



Carcinoma inflamatorio de mama: a propósito de un caso

Goizane Riola Escalante, Adrián Estefanía Díaz, Jaione Olaizola Canseco, Ane Larena
Jadraque, Nerea Vega Urzainqui, Jone Iraragorri Ayala, Lucía Rodríguez Suarez
Hospital Universitario Cruces, Bilbao, Bizkaia

XXIV Reunión SVGO
13 de noviembre de 2026
Bilbao

OBJETIVOS

- Describir el manejo diagnóstico y terapéutico de un carcinoma inflamatorio de mama.
- Analizar la correlación entre los hallazgos clínicos, radiológicos e histopatológicos en este tipo de neoplasias.
- Revisar los factores asociados a mayor riesgo de recurrencia y el comportamiento biológico en estos tumores.

MÉTODOS

- Análisis descriptivo de un caso de un carcinoma inflamatorio de mama en un hospital terciario.
- Revisión de la literatura disponible, orientada a contextualizar los principales hallazgos reportados.

CONCLUSIONES

- El carcinoma inflamatorio de mama es una entidad agresiva que requiere integrar criterios clínicos, histopatológicos y radiológicos.
- Es habitual la aparición rápida de eritema, edema y engrosamiento cutáneo.
- Los émbolos tumorales en los linfáticos dérmicos es característico, aunque su ausencia no excluye el diagnóstico.
- El tratamiento debe combinar tratamiento sistémico neoadyuvante, mastectomía y radioterapia.

RESULTADOS

Mujer de 70 años que consulta por mastalgia y eritema de mama izquierda de 2 meses de evolución.

A la exploración física se objetiva mama eritematosa e indurada con **piel de naranja** que asocia un **nódulo de 7cm que infiltra piel** y retrae el pezón en el borde ínfero-externo de este junto con **conglomerado adenopático** axilar y supraclavicular.

Ante la sospecha de carcinoma de mama se solicitan diversas pruebas de imagen describiéndose hallazgos compatibles con **carcinoma inflamatorio** de mama izquierda con infiltración **ósea y muscular** tanto a nivel del músculo dorsal ancho como el esternocleidomastoideo y la musculatura paravertebral izquierda junto con múltiples conglomerados adenopáticos en los tres niveles de Berg, cadena mamaria interna ipsilateral, mediastínicos, supraclaviculares y laterocervicales. La anatomía patológica describe la presencia **de émbolos tumorales en los vasos linfáticos dérmicos** y el estudio inmunohistoquímico confirma la presencia de receptores hormonales.

Con todo ello se clasifica como **T4dN3c** y se decide comenzar directamente con tratamiento sistémico con **Palbociclib y Anastrozol** como primera línea.

