

# Recidiva del cáncer de mama post mastectomía

## Desafíos diagnósticos y estrategias de seguimiento

J. C. Rodríguez Arango<sup>1</sup>, M. Delgado Marquez<sup>1</sup>, M. Conde Martín<sup>1</sup>, M. T. Fernández<sup>1</sup>, G. García Galarraga<sup>1</sup>, M. R. González Tovar<sup>1</sup>, F. Pizarro Rodríguez<sup>1</sup>, L. Sotolongo<sup>1</sup>, J. T. Torrens Martínez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

# INTRODUCCIÓN

- El cáncer de mama es la malignidad más frecuentemente diagnosticada en mujeres y sigue siendo una causa importante de mortalidad relacionada con el cáncer a nivel mundial.
  - Aunque la cirugía conservadora de mama es cada vez más preferida, la mastectomía sigue siendo necesaria en aproximadamente el 23–33% de los pacientes. En casos seleccionados, tras la mastectomía se realiza reconstrucción mamaria con implantes, tejido autólogo o técnicas híbridas.
  - La incidencia reportada de recurrencia local en mamas reconstruidas tras mastectomía es relativamente baja, oscilando entre el 2% y el 4%.
  - No obstante, a pesar de su baja incidencia, sigue siendo un reto diagnóstico y terapéutico en el que la imagen desempeña un papel fundamental.
-

# OBJETIVOS

- **Describir las características de imagen, localización y presentación clínica** de la recurrencia local del cáncer de mama en pacientes con antecedentes de mastectomía.
  - Determinar el papel de las técnicas de imagen en su detección.
-

# MATERIAL Y MÉTODO

- 
- 1. Diseño del estudio:** Estudio retrospectivo observacional realizado en un centro de atención terciaria.
  - 2. Población:** 29 pacientes con antecedente de cáncer de mama tratadas con mastectomía que presentaron recurrencia local entre enero de 2020 y enero de 2025.
  - 3. Variables recogidas:** Datos clínicos, patológicos y de imagen, incluyendo hallazgos de mamografía, ecografía y resonancia magnética.
  - 4. Variables analizadas:** Características de imagen del tumor inicial y la recurrencia, localización de la recidiva y si la lesión era palpable.
-

# MATERIAL Y MÉTODO

- Características generales de la serie

| Variable                      | Resultado               | Observaciones              |
|-------------------------------|-------------------------|----------------------------|
| Número de pacientes           | 29                      | Centro terciario           |
| Período de estudio            | Enero 2020 – Enero 2025 | 5 años de seguimiento      |
| Edad media al diagnóstico     | 44,8 años               | Diagnóstico primario       |
| Mediana tiempo hasta recidiva | 7,1 años                | Desde mastectomía          |
| Técnica quirúrgica            | Mastectomía             | Total en todos los casos   |
| Lesiones palpables            | 69%                     | Al diagnóstico de recidiva |

# MATERIAL Y MÉTODO

- Modalidades de imagen empleadas en el diagnóstico

| Modalidad  | Hallazgo característico en recidiva                          | Utilidad          |
|------------|--------------------------------------------------------------|-------------------|
| Ecografía  | Nódulo hipoecogénico subcutáneo, a veces con sombra acústica | Primera línea     |
| Mamografía | Asimetría o nódulo en pared torácica / cicatriz              | Complementaria    |
| RM de mama | Realce patológico precoz, lavado en fase tardía              | Alta sensibilidad |
| PET-TC     | Captación metabólica focal                                   | Estadificación    |

# RESULTADOS

- La edad media al diagnóstico del tumor primario fue de **44,8 años**
  - La mediana de tiempo hasta la recidiva fue de **7,1 años**.
  - El tipo histológico más frecuente fue el carcinoma ductal invasivo (90%) y el subtipo más común el Luminal B (60%).
  - La localización más frecuente de la recidiva local fue superficial y el **69% ocurrió en el mismo cuadrante del tumor inicial**.
-

# RESULTADOS

- En el 70 % de los casos la recurrencia era **palpable** y el 30 % se detectó durante seguimiento con técnicas de imagen antes de la aparición de síntomas clínicos.
  - La recurrencia se detectó principalmente por **ecografía** (85%), seguido de resonancia magnética (15%).
  - Con respecto a la apariencia en ecografía: 14 lesiones se presentaron como nódulos irregulares hipoecoicos, 7 lesiones eran cutáneas y 8 lesiones mostraron una apariencia probablemente benigna.
-

# RESULTADOS

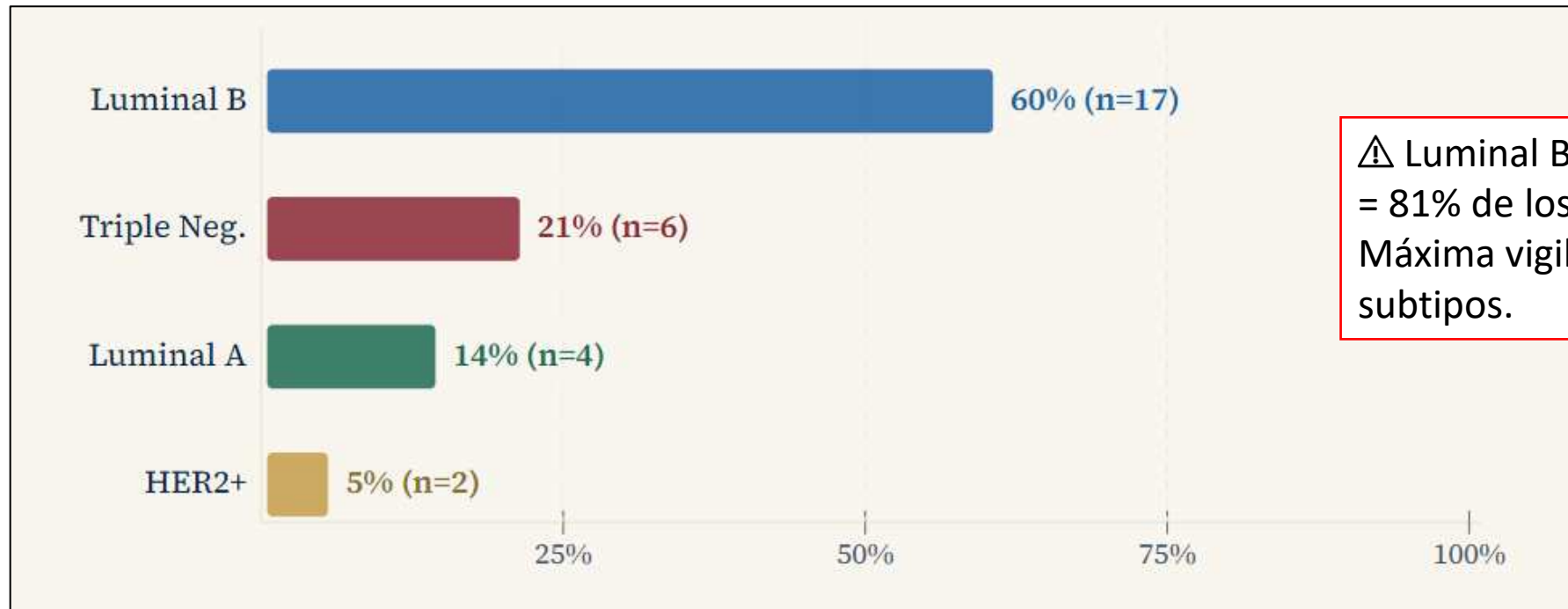
- Distribución por tipo histológico

| Tipo histológico              | N  | Frecuencia | Distribución                                                                            |
|-------------------------------|----|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Carcinoma ductal invasivo     | 26 | 90%        |  90% |
| Carcinoma lobulillar invasivo | 2  | 7%         |  7%  |
| Otros tipos                   | 1  | 3%         |  3%  |



# RESULTADOS

- Distribución por subtipo molecular

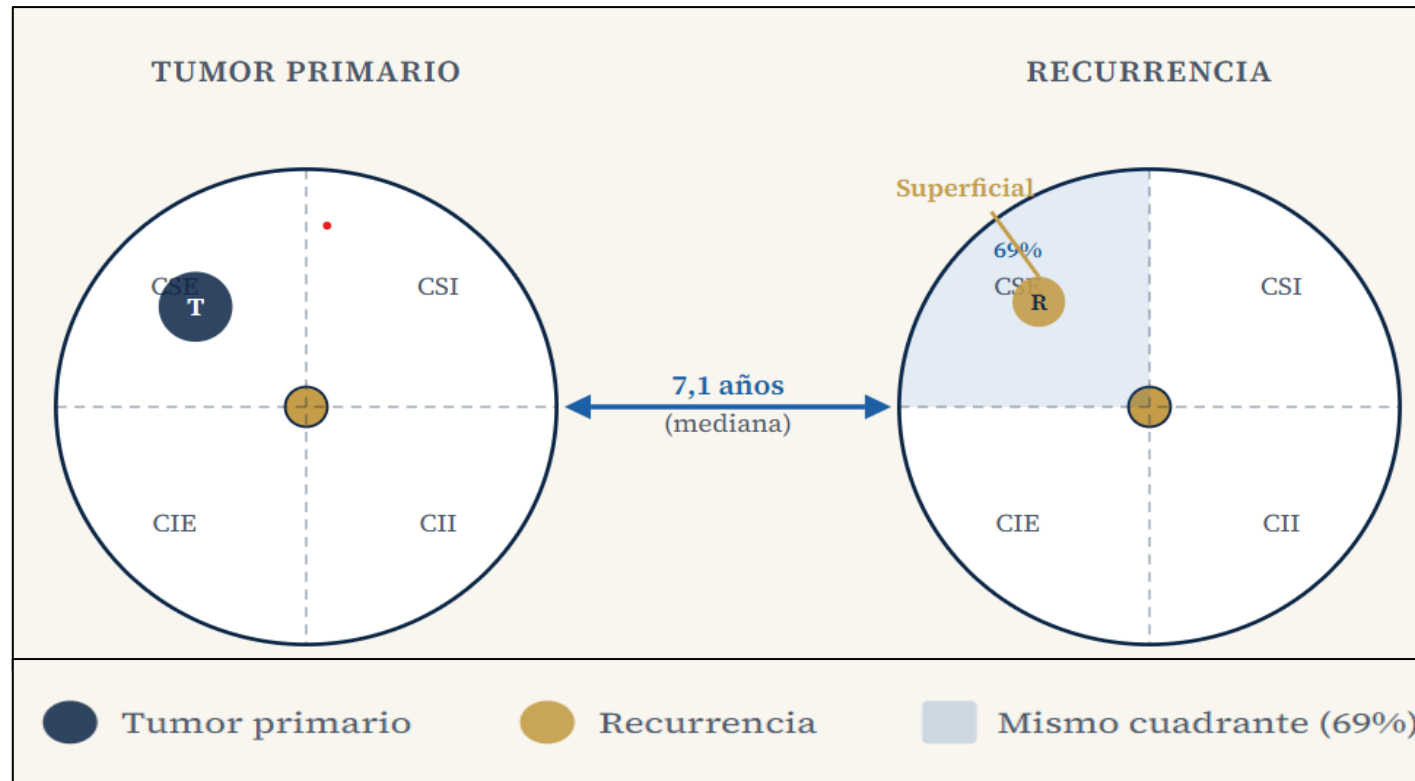


⚠ Luminal B + Triple Negativo  
= 81% de los casos.  
Máxima vigilancia en estos  
subtipos.

*Distribución de los subtipos moleculares en las 29 pacientes con recurrencia local. El subtipo Luminal B representa el 60% de los casos, seguido del Triple Negativo (21%).*

# RESULTADOS

- Localización de la recurrencia respecto al tumor primario



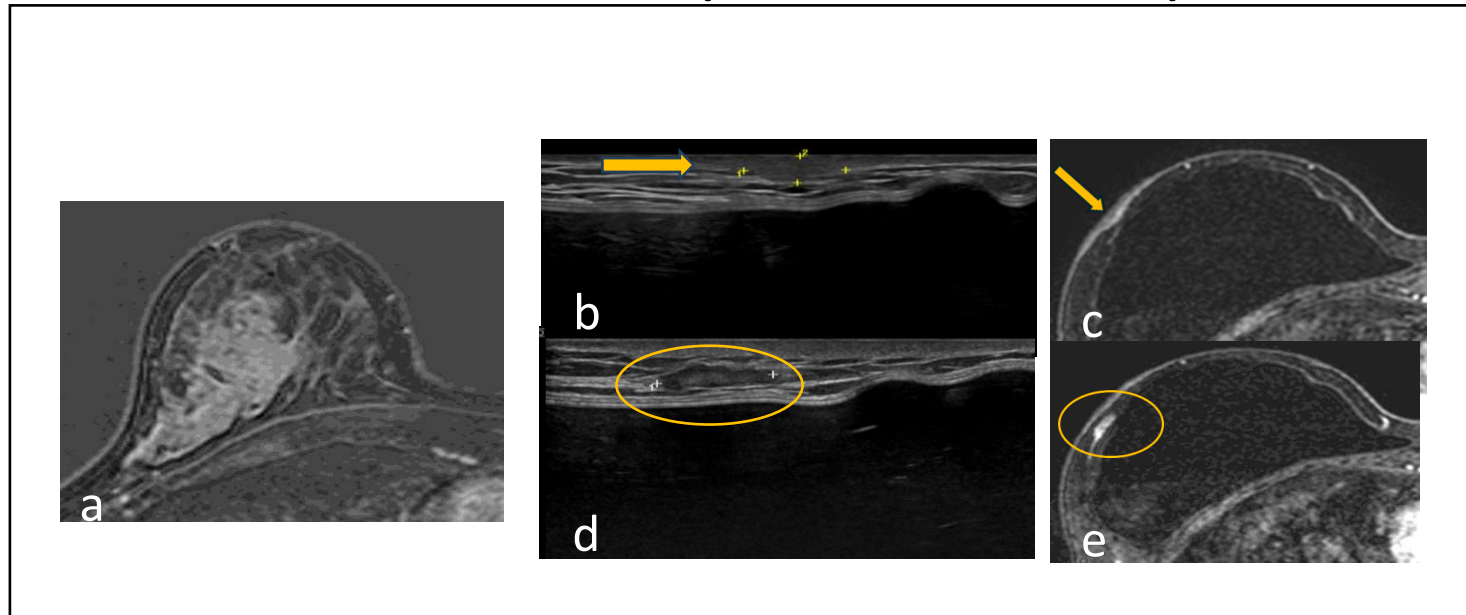
MISMO CUADRANTE QUE  
TUMOR PRIMARIO  
**69%**

Localización superficial **76%**  
Lesión palpable **69%**

Representación esquemática de la localización del tumor primario y la recurrencia local. El 69% de las recidivas se localizó en el mismo cuadrante que el tumor primario y la localización más frecuente fue superficial.

# RESULTADOS

- Localización de la recurrencia respecto al tumor primario



Paciente de 46 años con historia de extenso CDIS en la mama derecha tratada mediante mastectomía y reconstrucción con prótesis.

Seis años más tarde consulta por nódulo palpable y cambios en la piel.

Las imágenes de ecografía y RM muestran engrosamiento cutáneo focal y un nódulo superficial subcutáneo.

La biopsia con aguja gruesa confirmó CDI, subtipo luminal B.

# CONCLUSIONES

- ✓ Durante el seguimiento post-mastectomía es recomendable **prestar especial atención al mismo cuadrante del tumor inicial**, dado que el 69% de las recidivas se localiza en dicha región.
  - ✓ Especial vigilancia en los subtipos **Luminal B y Triple Negativo**, que concentran el 81% de los casos de recurrencia de esta serie.
  - ✓ Los radiólogos debemos mantener un **alto índice de sospecha ante cualquier lesión superficial de nueva aparición**, incluso aquellas con características de imagen benignas.
-

# CONCLUSIONES

- ✓ La mediana de tiempo hasta la recidiva es de **7,1 años**, lo que refuerza la necesidad de un seguimiento imagenológico **prolongado y sistemático** en pacientes mastectomizadas.
  - ✓ La ecografía constituye la primera herramienta de imagen ante la sospecha clínica, mientras que la **RM de mama** aporta la mayor sensibilidad en casos dudosos.
-

# REFERENCIAS

1. Fersis N, Hoenig A, Relakis K, Pinis S, Wallwiener D. Skin-sparing mastectomy and immediate breast reconstruction: Incidence of recurrence in patients with invasive breast cancer. *Breast*. 2004;13:488-493.
  2. Adrada BE, Karbasian N, Huang M, Rauch GM, Woodtichartpreecha P, Whitman G. Imaging surveillance of the reconstructed breast in a subset of patients may aid in early detection of breast cancer recurrence. *J Clin Imaging Sci* 2021;11:58.
  3. Joo JH, Ki Y, Kim W, Nam J, Kim D, Park J, Kim HY, Jung YJ, Choo KS, Nam KJ, Nam SB. Pattern of local recurrence after mastectomy and reconstruction in breast cancer patients: a systematic review. *Gland Surg* 2021;10(6):2037-2046. doi: 10.21037/gs-21-15
  4. Platt J, Baxter N, Zhong T. Breast reconstruction after mastectomy for breast cancer. *Can Med Assoc J* 2011;183:2109-16.
  5. Alderman AK, Hawley ST, Janz NK, Mujahid MS, Morrow M, Hamilton AS, et al. Racial and ethnic disparities in the use of postmastectomy breast reconstruction: results from a population-based study. *J Clin Oncol* 2009;27:5325-30.
  6. Allen RJ, Treece P. Deep inferior epigastric perforator flap for breast reconstruction. *Ann Plast Surg* 1994;32:32.
  7. Kummerow KL, Du L, Penson DF, Shyr Y, Hooks MA. Nationwide trends in mastectomy for early-stage breast cancer. *JAMA Surg*. 2015;150:9-16.
-