

Terapia de Reemplazo Hormonal y Cáncer de mama

Casos Clínicos

Caso I

PD. 52 años derivada por sección Climaterio para control por patología mamaria, en plan de TRH.

- Antecedentes ginecológicos: M11 G3 P1 AB2
Lactancia 6 meses. No antecedentes familiares
- 4/95 Mx de control previa a tratamiento hormonal.
- Descripción.

ICC
EXT
152

epi
FERRARI
DI CASTELLARDO
MILANO
200895
1159

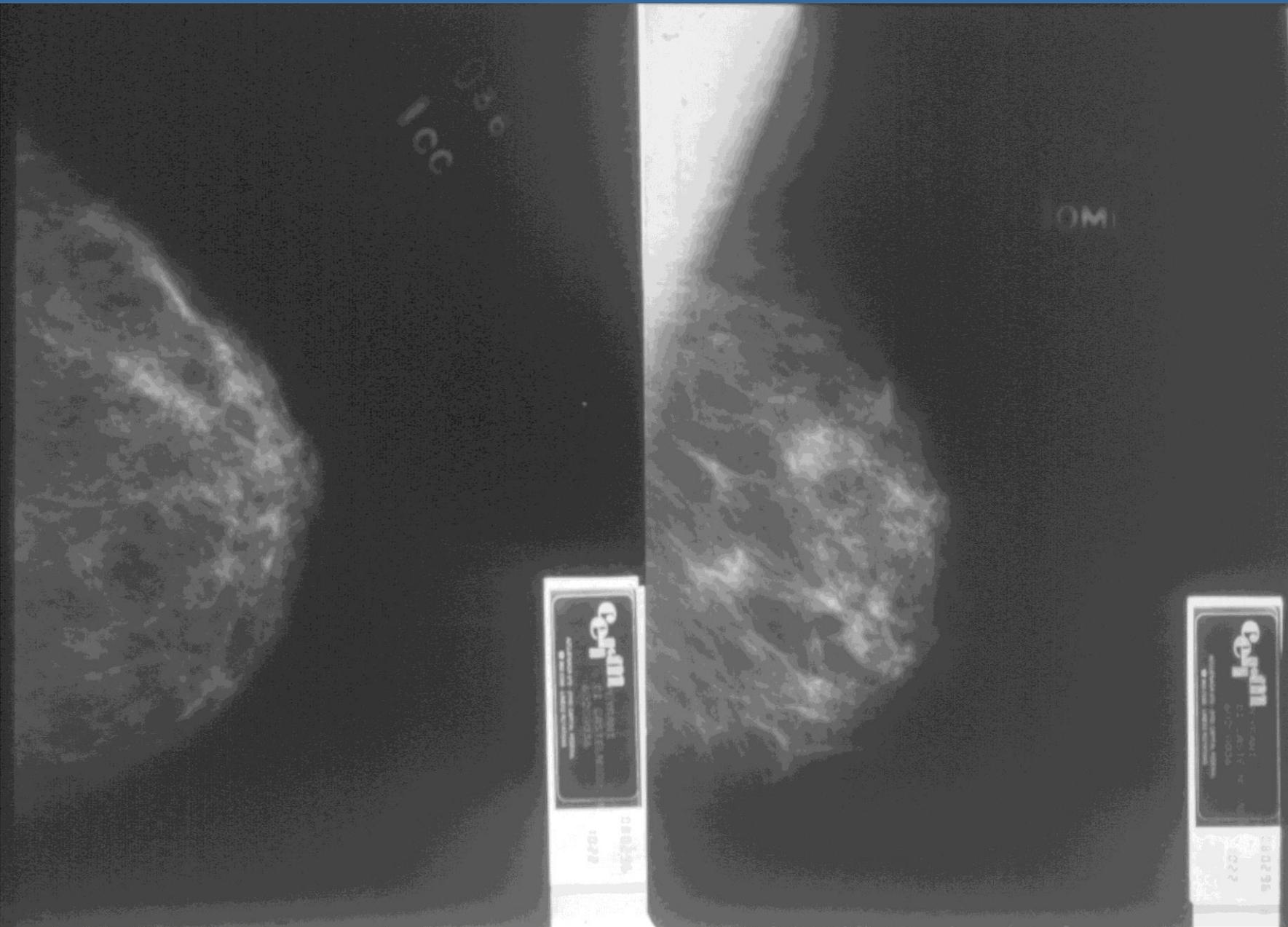
epi
FERRARI
DI CASTELLARDO
MILANO
1159

Caso I

- 5/95 Comienza tratamiento combinado con estrógenos y progesterona transdérmica.
- 7/95 Neutralización de síntomas climatéricos. Refiere mastalgia. Exámen clínico negativo.
- 9/95 Continúa con mastalgia y turgencia mamaria. Antiprostaglandínicos.
- 11/95 Mejor tolerancia a síntomas mamarios.

Caso I

- 1/96 Refiere nuevamente mastalgia y manifiesta temor por aparición de alguna afección mamaria.
- Exámen clínico: Mayor sensibilidad. Sin nódulo dominante.
- 2/96 Estudio mamográfico. Descripción.
- 3/96 Desaparición de síntomas mamarios.
- Mejor predispuesta. Exámen ginecológicos de rutina sin particularidades.
- 9/96 Asintomática. Continúa tratamiento.



Caso I

- 2/97 Controles anuales ginecológicos.
- La paciente refiere una desviación del pezón de su mama izquierda.
- Exámen mamario. Mamas fibroglandulares con nódulo retroareolar en mama izquierda de 1,5cm. que retrae piel areolar y desvía pezón. Expresión negativa. Axila negativa.
- 5/97 Mx. Descripción.

MLD

>>


CERIM
 FERRARI
 DI CASTELMARINO
 70024122
 A SERVIZIO DEL TUO BUSINESS

15-12

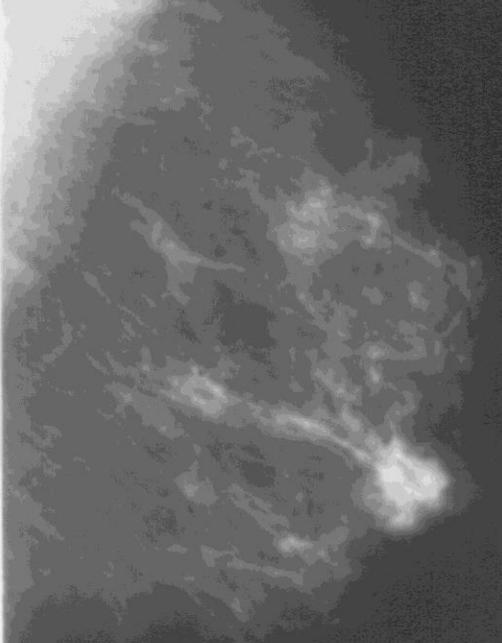
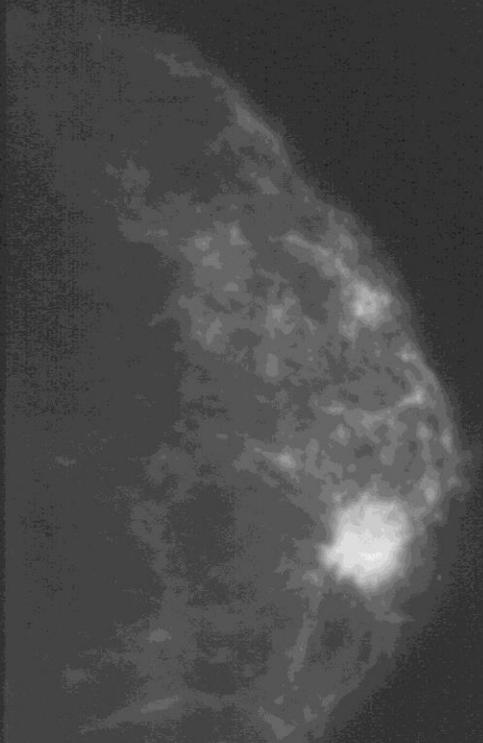
260591

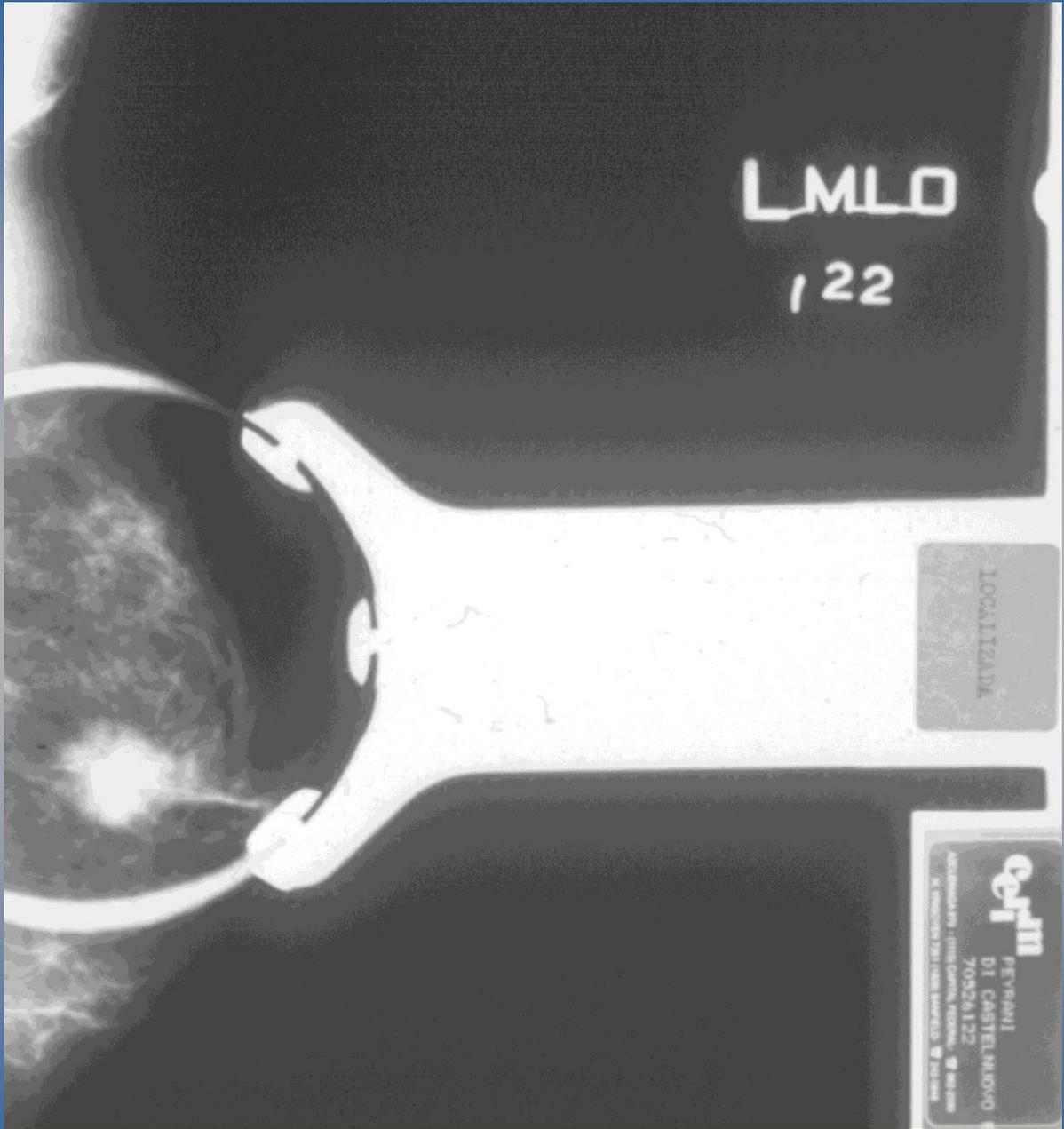

CERIM
 FERRARI
 DI CASTELMARINO
 70024122
 A SERVIZIO DEL TUO BUSINESS

15-12

LCC

122





LMLO

122

LOCALIZZAZIONE

Carmine
PERSANI

D1 CASTELNUOVO

70526122

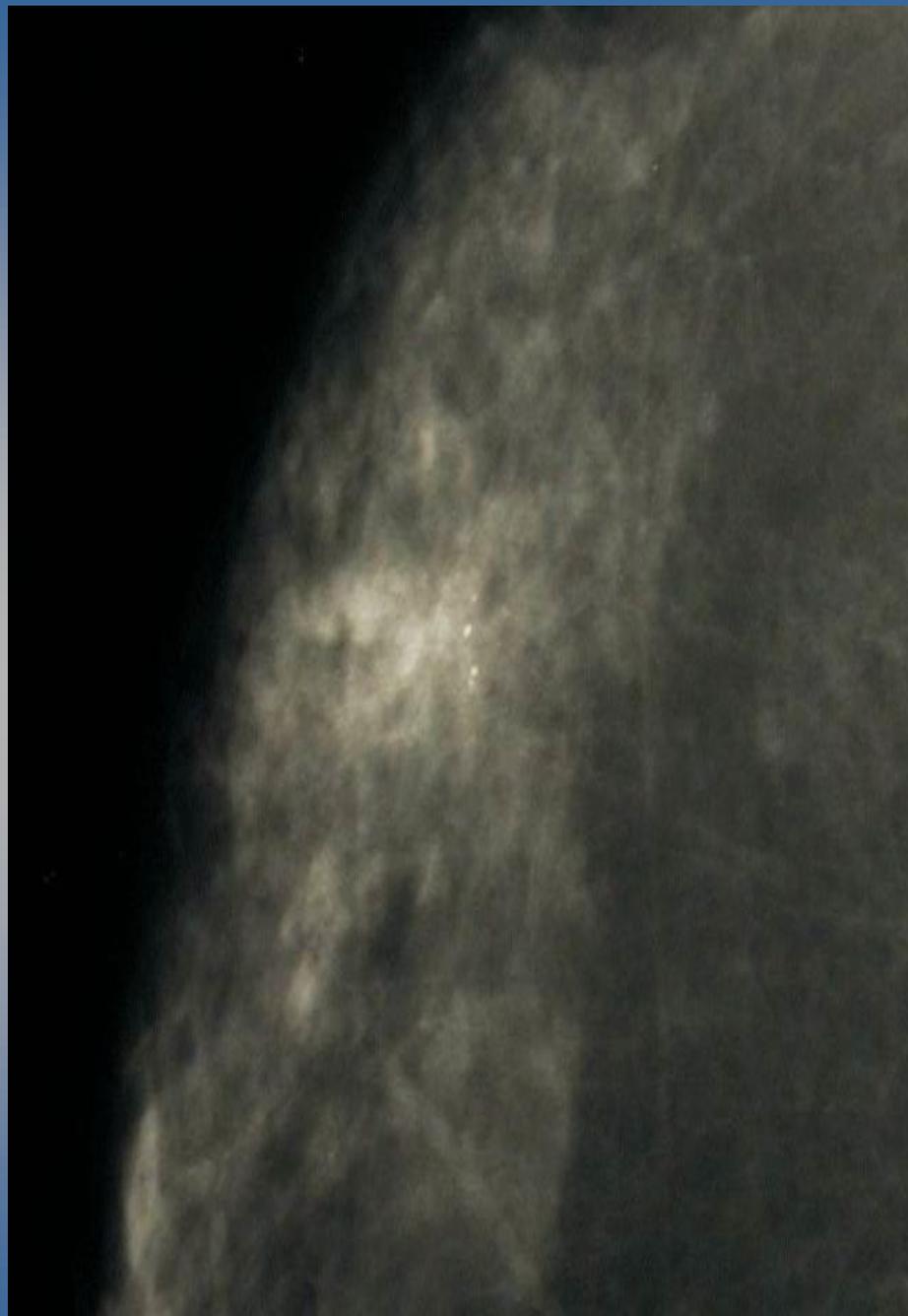
www.ospedali.it

Caso I

- 7/97 Biopsia por congelación. Ca. ductal inv. 1,5cm.
- Tratamiento quirúrgico: Mastectomía radical modificada.
- Histopatología: Ca. ductal inv. G2 N2 M2 que contacta con piel sin comprometerla. Axila 2/19 positivos. Receptores E2 50% Prog. 50% positivos.
- Tratamiento adyuvante: CMF + Tamoxifeno.
Seguimiento oncológico fuera del Servicio. Libre de enfermedad.

Caso II

- M.A. 52 años . Sme. Climatérico.
- Sin antec. de ca. familiar.
- M: 11 G2 P2 AB 0 Lactancia: 8 meses
- Fum: 50 años.
- Mx. 5/4/01 Mamas involutivas con remanente glandular retroareolar. En mama der. se observan un grupo de 4 microcalcificaciones lineales de igual densidad, homogéneas y regulares.
- Se interpretan como benignas.
- Comienza TRH con Tibolona



Caso II

Mejoría sintomática.

Examen ginecológico y mamario normal.

Mx. 25/3/02 Sobre densidad glandular de mama derecha, se observan un grupo de microcalcificaciones agrupadas, heteromorfas, que convendría su estudio magnificado y eventual biopsia histológica.

Magnificación: Grupo de microcalcificaciones heterogéneas , dismórficas, de diferente densidad. BI RADS V.



Caso II

Se programa biopsia radioquirúrgica de CSE MD.

HP: Carcinoma intraductal de bajo grado, de tipo cribiforme y márgenes libres de enfermedad.

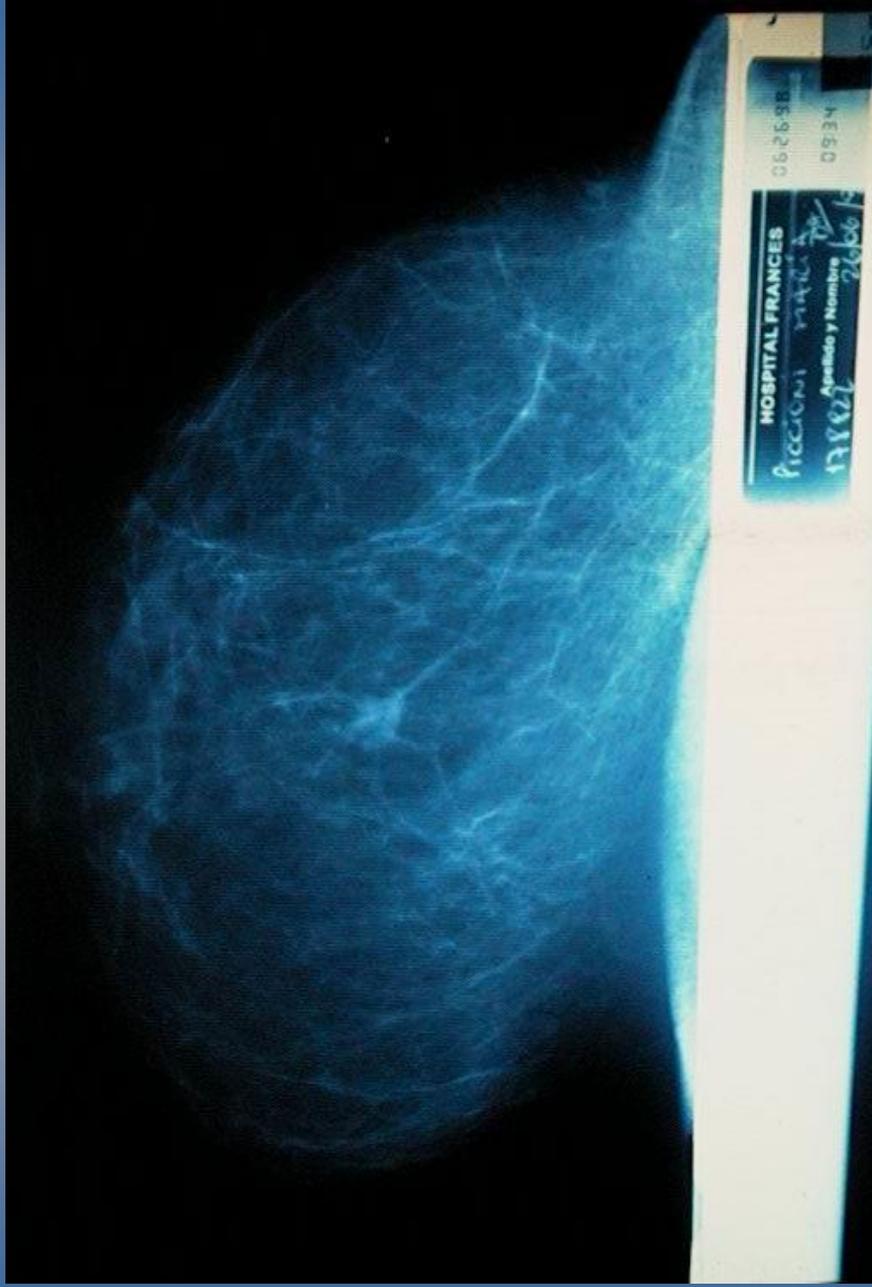
Receptores hormonales: E2 70% / Prog. 45%

Recibió acelerador lineal y tratamiento quimiopreventivo con Tamoxifeno.

A la fecha, libre de enfermedad.

Caso III

- M.P. 56 años. Sofocos, insomnio, depresión.
- Antec. de cáncer de colon en padre.
- M 10 G4 P3 AB 1 esp. Lactancia: 10 meses
- Fum: 49 años.
- Mx 26/6/98 Mamas involutivas con finos tractos glandulares. Sin imágenes agregadas, nódulos ni microcalcificaciones.
- Examen ginecológico y mamario normal.
- Comienza con E2 transdérmicos y prog. Micronizada del 1 al 12 de cada mes.



Caso III

Resolución de los síntomas.

Se autoexamina.

Médico amigo transcribe recetas.

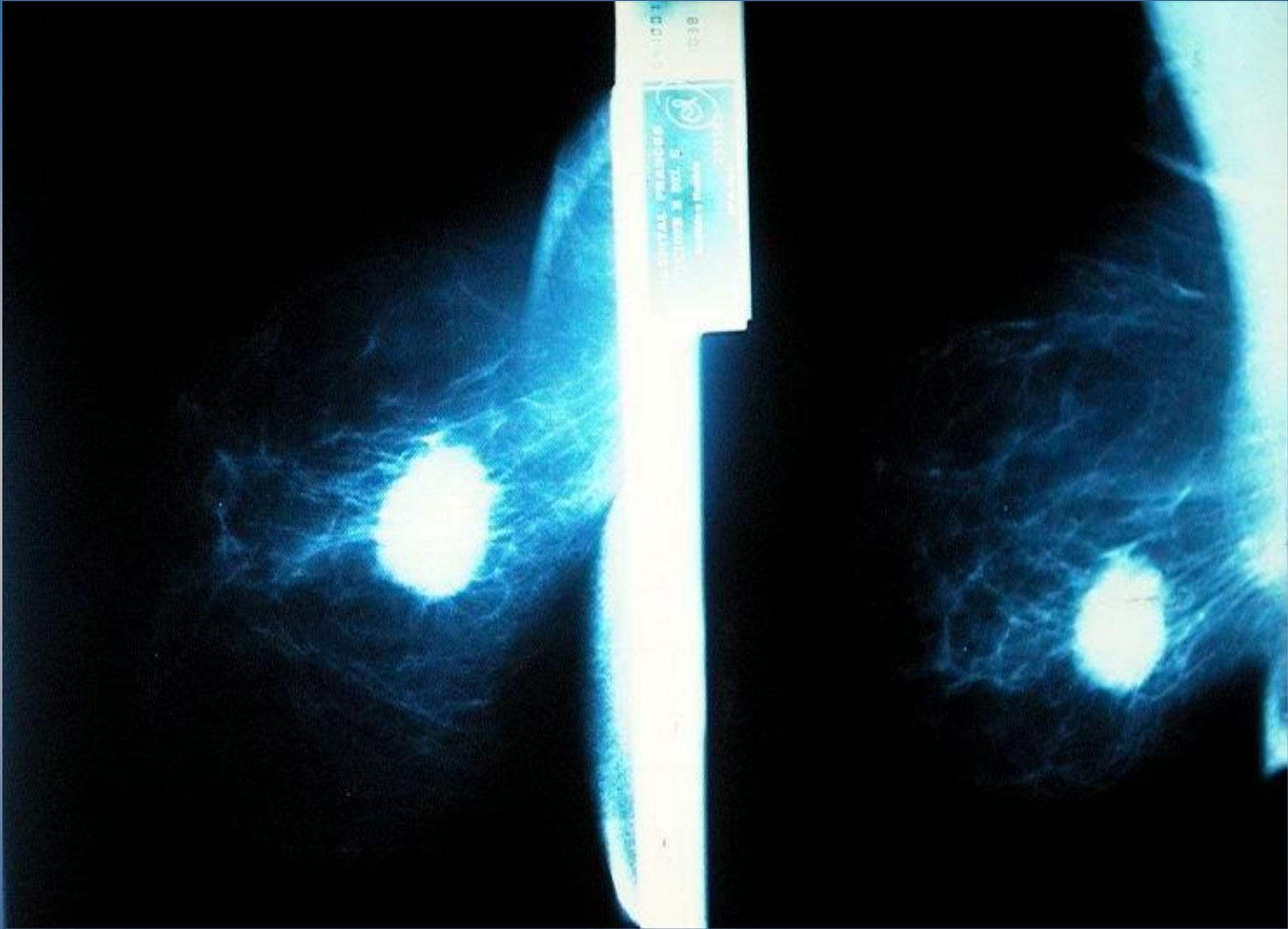
No vuelve a las consultas de rutina.

Dos años más tarde se palpa dureza en CII de MD.

Suspende medicación y consulta al mismo médico de cabecera.

Examen : Nódulo duro, poco móvil, irregular de 4 cm. de diámetro en CIIMD en plano post. Axila negativa.

Mx. 7/8/00 Densidad nodular de contornos irregulares, espiculados, y de densidad aumentada en plano post. CI de mama der.



Caso III

Biopsia por congelación: Carcinoma ductal infiltrante de 4,5 cm. de diámetro G3 N2 M3, que contacta con bordes de sección.

Por tamaño tumoral se decide MRM.

Focos de carcinoma ductal inv. en el lecho quirúrgico.

Axila: 0/ 19 ganglios.

Receptores hormonales : E2 50% Prog. 30%

Recibió tratamiento adyuvante con Tamoxifeno.

Realizó controles el primer año, y actualmente no concurre a seguimiento oncológico.

Caso IV

D.M. 48 años. Sme. Climatérico

M 9 G3 P1 AB 2 Lactancia: 7 meses.

Fum. 47 años. Sin antecedentes de Ca. familiar.

Anexohisterectomizada por miomatosis uterina a los 47 años.

Resto de examen genitomamario normal.

Mx. 13/11/00 Mamas involutivas. Sin nódulo dominante ni microcalcificaciones.

Comienza TRH con estrogenoterapia.

ML R

MA 001113

004-21084 (F-46)

DAVANZO

004-21084 (F-46)

DAVANZO

15-46



15-46

004-21084 (F-46)

DAVANZO

004-21084 (F-46)

ML L

3 201 43 33000 279100

CC R

MA 80-1113

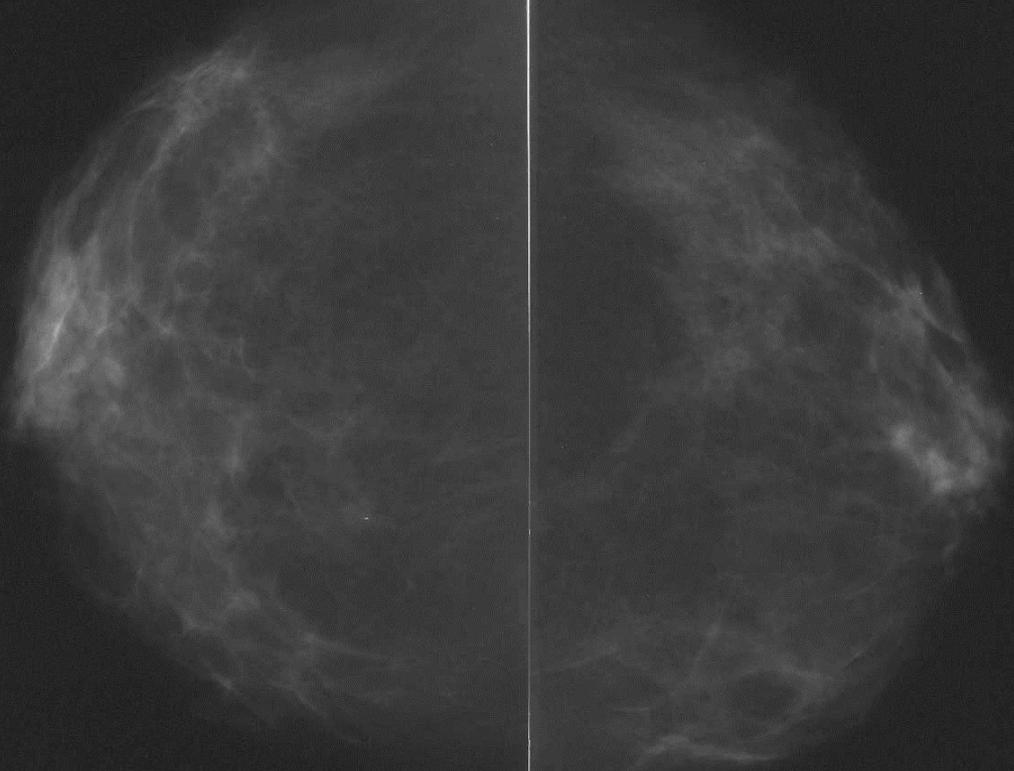
045-21084 (F-46)

DIVANED

045-21084 (F-46)

DIVANED

15-46



15-46

CC R

Caso IV

Realizó 2 años de TRH sin controles Ginecológicos.

En autoexamen se palpa nódulo de 3 cm. de diámetro en la zona inferior de la mama derecha.

Examen mamario: Mamas péndulas con nódulo duro elástico, irregular de 3 cm. de diámetro aproximadamente en CIIMD que hace cuerpo con la glándula. Exp. negativa. Axila: negativa.

Mx.11/02 Descripción.

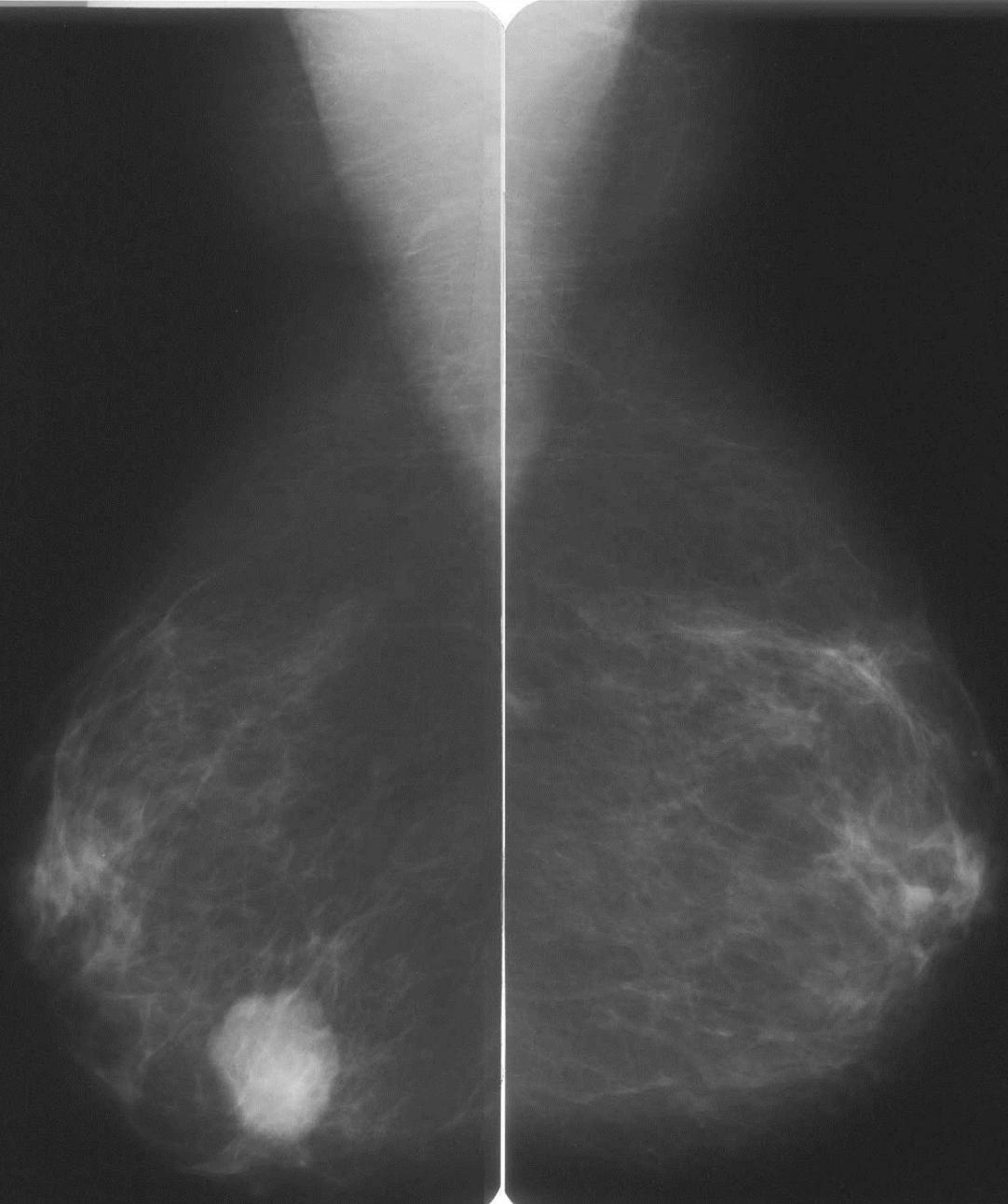
M.L.L.

AV. MARCO FINI 27987

DIVANO, COTTINA
DIRETTORE
010-59783
OSPERTAUX

030520

18:38



030520

OSPERTAUX

AV. MARCO FINI

18:38

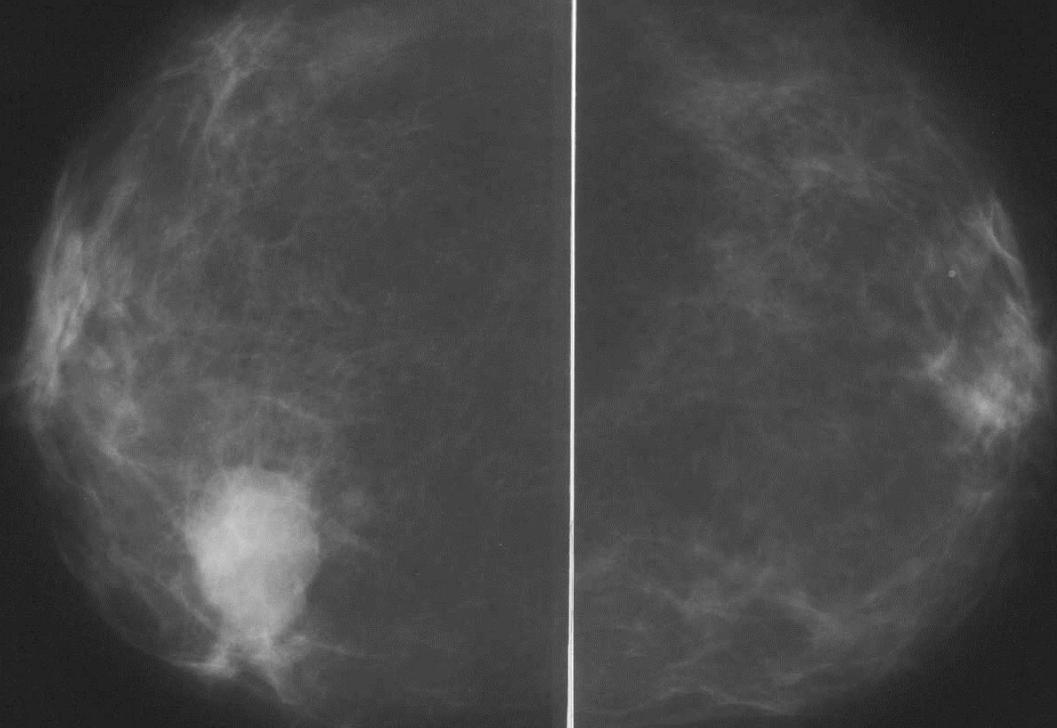
CC L

FUJIFILM MAMMO LINE 279873

HAVANA, CUBA
MIM-0248
010-69783
O.S.P.E.T.A.X

030520

18:38



BCR1

M
00

Caso IV

Biopsia por congelación: Carcinoma ductal infiltrante de 3, 4 cm. de diámetro G1N2M1 con márgenes sanos. Axila: Negativa.

Receptores hormonales: E2 80% positivos
Prog. 70% positivo.

Tratamiento conservador.

Se completó con acelerador lineal.

Tratamiento adyuvante con tamoxifeno.

Libre de enfermedad.

Muchas Gracias

Dr. Luciano Cassab