

METÀSTASI DE CARCINOMA DE MAMA BASALOIDE A PULMÓ

Eva Mancebo; Núria Baixeras; Neus Fullana; Pere Trias; Jan Bosch; Lara Pijuan

Hospital Universitari de Bellvitge; Hospitalet de Llobregat

CAS CLÍNIC

Dona de 64 anys exfumadora amb antecedents patològics d'hipertensió, dislipèmia i glaucoma. Al març de 2022 es tractada en altre centre per una neoplàsia mamària esquerra amb tumorectomia i quimioteràpia i radioteràpia adjuvants.

Als controls radiològics de 2024 es visualitzen lesions cerebrals expansives, lesions pulmonars bilaterals i una adenopatia paratraqueal dreta de 12mm compatibles amb metàstasi. Es decideix punció per EBUS de la regió 4R.

DESCRIPCIO CITOLÒGICA

En la valoració ràpida in situ (ROSE), amb la tinció amb Diff-Quik es podien observar unes extensions hemàtiques amb escassa població limfoide i una moderada quantitat de cel·lularitat de mida petita, amb escàs o nul citoplasma i nuclis hiper Cromàtics que es disposaven en grups tubulars i agregats dehiscent amb alguna formació de tipus rosetoide (Figura 1 i 2); també un fragment d'estroma hipocel·lular. Amb aquestes troballes el diagnòstic preliminar ROSE va ser de material valorable; positiu per a cèl·lules malignes (PPCM).

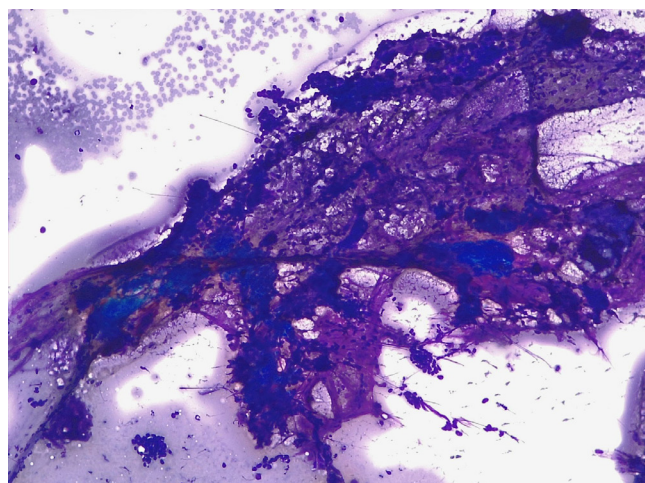


Figura 1. Tinció Diff-Quik x10.

Tant a la tinció de Papanicolaou com al bloc cel·lular (Figura 3 i 4) es podia observar la mateixa cel·lularitat monòtona, sense citoplasma aparent, amb discret nuclèol que es disposava en grups i nusos sòlids de patró basaloide.

El diagnòstic diferencial es plantejava entre: una possible metàstasi de la seva neoplàsia mamària; una metàstasi de carcinoma pulmonar de cèl·lula petita versus altres tumors de cèl·lules blaves, rodones i petites, com limfomes, carcinoma de Merkel o alguns sarcomes; i altres tumors amb patró basaloide com carcinoma escamós basaloide o adenoide quístic sòlid.

Revisant la història clínica vàrem comprovar que, a l'abril de 2022, vam rebre com a cas consulta la tumorectomia mamària on es confirmava el diagnòstic de carcinoma invasiu no tipificable amb patró basaloide (Figura 5). La positivitat per SOX 10 i tenir carcinoma in situ associat recolzava l'origen primari de mama. Aquest carcinoma era triple negatiu i positiu parcial/focal per als marcadors immunohistoquímics (IHQ) CD56, S100, CD117 i CK7. El diagnòstic diferencial es va plantejar entre un carcinoma mamari basal-like, un carcinoma adenoide quístic sòlid-basaloide i un carcinoma escamós basaloide primari de mama.

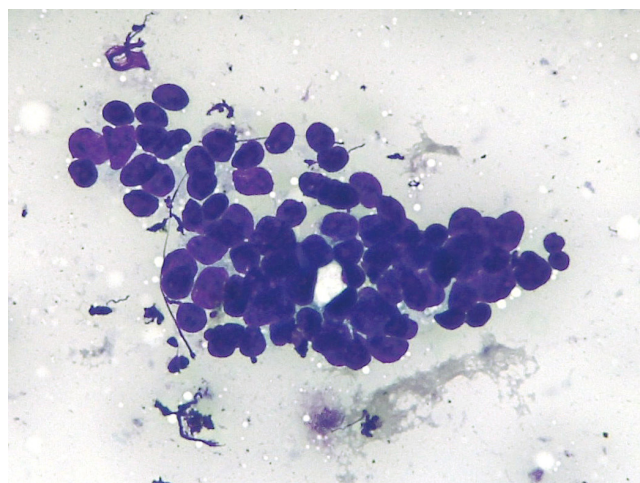


Figura 2. Tinció Diff-Quik x40.

L'evolució clínica de la pacient va ser desfavorable, amb progressió de les lesions conegudes, aparició de noves adenopaties mediastíniques i lesions hepàtiques al novembre de 2024 amb inici de cures pal·liatives al febrer de 2025 i finalment èxitus al mes d'abril.

CONCLUSIONS

Els tumors amb patró basaloide tenen especial dificultat diagnòstica. La història clínica junt amb la immunohistoquímica i biologia molecular poden ser claus per arribar a un diagnòstic definitiu que pot tenir implicacions directes en el maneig terapèutic del pacient. ■

Bibliografia

1. V. Marco et al. Adenoid cystic carcinoma and basaloid carcinoma of the breast: A clinicopathological. *Rev Esp Patol.* 2021; 54 (4): 242-249. doi:10.1016/j.patol.2020.09.005
2. V. Marco et al. Basaloid squamous cell carcinoma of the breast. *Rev Esp Patol.* 2020; 53 (2): 113-116. doi:10.1016/j.patol.2019.10.003