

## PAAF cutánea en el diagnóstico de linfangitis carcinomatosa

Sr. Director:

La PAAF de mama es un arma diagnóstica de enorme utilidad en el diagnóstico y seguimiento del cáncer mamario. Sus indicaciones y contraindicaciones (escasas) son de sobra conocidas y no consideramos que sea éste el momento ni el lugar para detallarlas. Sin embargo, en la práctica diaria nos encontramos con situaciones no protocolizadas en que el profesional debe de decidir sobre la marcha qué acción emprender, muchas veces sin el amparo teórico y práctico que tales protocolos aportan a nuestro quehacer. Es en estas ocasiones cuando las distintas armas diagnósticas pueden sernos de mayor utilidad y más cuando su uso se acompaña de un criterio razonable. En este sentido pensamos que la PAAF, por sus características inherentes, cobra gran importancia en situaciones no estandarizadas.

Queremos hacer esta precisión a propósito de un caso recientemente acaecido en nuestro hospital. Se trataba de una paciente de 67 años con antecedente de mastectomía bilateral como consecuencia del diagnóstico de carcinoma ductal infiltrante en ambas mamas. La paciente fue sometida a varios ciclos de radioterapia tras los cuales apareció un rash eritemato-vesicular que afectada a la completa totalidad del tórax, gran parte de la superficie abdominal y la raíz de uno de los miembros superiores. El examen externo mostraba cambios exudativos y costrosos focales; con la palpación se apreciaba una consistencia firme de las lesiones, como si de una coraza se tratara, observándose una distensión cutánea secundaria en un tegumento de por sí engrosado (piel de naranja). Debido a la cercanía del tratamiento coadyuvante estas lesiones fueron interpretadas en un principio como secundarias a radioterapia. La sospecha clínica de nuestro equipo y la estrecha colaboración de los servicios de Oncología Radioterápica y Anatomía Patológica permitió realizar una punción tangencial a las lesiones superficiales utilizando una simple aguja de insulina. Tras re-

alizar las extensiones de rigor a la cabecera de la paciente se realizó la tinción rápida del material obtenido (panóptico rápido-MGG) pudiéndose visualizar los frotis y confirmar el diagnóstico de carcinoma en sólo unos minutos (grupos tridimensionales de células atípicas con amplio citoplasma eosinofílico y evidente nucleolo en un fondo rico en células de similares características con gran discohesión) (Figs. 1 y 2). Posteriormente se realizó el diagnóstico de linfangitis carcinomatosa.

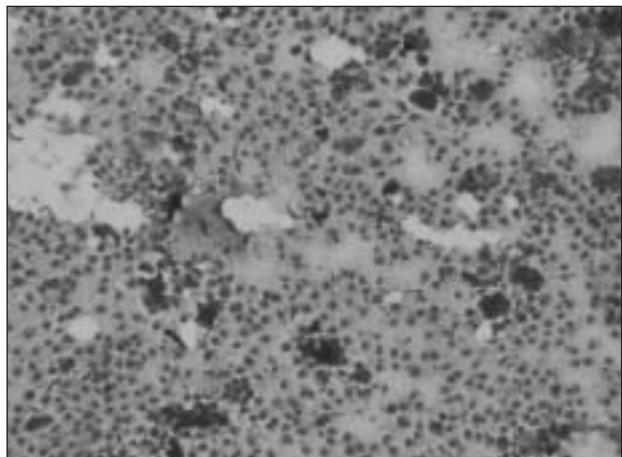


Figura 1.

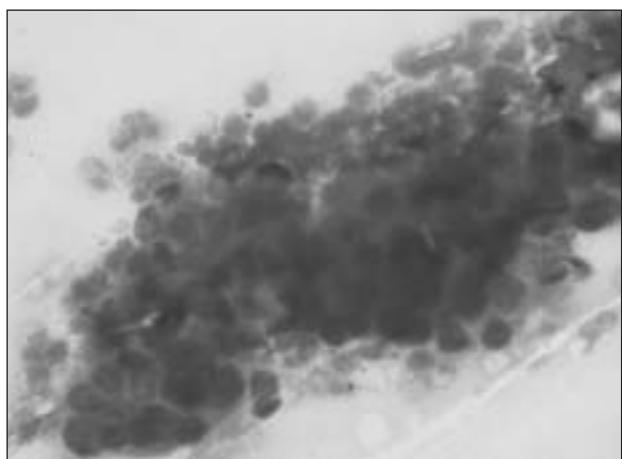


Figura 2.

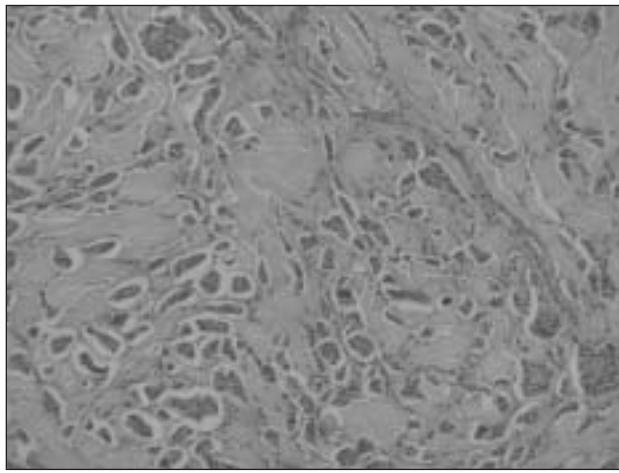


Figura 3.

Con la presente comunicación queremos hacer hincapié en la posible utilización de la PAAF en lesiones cutáneas en las que de entrada se tienen dudas diagnósticas y en las que o bien se realiza de entrada una biopsia excisional o bien se adopta una actitud expectante o se instaura un tratamiento puramente dermatológico. En el caso expuesto, si bien se terminó realizando una biopsia para tranquilidad de los clínicos, hubiese sido suficiente la realización de la punción en vista de los resultados obtenidos. Se trataba de una afectación linfática generalizada (Fig 3); habría que estudiar el mismo modus operandi en aquellos casos en que la invasión linfática es escasa.

**F. J. Torres Gómez<sup>1</sup>, I. Villanego Beltrán<sup>2</sup>,  
F. Peracaula Espino<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Servicios de Anatomía Patológica

<sup>2</sup> Oncología Radioterápica

Hospital Punta de Europa

Algeciras (Cádiz)

---

Correspondencia:

Dr. F. J. Torres Gómez

Plaza de la Encarnación, 32 - P1 - 2B

E-41003 Sevilla

javiertorresgomez@yahoo.es