



Doi: <https://doi.org/10.70577/asce.v5i1.602>

Recibido: 2025-12-23

Aceptado: 2026-01-08

Publicado: 2026-01-14

Sarcoma pleomórfico indiferenciado de mama: Reporte de caso

Undifferentiated pleomorphic sarcoma of the breast: Case report

Autores

MD. Dayana Madelayne Lavanda Encarnación¹

<https://orcid.org/0009-0006-0085-1149>

dayana.lavanda@est.ucacue.edu.ec

Universidad Católica de Cuenca

Cuenca – Ecuador

MD. Byron Fabricio Alvarez Rodas²

<https://orcid.org/0000-0003-2368-2203>

balvarez@uazuay.edu.ec

Universidad Católica de Cuenca

Cuenca – Ecuador

MD. María Isabel León Pesantez³

<https://orcid.org/0000-0003-0901-7768>

mileonp@ucacue.edu.ec

Universidad Católica de Cuenca

Cuenca – Ecuador

Cómo citar

Lavanda Encarnación, D. M., Alvarez Rodas, B. F., & León Pesantez, M. I. (2026). Sarcoma pleomórfico indiferenciado de mama: Reporte de caso. *ASCE MAGAZINE*, 5(1), 470–483.



Resumen

El cáncer de mama es una patología muy frecuente con más de 2.3 millones de casos diagnosticados a nivel mundial, ocasiona alta mortalidad en el sexo femenino y es la segunda neoplasia más diagnosticada. Su clasificación se divide en anatómica, molecular y formas especiales, dentro de esta última encaja el sarcoma pleomórfico indiferenciado de mama del cual se realizará un reporte de caso siendo muy importante porque representa menos del 1%, la literatura revisada es escasa y en nuestro país hasta el momento no se han reportado casos en las bases de datos. Descripción del caso: Paciente femenina de 46 años de edad con antecedente de hipertensión arterial y tumor phyllode de mama derecha tratado hace 6 años con resección amplia. Hace 4 años debuta con una masa en mama derecha, se realiza el examen físico y posterior a exámenes complementarios como ecografía, mamografía, citología que reporta hiperplasia típica se llega a establecer una neoplasia. 3 meses después se realiza mastectomía con biopsia de ganglio axilar derecho más inmunohistoquímica que reporta un sarcoma pleomórfico indiferenciado, el cual es tratado con radioterapia y quimioterapia, el sarcoma no respondió al tratamiento, hace metástasis pulmonares y la paciente fallece. Conclusión: El sarcoma pleomórfico indiferenciado de mama es una patología rara, cuyo diagnóstico definitivo se basa en la parte histopatológica y de inmunohistoquímica; el tratamiento actualmente es controvertido y el pronóstico es malo.

Palabras clave: Cáncer de mama, Inmunohistoquímica, Sarcoma.



Abstract

Breast cancer is a very frequent pathology with more than 2.3 million cases diagnosed worldwide, it causes high mortality in women and is the second most diagnosed neoplasm. Its classification is divided into anatomical, molecular and special forms, within the latter fits the undifferentiated pleomorphic sarcoma of the breast of which a case report will be made being very important because it represents less than 1%, the literature reviewed is scarce and in our country so far no cases have been reported in the databases. Case description: 46-year-old female patient with a history of arterial hypertension and phylloid tumor of the right breast treated 6 years ago with wide resection. Four years ago she presented with a mass in the right breast, a physical examination was performed and after complementary examinations such as ultrasound, mammography, cytology that reported typical hyperplasia, a neoplasm was established. 3 months later a mastectomy was performed with biopsy of the right axillary node and immunohistochemistry which reported an undifferentiated pleomorphic sarcoma, which was treated with radiotherapy and chemotherapy, the sarcoma did not respond to treatment, it metastasized to the lungs and the patient died. Conclusion: Undifferentiated pleomorphic sarcoma of the breast is a rare pathology, whose definitive diagnosis is based on histopathology and immunohistochemistry.

Keywords: Breast cancer, Immunohistochemistry, Sarcoma.



Introducción

El Sarcoma pleomórfico indiferenciado (SPI) de mama, es una neoplasia inusual, que se origina del tejido conectivo de la mama. Se dividen en 3 grupos: phyllode, postradiación y los primarios de mama; en este último grupo pertenece el SPI. Representa menos del 1% de las neoplasias primarias de mama (Sarcomas De Mama, 2023), considerándose uno de los sarcomas más raros de partes blandas, llegando a presentarse frecuentemente entre los 40 y 60 años (Martínez-Navarro et al., 2019). A nivel mundial se presenta con más frecuencia en Estados Unidos con 44.8 casos por cada 10 millones de mujeres (Yj et al., 2016). En Asia se han registrado dos casos entre Japón, Corea e India (Jeong et al., 2011; Srinivasamurthy et al., 2016; Yamazaki et al., 2018).

En Latinoamérica no existen datos sobre la prevalencia de esta patología, no obstante, en los países de México, Brasil, Cuba, Colombia y Perú se encontraron reportes de caso (Gutiérrez Maraví, 2021; Herrera, 2016; Rodrigues Miranda, 2022; Torres Ajá, 2013; Yj et al., 2016). A nivel de Europa, específicamente en Italia se encontró un caso (Balbi et al., 2013).

En Ecuador no existen reportes de caso de SPI de mama documentados en la literatura. Este tipo de neoplasia presenta una clínica variada, por lo general se manifiesta con presencia de una masa en la mama, generalmente unilateral de consistencia dura y márgenes bien definidos a la palpación, con un acelerado crecimiento expansivo, móvil, con retracción en el pezón y cambios en la coloración de la piel. El dolor puede variar según la localización y la invasión de las estructuras, además de síntomas neurológicos o vasculares (Yj et al., 2016).

Desde el punto de vista histopatológico el SPI es difícil de distinguir de otros sarcomas y neoplasias de mama; es importante realizar un diagnóstico precoz con el apoyo de la inmunohistoquímica (Martínez-Navarro et al., 2019). El tratamiento se basa en la cirugía radical con el fin de evitar las recidivas y metástasis, junto con radioterapia y quimioterapia adyuvantes. El pronóstico es reservado y generalmente metastatiza a pulmón, cerebro, hueso e hígado (Yj et al., 2016).



Materiales y Métodos

El presente manuscrito corresponde a un reporte de caso clínico con enfoque descriptivo. La metodología se basa en la presentación estructurada de un evento clínico de interés, incluyendo antecedentes relevantes, hallazgos clínicos, estudios complementarios, decisiones terapéuticas, confirmación diagnóstica y evolución, con el propósito de aportar evidencia clínica sobre una entidad infrecuente y de difícil sospecha inicial. El caso fue identificado durante la atención médica de una paciente evaluada por patología mamaria en un entorno hospitalario, donde se realizaron la valoración clínica, la solicitud de estudios de imagen, la intervención quirúrgica y el análisis anatomopatológico. El manejo se efectuó por un equipo multidisciplinario, integrando la valoración clínica, radiológica, quirúrgica y patológica para orientar la conducta diagnóstica y terapéutica.

Los datos se organizaron de manera narrativa y cronológica, complementados con el resumen de hallazgos clave (clínica, imagen, histopatología e inmunohistoquímica). Dado que se trata de un reporte de caso, el análisis es fundamentalmente descriptivo y se orienta a resaltar los elementos diagnósticos que permiten comprender la entidad, su diferencial y el razonamiento clínico que condujo al diagnóstico.

Resultados

REPORTE DEL CASO Paciente femenina de 46 años, mestiza con antecedentes de hipertensión arterial y tumor Phyllode Borderline de mama derecha, tratada hace 6 años con resección amplia. Hace 4 años acudió a consulta externa por autodetección de nódulo en mama derecha asintomática. Al examen físico cuello y axilas negativas, en mama derecha a nivel de cuadrantes superior interno e inferior externo se palpa masas de 3.5 x 3cm móviles, duras y definidas, con engrosamiento de piel (piel de naranja) cicatriz supraareolar.

Se realizan exámenes de laboratorio: hemograma, tiempos de coagulación, pruebas de función hepática y renal normales; pruebas serológicas no reactivas. Radiografía de tórax con reporte normal, la mamografía reporta: Tejido mamario fibroglandular disperso, densidad tipo b. Nódulos

ovalados, isodensos, bordes ocultos por el tejido en mama derecha, que han incrementado de tamaño al comparar con previo estudio de hace 2 años, requieren correlación con ultrasonido. BI-RADS: 0 (Figura 1).

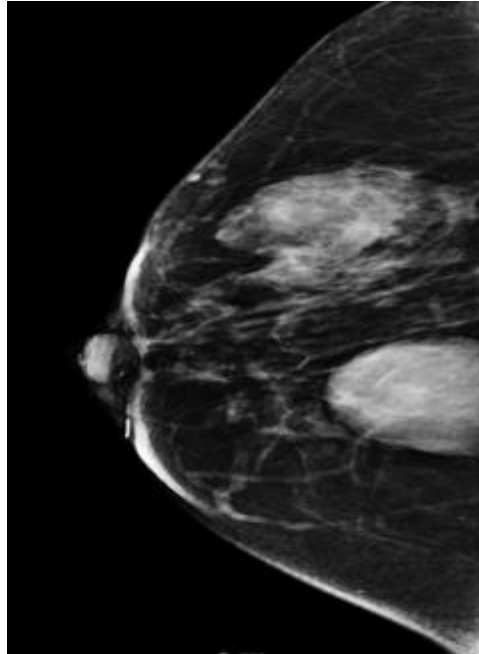


Figura 1. Mamografía de mama derecha. Tumor nodular de bordes definidos, presencia de calcificaciones. Fuente: Archivo de la paciente.

Se realiza ecografía mamaria que reporta (Figura 2): Tejido mamario fibroglandular heterogéneo, nódulos heterogéneos en mama derecha, con componente anecoico y ecogénico, interfase abrupta sin vascularidad a la aplicación Doppler color, que miden 23x14mm y 36x25mm respectivamente; adicionalmente se observa cúmulo de tejido glandular con zona de distorsión, asociado a imágenes irregulares hipoecoicas, avasculares, 28mm. Ganglios axilares benignos. BIRADS 4C (Hallazgos con sospecha de malignidad).



Figura 2. *Ecografía de mama derecha: Tejido mamario fibroglandular heterogéneo. Fuente: Archivo de la paciente.*

A los 3 meses se realizó mastectomía simple más biopsia de ganglio axilar derecho, el cual reporta sarcoma pleomórfico indiferenciado de mama con 15 mitosis/10 CGA, necrosis <50% y grado histológico 3 (alto grado) margen profundo a 1mm e invasión linfovascular presente, la inmunohistoquímica reporta positivo para vimentina, Ki-67 positivo, CK-7 y CK-20 70%, CD34, desmina y RE negativo (Figura 3).

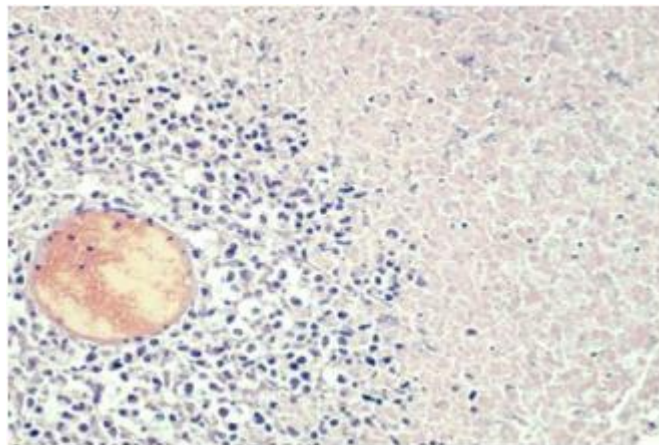


Figura 3. *Histopatológico. Evidencia de necrosis y tumor. Fuente: Archivo de la paciente.*

Recibe tratamiento adyuvante con radioterapia en una dosis de 60 Gy (Gray) en 30 fracciones y posterior quimioterapia adyuvante con doxorrubicina como mono droga con una dosis de 60mg/m² por 6 ciclos, finalizando 7 meses después. Un mes después, la paciente acude a emergencia por clínica de disnea de reposo, dolor torácico derecho en la escala de EVA 8/10, campos pulmonares hipoventilados, con predominio en el lado izquierdo. La radiografía de tórax (Figura 4), reporta: lesiones nodulares que se proyectan a la base pulmonar derecha y parahiliar; tomografía de tórax (Figura 5): nódulos sólidos bien definidos en segmentos basales bilaterales que realzan con el medio de contraste, asociados con atelectasia basal izquierda, evidenciándose metástasis pulmonares, con estos resultados es valorada por el departamento de oncología clínica y dado el mal pronóstico con avanzada enfermedad, la paciente pasa a cuidados paliativos y terapia del dolor, la paciente permanece en su domicilio con analgesia y por sus comorbilidades, un mes después la paciente fallece.



Figura 4. *Radiografía de tórax. Metástasis pulmonares del SII. Fuente: Archivo de la paciente.*

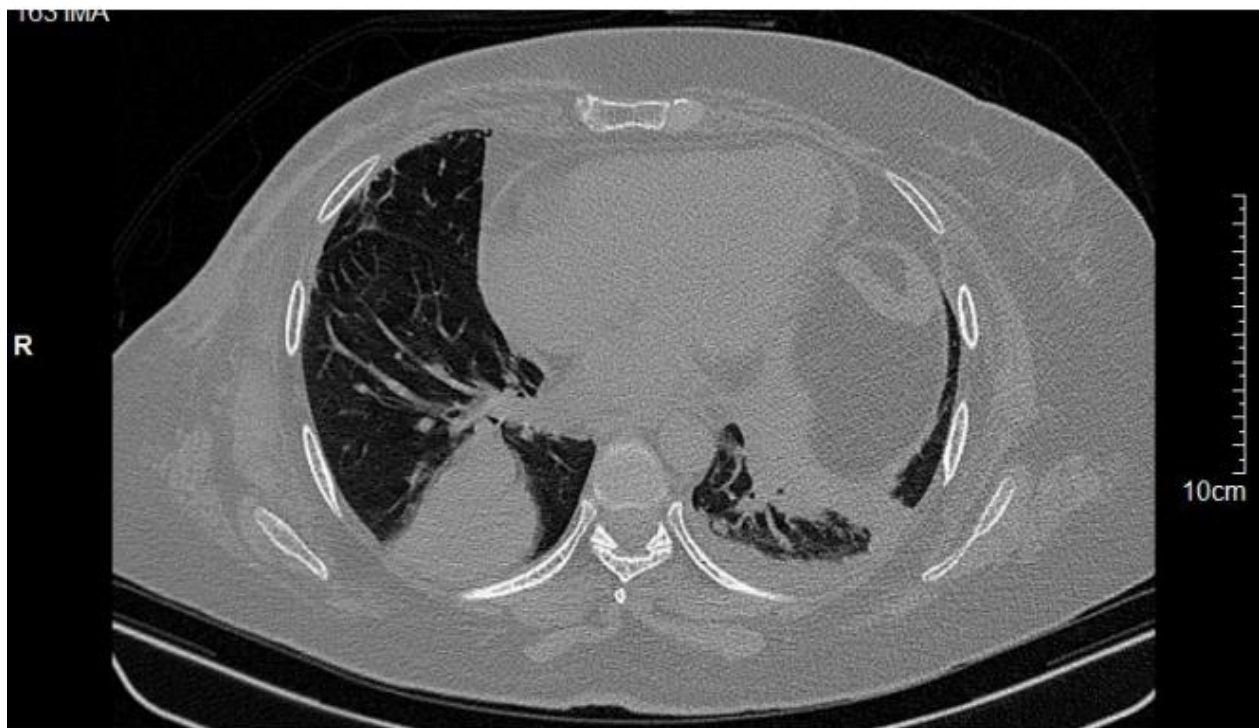


Figura 5. TAC de tórax. Metástasis pulmonares del SPI. Fuente: Archivo de la paciente.

Discusión

El cáncer de mama se clasifica anatómicamente: en ductal con una frecuencia del 85% y de origen lobular en un 15% (Sinergia & Espinosa Ramírez, 2018). Molecularmente tenemos el luminal A que es el más frecuente, siguiéndole el Luminal B, HER2 y Triple negativo (Jaigua Rodriguez & Urgilés, 2020; Rakha & Green, 2017).

Existen otras formas especiales de presentación, como lo son a nivel del tejido conectivo de la glándula mamaria, originándose los sarcomas; estos se clasifican en tres grupos de acuerdo a ciertas características que presentan cada uno de ellos, así tenemos: los que se originan posterior a la radiación, el phyllode maligno y el sarcoma primario de mama, incluyéndose en este último grupo al sarcoma pleomórfico indiferenciado de mama (SPI), que es un cáncer extremadamente raro, representa menos del 5% de los sarcomas y en el caso de la mama es menor al 1% (Martínez-Navarro et al., 2019; Yj et al., 2016).



El SPI de mama puede ser confundido con otras neoplasias de mama, que se presentan de manera similar en la clínica, imagen e histopatología (ver tabla 1), como el tumor phyllode (Yj et al., 2016). Las principales características histopatológicas que dificultan el diagnóstico del SPI, por su parecido al tumor phyllode son: mayor atipia, pleomorfismo, elementos heterólogos en el estroma, infiltración de otros tejidos como cartílagos y músculos. Es importante realizar el estudio de inmunohistoquímica para confirmar que estamos frente a un SPI de mama (Martínez-Navarro et al., 2019).

En el caso de nuestra paciente, el estudio de inmunohistoquímica dio positivo para: Vimentina y Ki-67; coincidiendo con el reporte de caso de Herrera Francisco (Herrera, 2016) y Gutiérrez Maravi Katherine (Gutierrez Maraví, 2021), sin embargo en otros casos solo fue positiva la Vimentina, mientras que Rodrigues Miranda..et al (Rodrigues Miranda, 2022), solo presentó el Ki-67 positivo. En otros reportes de caso se mostraron marcadores diferentes al de nuestra paciente como el de Yj, D.-Z., et al (Yj et al., 2016) fue positivo para: vimentina, panCK-x, S-100 y HMB45; en el de Martinez Navarro (Martínez-Navarro et al., 2019), mostro CD68 con positividad focal; en el caso de Yamazaki H..et al (Yamazaki et al., 2018), fue parcialmente positivo para el musculo liso actina y S-100; en el caso de Jeong, et al (Jeong et al., 2011), el CD34 presento positividad focal. Dentro del diagnóstico diferencial del SPI los marcadores presentes en cada una de las neoplasias son fundamentales (Balbi et al., 2013) (ver tabla 2).

La literatura menciona que el tratamiento principal es quirúrgico y como segunda línea esta la quimioterapia adyuvante personalizada; es muy importante considerar el papel de la radioterapia postquirúrgica, en el caso de presentar un tumor con metástasis o de alto grado (Sarcomas De Mama, 2023).

En el caso de nuestra paciente, inicialmente se realizó mastectomía simple, posteriormente recibió radioterapia (60 Grays en 30 fracciones) y quimioterapia adyuvantes (doxorubicina a dosis de 60mg/m² por 6 ciclos), a pesar de finalizar el tratamiento, la paciente hace metástasis pulmonar y fallece. Se ha demostrado que SPI de mama tiene un mal pronóstico por su elevada tasa de recidiva, presentando metástasis por lo general en pulmón, hígado, hueso y cerebro (Yj et al., 2016).



Conclusiones

El sarcoma pleomórfico indiferenciado de mama es una neoplasia rara e invasiva, existen pocos datos estadísticos a nivel mundial. Clínicamente puede confundirse con otras neoplasias de mama, como el tumor phyllode, siendo esencial el papel de la inmunohistoquímica para poder establecer un diagnóstico definitivo. Las características histopatológicas del SPI son: células pleomórficas entremezcladas con células gigantes multinucleadas, acompañadas de infiltrado inflamatorio crónico, mitosis aplásicas y áreas necróticas. Los marcadores de inmunohistoquímica positivos son Vimentina, Ki-67, panCK-x, S-100, HMB45 y CD68 con positividad focal. El tratamiento de elección para esta tumoración es quirúrgico, pero se debe complementar con radioterapia y quimioterapia postquirúrgica como adyuvantes, con el fin de prevenir la recidiva y metástasis, como, por ejemplo: pulmón, cerebro, hueso e hígado.



Referencias Bibliográficas

Balbi, G., Martino L Di, Pitruzzella, G., Pitruzzella, D., Grauso, F., Napolitano, A., et al. (2013). Undifferentiated pleomorphic sarcoma with osteoclast-like giant cells of the female breast 2013. Available from: <http://www.wjso.com/content/11/1/21>.
<http://www.wjso.com/content/11/1/21>

Carrera, M., Albertini, G., Ival, M., Suarez, L., & Gonzáles, L. (n.d.). 96-362-1-PB.

Fernández Freire, M. Á., Ramón Tigse, M., Fernández Freire, J., Fernández Freire, A., & Bonilla Venegas, M. (2022). Presentación atípica de masa en mama de 2 meses de evolución, reporte de caso clínico. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 2055–70.

García Briz, M. I., Moneva Léniz, L. M., Sebastián Tomás, J. C., Rausell Fontestad, N., García Ruiz, R., & Mateu Puchades, A. (2018). Leiomyoma of the nipple in a male: A case report. *Revista de Senología y Patología Mamaria*, 31(4), 152–4.

Gutiérrez Maraví, K. D. (2021). Inmunohistoquímica en sarcoma primario de mama, un informe de caso clínico en el hospital nacional Ramiro Prialé Prialé, 2021 [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2021. Universidad Norbert Wiener.
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8089/T061_47

Gutierrez Maraví, K. D. (2021). T061_47205983_S. 2021;.

Herrera, S. (2016). F, Redondo D. K, Vega E, 68(1), 76–80.
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-

Herrera, S. (2016). F, Redondo D. K, Vega E, 68(1), 76–80.
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-

Jaigua Rodriguez, N. D. & Urgilés, J. D. R. (2020). Vista de Prevalencia de los Tipos Moleculares de Cáncer de Mama y Características Clínico-Patológicas | *Oncología (Ecuador)*. *Oncologia* 2020 ; Available from: <https://www.roe-solca.ec/index.php/johs/article/view/483/445>. Recuperado el 12 de abril de 2023, de <https://www.roe->



- Jeong, Y. J., Oh, H. K., & Bong, J. G. (2011). Undifferentiated pleomorphic sarcoma of the male breast causing diagnostic challenges. *J Breast Cancer*, 14(3), 241–6.
- Martín Miguel, H. A. I. (2015). Vista de El cáncer de mama 2015. Available from: <https://arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/view/2037/2531>. Recuperado el 9 de mayo de 2023, de <https://arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/view/2037/2531>
- Martínez-Navarro, J., Fumero-Roldán, L., & Izqueirido-Reyes, E. (2019). Sarcoma pleomórfico indiferenciado de la glándula mamaria. *Revista Electrónica Dr Zoilo E Marinello Vidaurreta* 2019 May 1 ;44(3):3, 44(3), 3. <https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1714>
- Rakha, E. A. & Green, A. R. (2017). Molecular classification of breast cancer: what the pathologist needs to know. *Pathology*, 49(2), 111–9.
- Rodrigues Miranda, T. (2022). Ministério da Saúde Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva Coordenação de Ensino Residência Médica em Mastologia Radiation-Induced Undifferentiated Pleomorphic Sarcoma after Breast Conservative Therapy: A Case Report [Rio de Janeiro]: Instituto Nacional de Cancer José Alencar Gomes; 2022. Available from: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/9645/1/tcc-tainara-r-miranda-final.pdf>. <https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/9645/1/tcc-tainara-r->
- Sarcomas De Mama. (2023). Recuperado el 28 de noviembre de 2023, de https://institutoroffo.uba.ar/wp-content/uploads/2023/09/1.20_SARCOMA-DE-
- Sinergia, R. M. & Espinosa Ramírez, M. (2018). REVISTA MEDICA SINERGIA CANCER DE MAMA. 2018 ;2:8–12, 2, 8–12. <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2017/rms171b.pdf>
- Srinivasamurthy, B. C., Kulandaivelu, A. R., Saha, K., & Saha, A. (2016). Primary undifferentiated pleomorphic sarcoma of the breast in a young female: A case report. *World J Surg Oncol*, 14(1).



Torres Ajá, L. (2013). Sarcoma primitivo de mama. Presentación de un caso Primary Breast Sarcoma. Recuperado el 12 de abril de 2023, de <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/185>

Yamazaki, H., Shimizu, S., Yoshida, T., Suganuma, N., Yamanaka, T., Yamashita, T., et al. (2018). A case of undifferentiated pleomorphic sarcoma of the breast with lung and bone metastases. *Int J Surg Case Rep*, 51, 143–6.

Yj, D. Z., Garza-García, N., & MI, G. M. (2016). *Anales de Radiología México* 2016 ene. 2016 Jan 15;15(1):70–5, 15(1), 70–5.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de interés posible.

Financiamiento:

No existió asistencia financiera de partes externas al presente artículo.

Agradecimiento:

N/A

Nota:

El artículo no es producto de una publicación anterior.