

**Merlos Martínez MI, Rocher Cruces S, Huelbes Ros A, Almela Gurrea E,
Gracia Laborda R, Machado Linde F.
Hospital General Universitario Reina Sofía.**

Introducción

El cáncer neuroendocrino es una entidad rara (1-5%), siendo más frecuente en mujeres de 60-70 años. A nivel histológico se precisa la presencia de al menos un 50% de marcadores neuroendocrinos, además de receptores hormonales positivos.

Caso clínico

Mujer de 73 años derivada por aparición de nódulo en cuadrante supero-externo de mama izquierda, además de aumento de temperatura corporal y malestar subjetivo. Sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés. En la exploración física se confirma el nódulo; con mama derecha y axilas normales.

Se completa el diagnóstico con RMN bilateral, identificando un nódulo irregular de 13x12mm localizado a 65mm del CAP, 13mm de piel y 12mm del músculo pectoral mayor.. Además, presenta mapas ADC con valores muy bajos ($0.8 \times 10^3 \text{mm}^2/\text{s}$) clasificado como BIRADS5. Se complementa el estudio con ecografía identificando un nódulo sólido hipoecogénico de márgenes irregulares, sin sombra acústica posterior. Paralelamente, se realiza una BAG. Las muestras analizadas expresan 100% de receptores de estrógenos positivos, así como 100% de citoqueratina 19, e-cadherina y sinaptofisina. Los receptores de progesterona y Her2 son negativos. El diagnóstico fue de un tumor neuroendocrino de mama G2 con estadificación radiológica cT1c cN0.

Una vez obtenido la aproximación diagnóstica, se realiza en primer tiempo quirúrgico, BSGC que se informa como negativa utilizando SentiMag®. En un segundo tiempo, se realiza tumorectomía incluyendo la fascia del pectoral mayor y realizando un colgajo dermoglandular.

El estudio de la pieza confirmó un nódulo indurado de bordes espiculados, de 14x10mm con márgenes libres de 2mm.

Finalmente fue derivada a oncología, con tratamiento hormonal adyuvante (letrozol) y radioterapia complementaria.

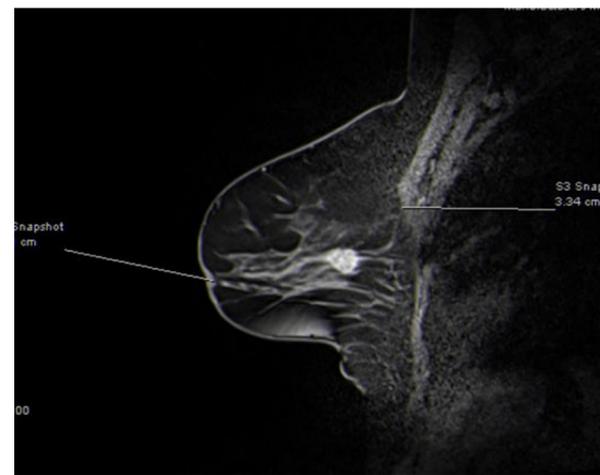


Figura 1: RMN mama izquierda. Captación heterogénea del nódulo.

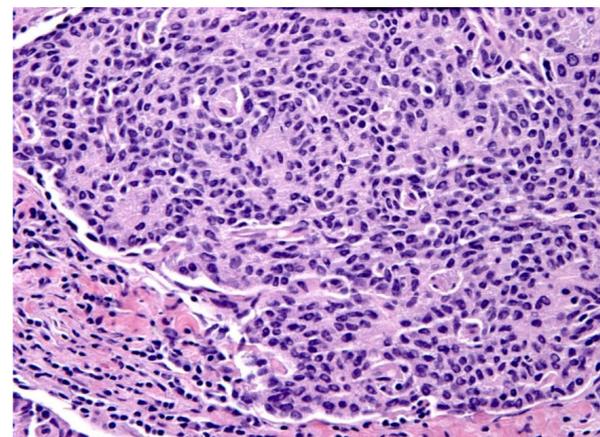


Figura 2: grupos de células neoplásicas formando estructuras rosetoides tipo rosetas de Homer-Wright. H&E 120X

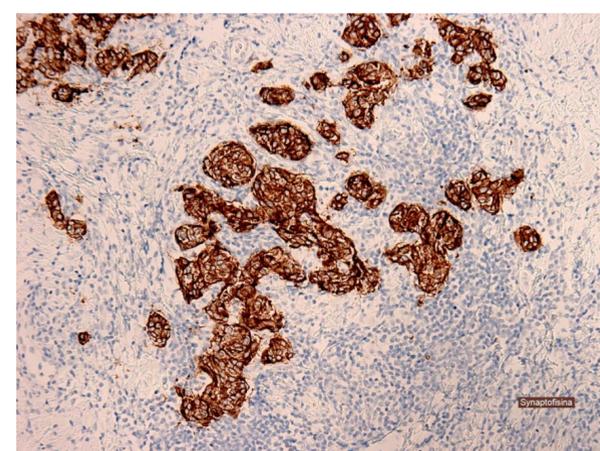


Figura 3: expresión positiva citoplásmica para marcador neuroendocrino. Técnica inmunohistoquímica: Sinaptofisina 100X

Discusión

Para la localización del ganglio centinela, se utilizó el trazador Sienna+®, una suspensión de partículas de óxido de hierro supermagnético que se inyecta en el tejido intersticial subareolar desde 30 días hasta 20 minutos antes de la cirugía y migra hacia el primer ganglio de drenaje. La detección se realiza tanto por la coloración marronácea, como por un equipo SentiMag®, que genera un campo magnético alterno magnetizando de forma transitoria las partículas de óxido de hierro del trazador Sienna+®. Las ventajas frente a los radioisótopos es una mayor vida del trazador magnético, poder utilizarse en hospitales sin servicio de medicina nuclear y el uso en mujeres embarazadas entre otros.

Conclusiones

La incidencia de tumores neuroendocrinos es muy baja y el tratamiento no está estandarizado y el diagnóstico diferencial se debe hacer con metástasis e neuroendocrinos sistémicos (1-2% de los casos). Por tanto, en función del estadio tumoral y del estado clínico de la paciente hay que individualizar el abordaje a realizar.

Bibliografía

1. Rindi G, Klimstra DS, Abedi-Ardekani B, Asa SL, Bosman FT, Brambilla E et al. A common classification framework for neuroendocrine neoplasms: an International Agency for Research on Cancer (IARC) and World Health Organization (WHO) expert consensus proposal. *Mod Pathol* 2018;31(12):1770-1786. doi: 10.1038/s41379-018-0110-y.
2. Krawczyk N, Röwer R, Anlauf M, Muntanjohl C, Baldus SE, Neumann M et al. Invasive Breast Carcinoma with Neuroendocrine Differentiation: A Single-Center Analysis of Clinical Features and Prognosis. *Geburtshilfe Frauenheilkd* 2021;82(1):68-84. doi: 10.1055/a-1557-1280.
3. NICE Guidance. Magtrace and SentiMag for locating sentinel lymph nodes. Medtech innovation briefing 2021. <https://www.nice.org.uk/advice/mib263>