vascular)

La edad de la paciente en el momento del diagnóstico: 46 (posmenopáusica).

En el momento de su operación (mastectomía radical de Halsted), no existían posibilidades de dosificación de receptores hormonales.

La paciente se ha mantenido con seguimiento durante estos 41 años, no habiendo presentado ninguna recidiva local ni metástasis a distancia.

A continuación se muestran imágenes de la cicatriz de la operación. (Figuras 1,2 y 3).

ISSN 1727-897X



Figura 1. Imagen actual de la paciente mostrando la cicatriz quirúrgica de la mastectomía radical derecha.



Figura 2. Vista lateral mostrando la cicatriz quirúrgica.



Figura 3. Vista frontal de la paciente mostrando la cicatriz quirúrgica de la mastectomía y la depresión axilar producto del vaciamiento.

Esta paciente constituye la de mayor supervivencia entre las operadas de cáncer de mama en la provincia de Cienfuegos, por lo cual consideramos su publicación de interés para el personal médico.

DISCUSIÓN

El carcinoma medular es un tipo histológico de carcinoma mamario, considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un tipo especial de cáncer de mama, con un pronóstico relativamente favorable a pesar de su grado nuclear alto (96 %, grado III) y un elevado índice mitósico, con infiltrado linfocitico difuso para los pacientes con ganglios axilares negativos.[5,9,10]

En el caso que se presenta, se unen diversos factores de buen pronóstico que justifican la extensa supervivencia de la paciente:

- Estado posmenopáusico en el momento del diagnóstico.
- Ser histológicamente un carcinoma medular.
- Diagnóstico en etapa clínica temprana: etapa I (tumor de menos de 2 cms, sin infiltración ganglionar ni linfática)
- Seguimiento adecuado y sistemático, con apoyo familiar adecuado.[8]

Esta es la paciente operada de cáncer de mama que ha alcanzado una mayor supervivencia en la provincia de Cienfuegos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Crimi G, Stecher F, Garay N, Paesani F, Paparatto A, Erazzo F, Àbalo E. Carcinoma medular de la mama. Rev Argent Mastología. 2011 ; 30 (107): 114-8.

2. Gordillo B, Arrieche G, Pérez Y, Barrientos V, Acosta R, Medina M. Carcinoma medular de la mama; comportamiento clínico terapéutico. Rev Venez Oncol. 2010 ; 22 (4): 232-6.

3. Matheus VS, Kestelman FP, Canella EO, Djahjah MCR, Koch HA. Carcinoma medular da mama: correlação anátomo-radiológica. Radiol Bras. 2008 ; 41 (6): 379-83.

4. González Ortega JM, Gómez Hernández MM, Morales Wong MM, López Cuevas ZC, González López I. Cánceres mamarios de buen pronóstico: presentación de una serie de 80 casos. Rev Cubana Cir [revista en Internet]. 2009 [cited 23 Feb 2015] ; 48 (1): [aprox. 15p]. Available from: http://cieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932009000100005&lng=es&nrm=iso.

5. Jiménez Villanueva X, Hernández Rubio A, García Rodríguez FM, Gil García R, Moreno Eutimio M, Herrera Torres A. Cáncer de mama de tipo medular. Experiencia en el Hospital Juárez de México. Cir Ciruj. 2014 ; 82: 20-27.

6. González Ortega JM, Morales Wong MM, López Cuevas Z, Díaz Valdéz M. Factores pronósticos del cáncer de mama. Rev Cubana Cir [revista en Internet]. 2011 [cited 23 Mar 2014] ; 50 (1): [aprox. 11p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932011000100013&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

7. Gonzalo Zambrano RD, Fundora Madruga G, Rodríguez Jiménez P, Hernández Fernández D, Rubio MC, Rodríguez Cáceres JM. Impacto de factores pronósticos y predictivos del cáncer de mama en la Unidad Oncológica provincial de Matanzas. Revista Médica Electrónica [revista en Internet]. 2010 [cited 23 Mar 2014] ; 32 (5): [aprox. 7p]. Available from: http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/756/pdf.

8. Castillo Díaz Z, Gómez Delgado I, Guerra Morales V, Navarro Otero MC. El apoyo familiar y la autovaloración en la sobrevida del paciente con cáncer de mama. Medicentro [revista en Internet]. 2011 [cited 23 Mar 2014] ; 15 (1): [aprox. 6p]. Available from: http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/viewFile/76/105.

9. Flores Luna L, Salazar Martínez E, Duarte Torres RM, Torres Mejías G, Alonso Ruiz P, Lazcano Ponce E. Factores pronósticos relacionados con la supervivencia del cáncer de mama. Salud Pública Méx. 2008 ; 50 (2): 19-25.

10. Schneider Ione JC, d´Orsi E. Sobrevida em cinco anos e fatores prognósticos em mulheres com câncer de mama em Santa Catarina, Brasil. Cad Saúde P. 2009 ; 25 (6): 1285-96.

11. Duany Fernández M, Cuza Rodríguez A, Faure R, Lovaina AO, Fernández Fernández IL, Reverón Núñez E, Figuera Torres B. Comportamiento del cáncer de mama. Rev Inf Cient. 2009 ; 64 (4): 1-10.