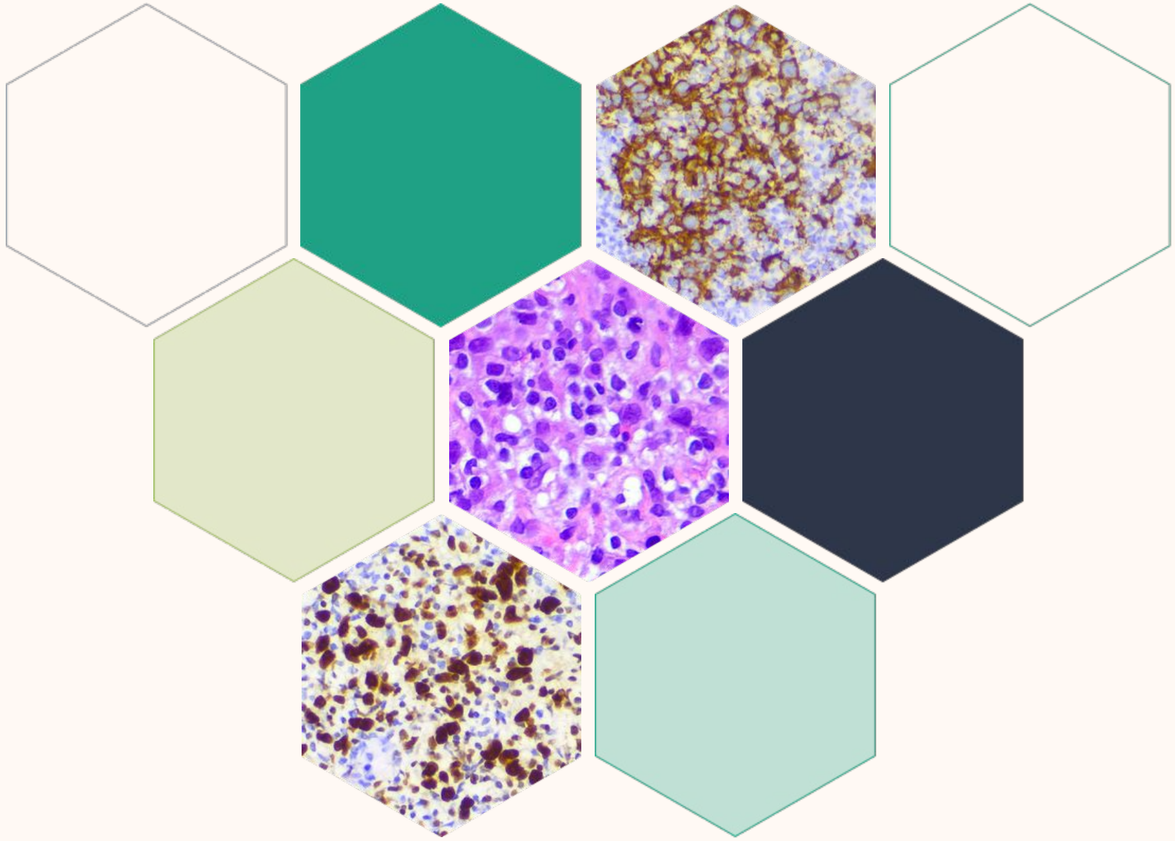
CASO 2

¿Primario o no? A propósito de un caso



Yassin El Bouzaydy El Gueddari, Nuria Rausell Fontestad

Residente de 2.º año de Anatomía Patológica

Hospital Clínic Universitari de València

Hospital Clínic
Universitari de València

Mujer de 51 años, desde el cribado

2021

Tos de meses y masa pectoral izquierda

Rx de tórax (centro privado) y derivación a Traumatología

2021–2026

Crecimiento lento, sin síntomas B

Según refiere la paciente

Julio de 2026

Cribado (UPCM): ecografía y BAG

BI-RADS 3 · BAG

Noviembre de 2026

Hematología: masa de 7 cm

Sin adenopatías palpables
ECOG 0

Fumadora de 15 cigarrillos al día · hermana con carcinoma de mama (estudio genético negativo)
LDH y β2-microglobulina normales · VSG 21 mm/h · PCR 13,5 mg/L

Informe de ecografía y BAG, 2 de julio de 2026 · Valoración de Hematología, 3 de noviembre de 2026

Ecografía: BI-RADS 3

5 × 3,7 cm

Lesión heterogénea e hipoecoica,
de márgenes imprecisos

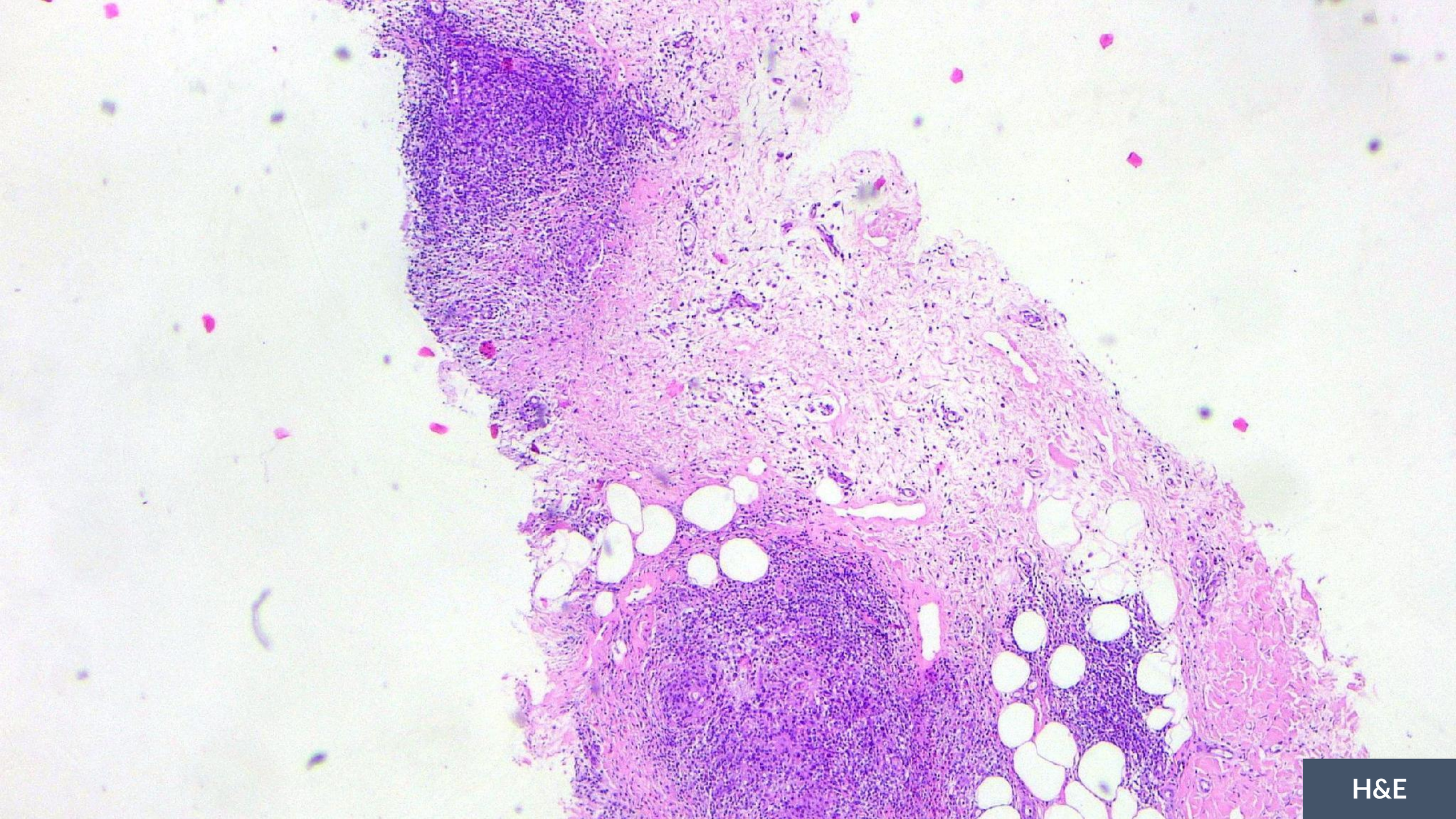
- Cuadrante superior interno y línea intercuadrántica interna
- **Dudoso origen intramuscular**
- Cambios inflamatorios en el tejido subcutáneo
- Axilas sin adenopatías

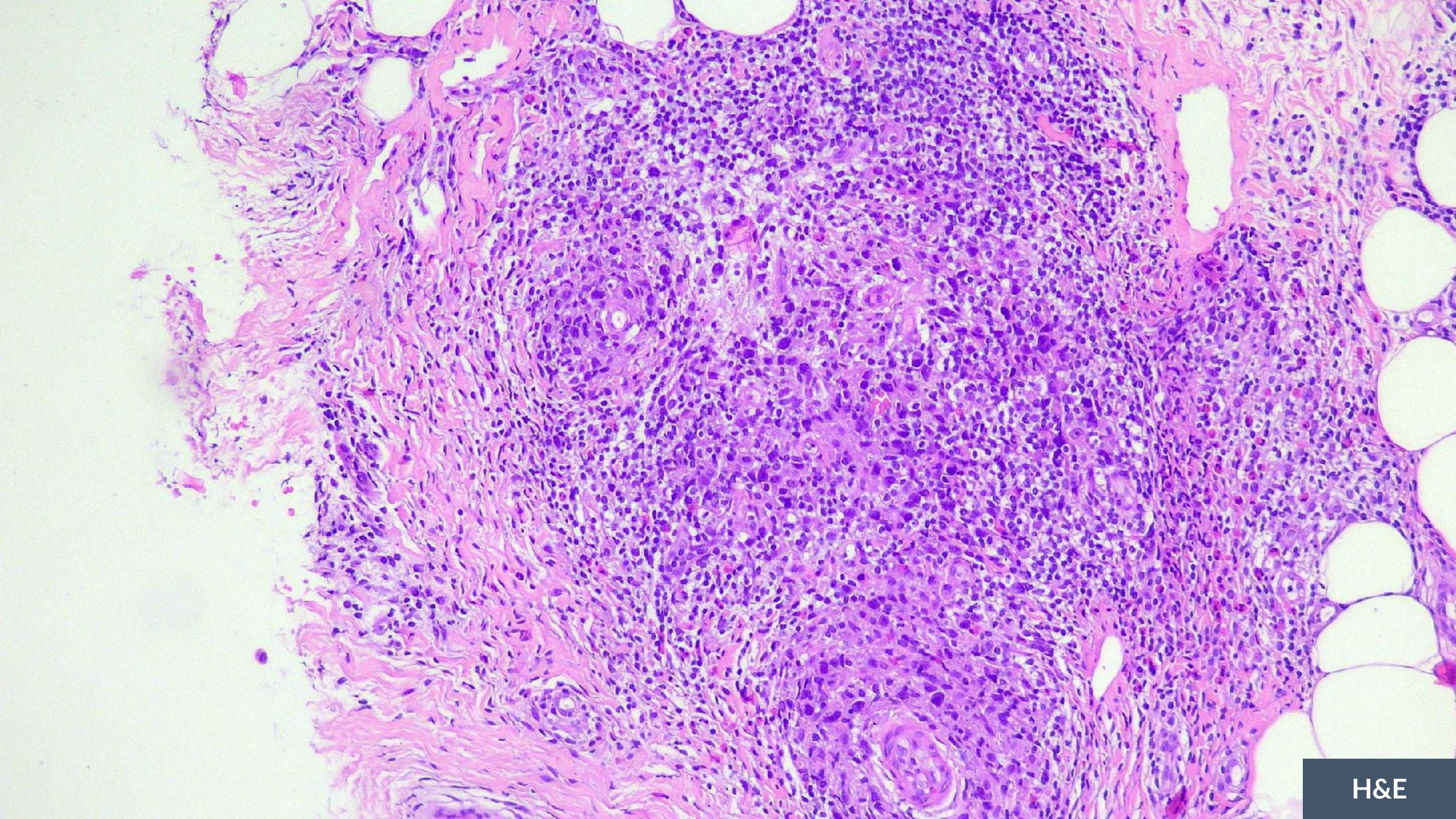
LO QUE DICE EL INFORME

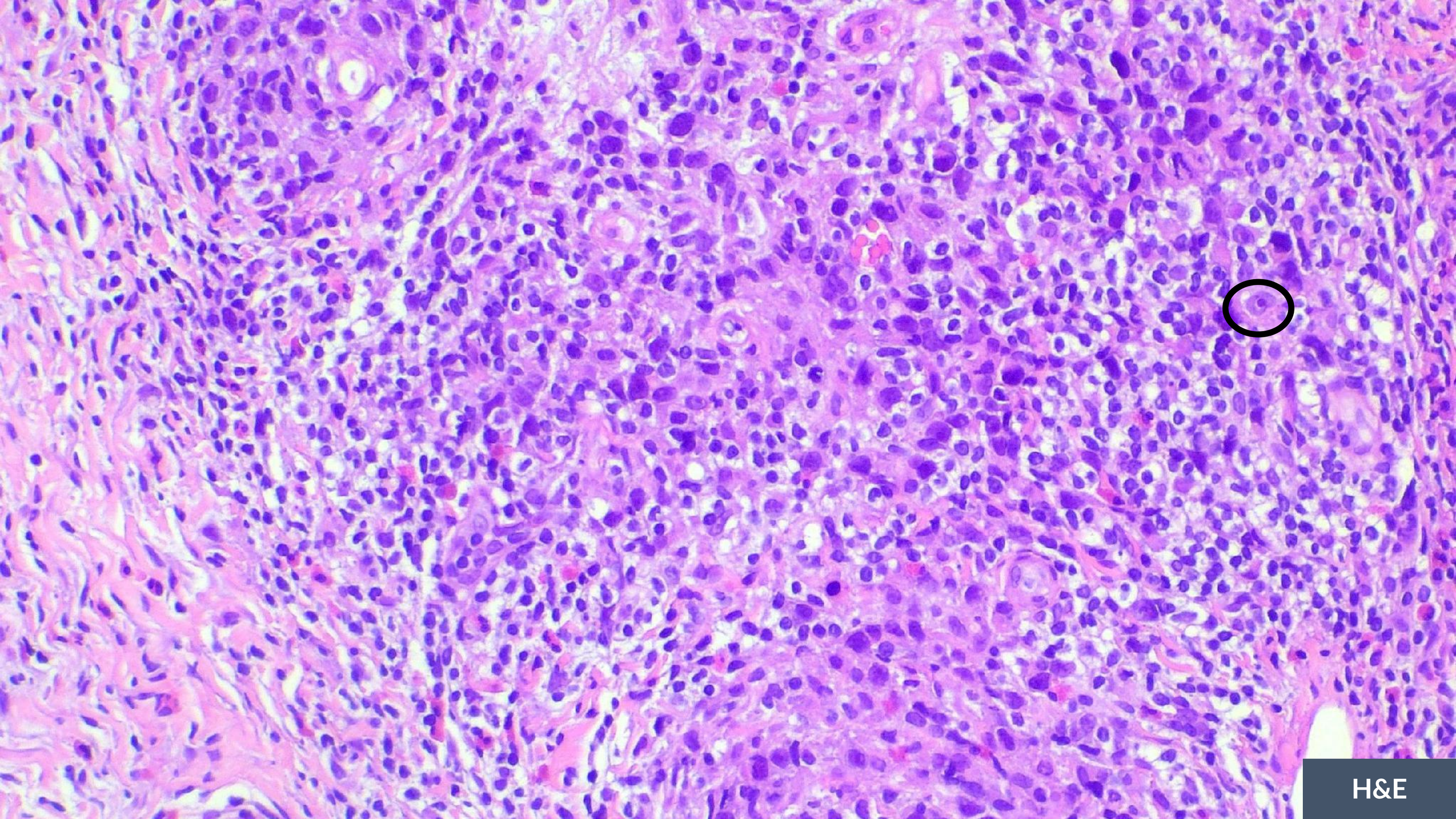
> «Los hallazgos descritos **no parecen corresponder con una lesión primaria de mama**, más bien con lesión intramuscular residual tipo hematoma organizado vs lipoma de gran tamaño. **No obstante, se recomienda BAG.»**

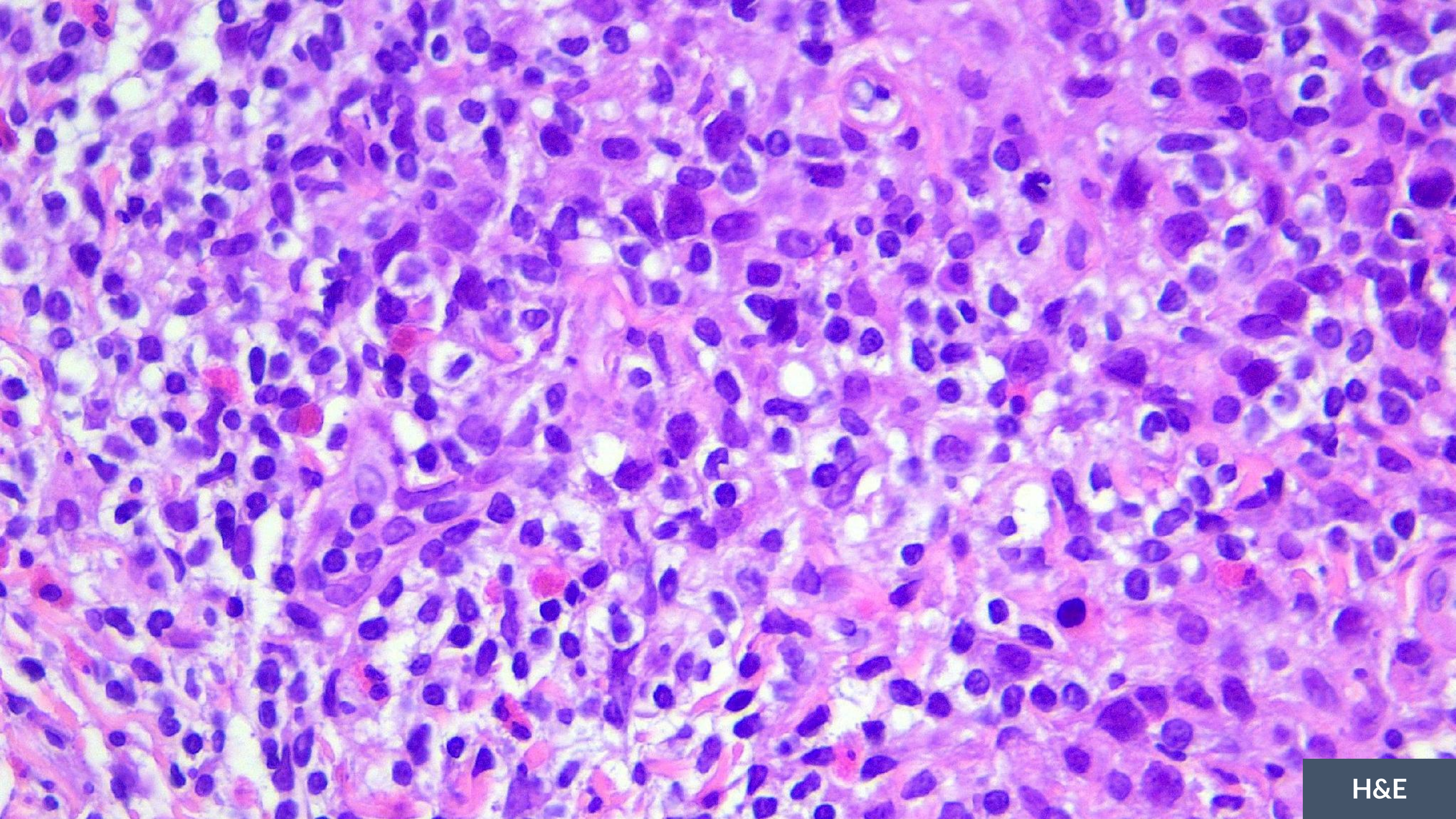
BAG con aguja de 14 G · 3 cilindros

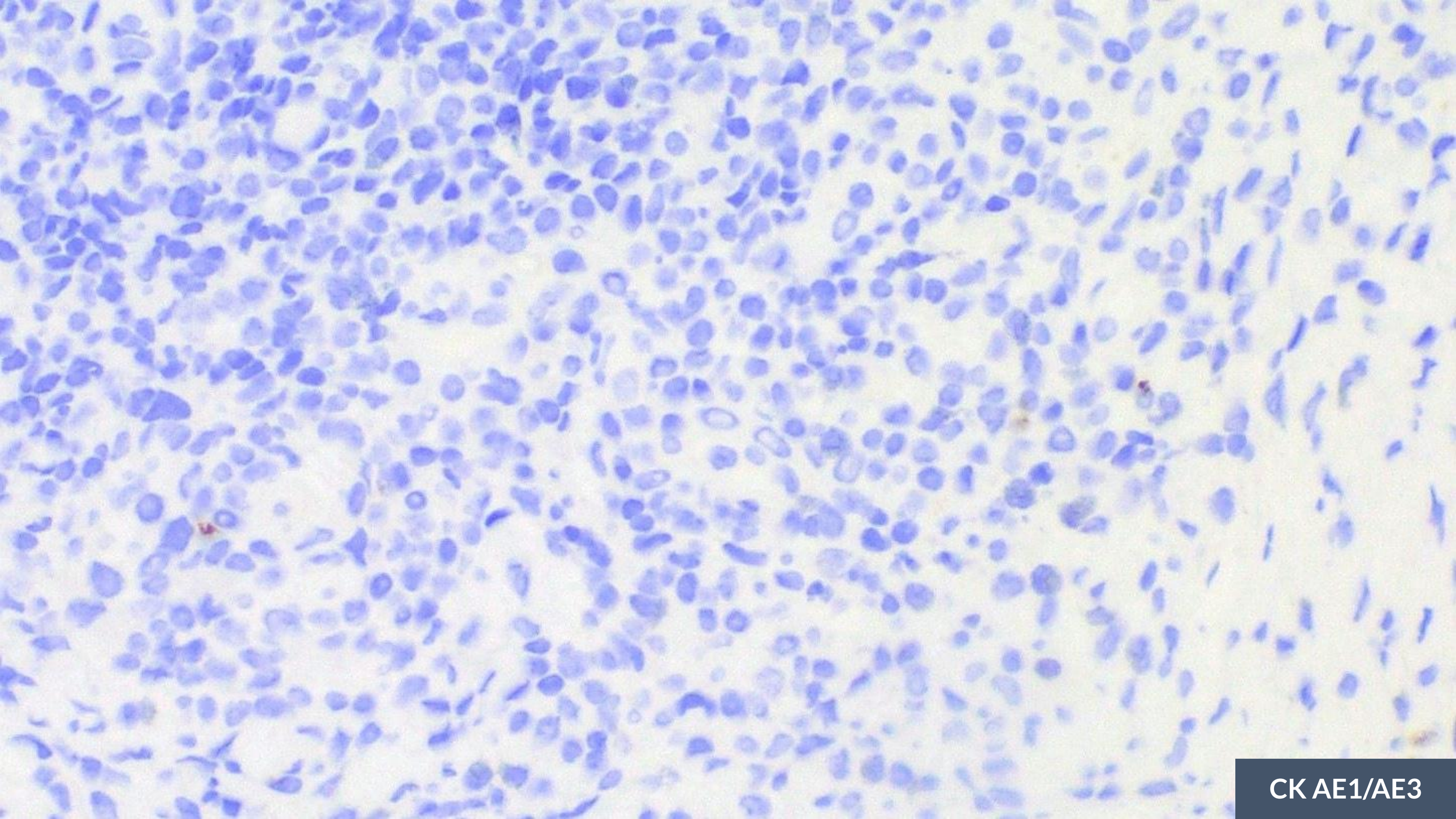
Informe de ecografía y BAG, 2 de julio de 2026

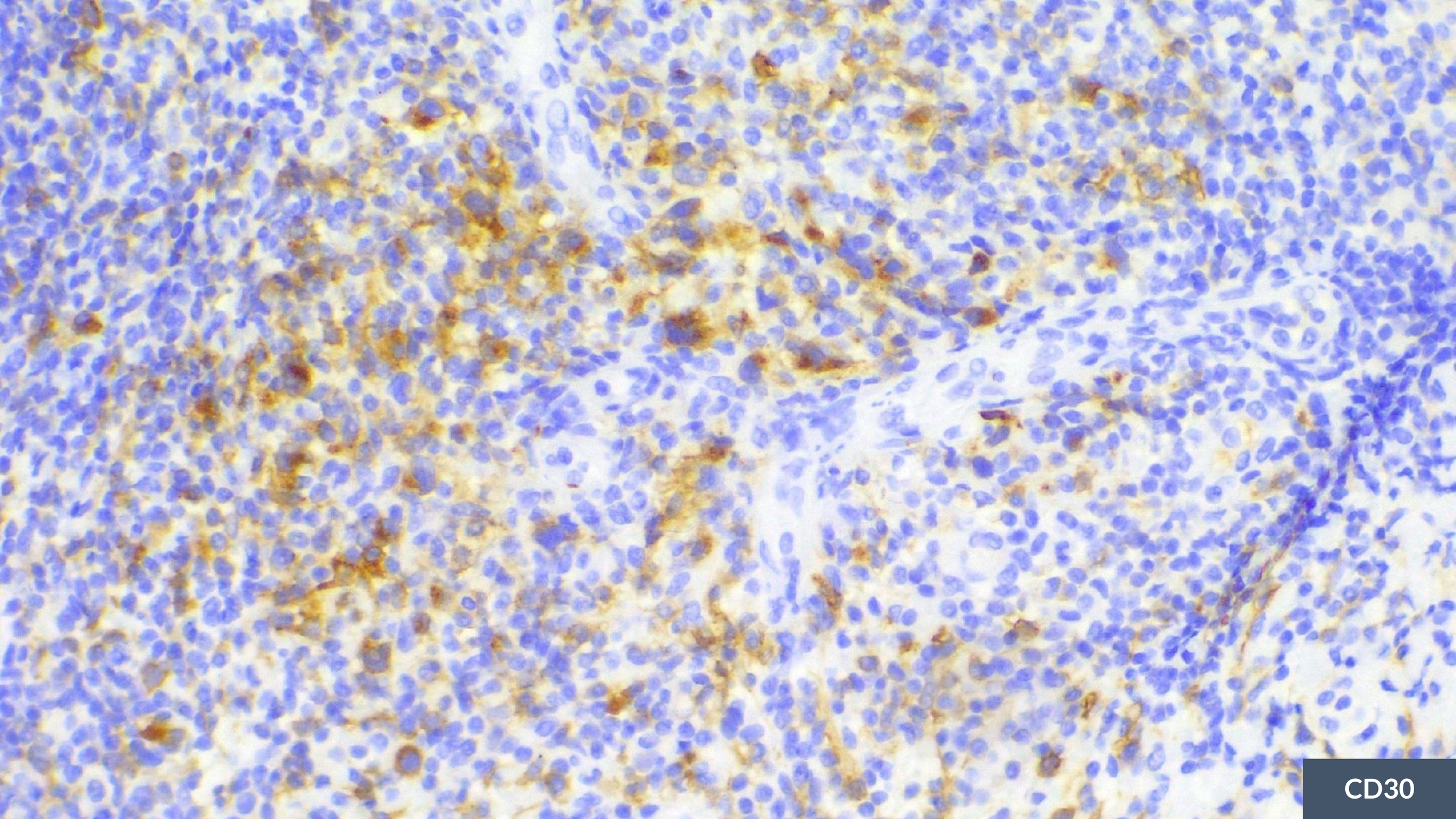

H&E

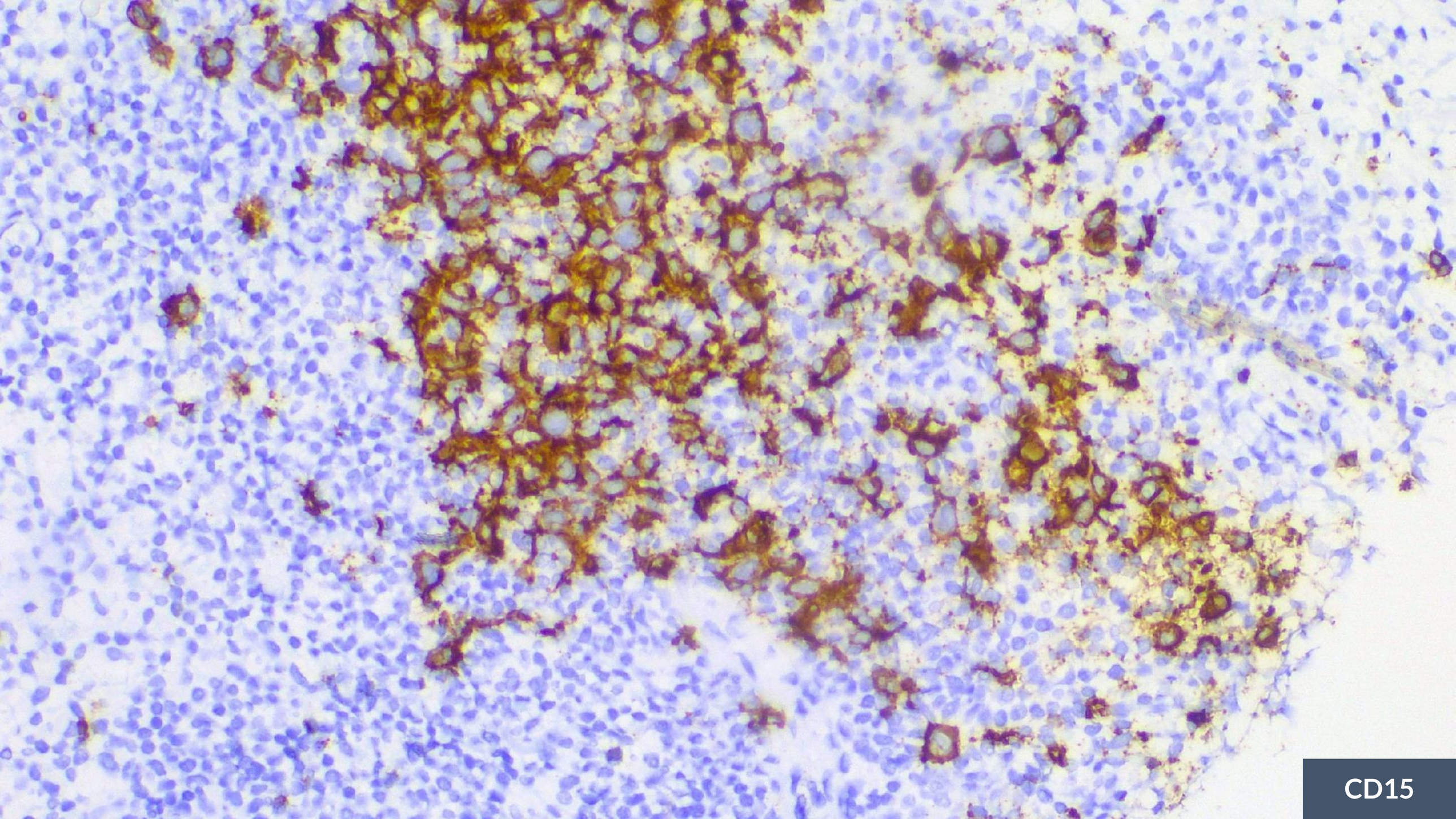

H&E

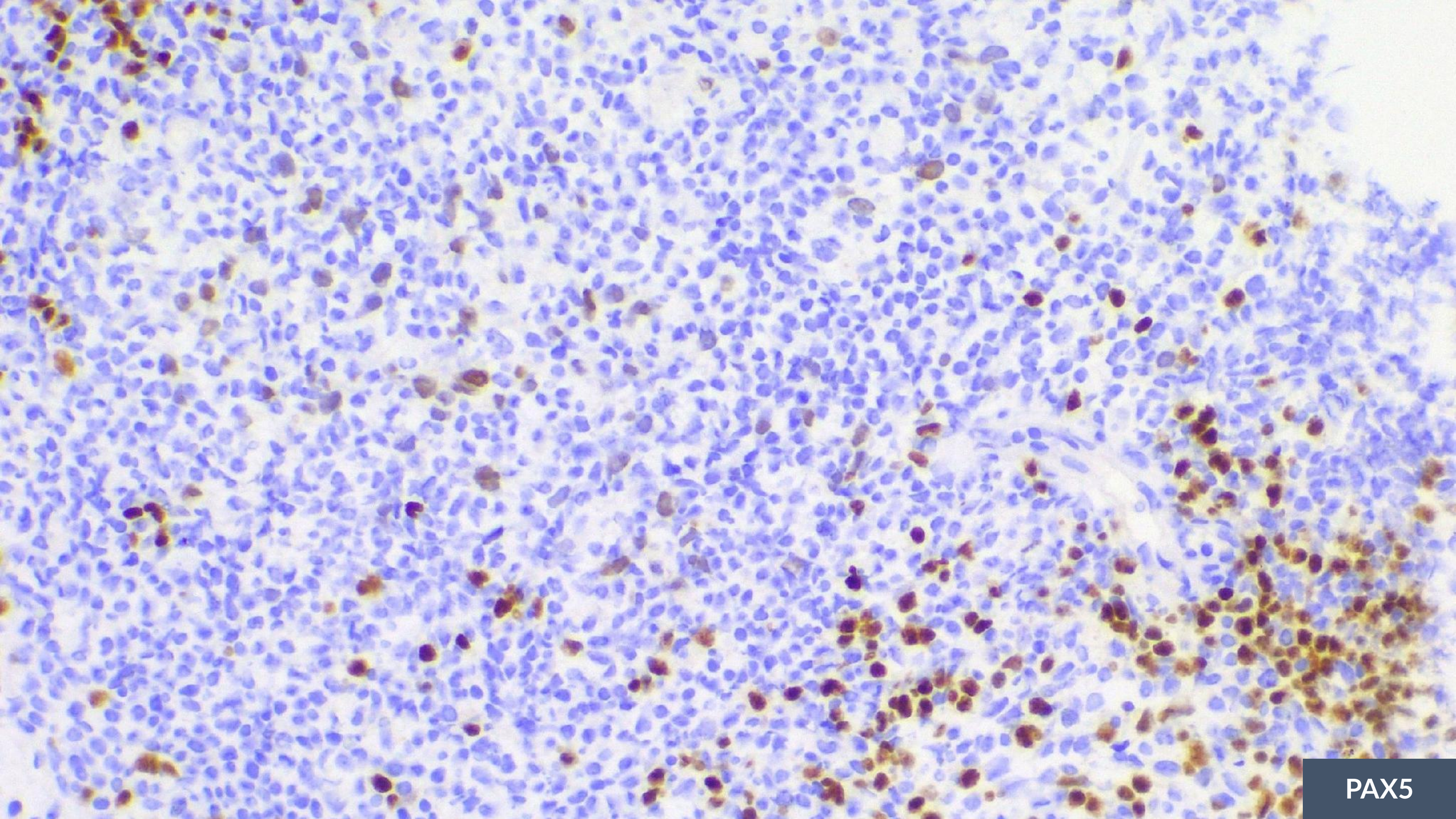

H&E

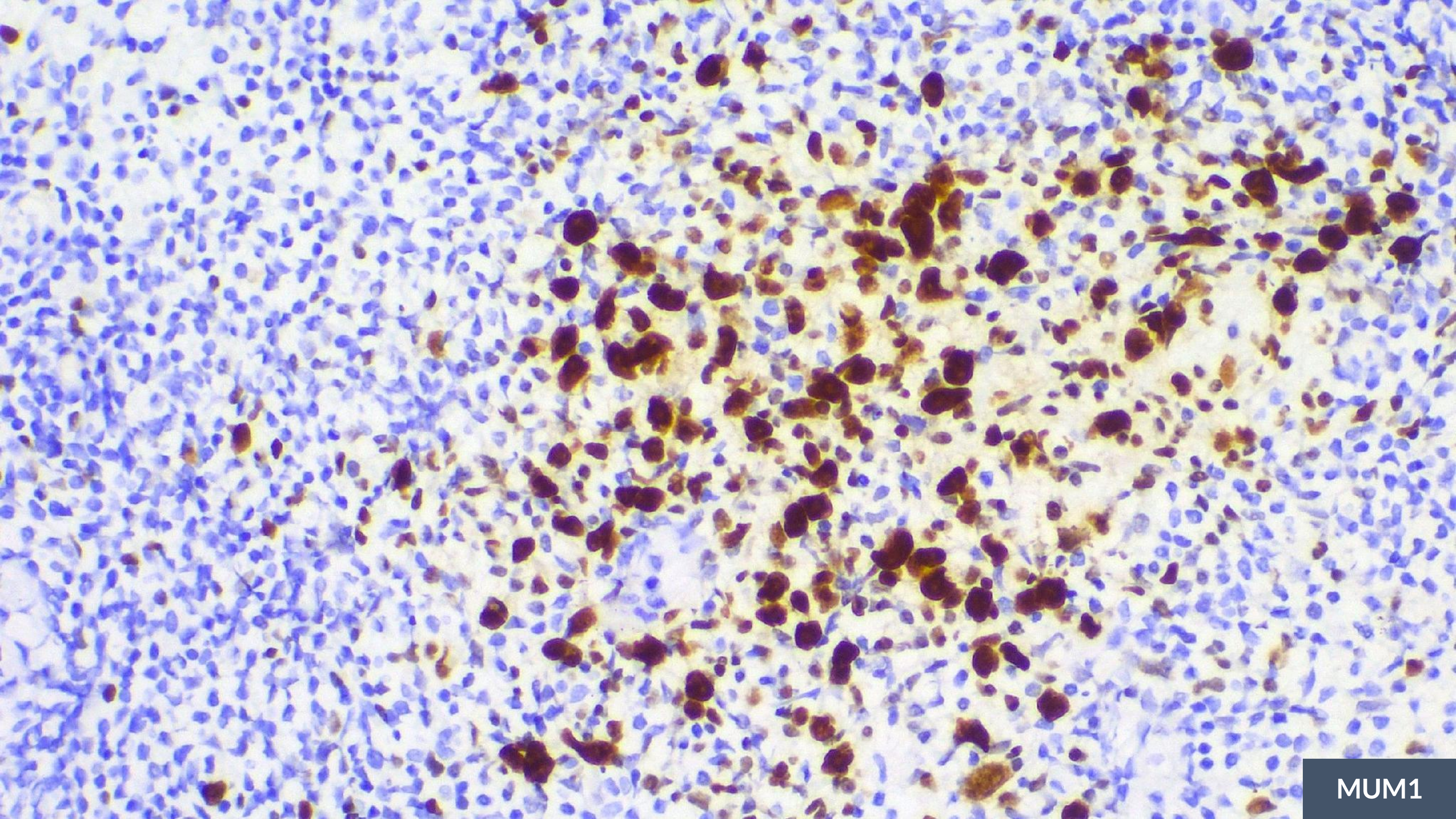

H&E

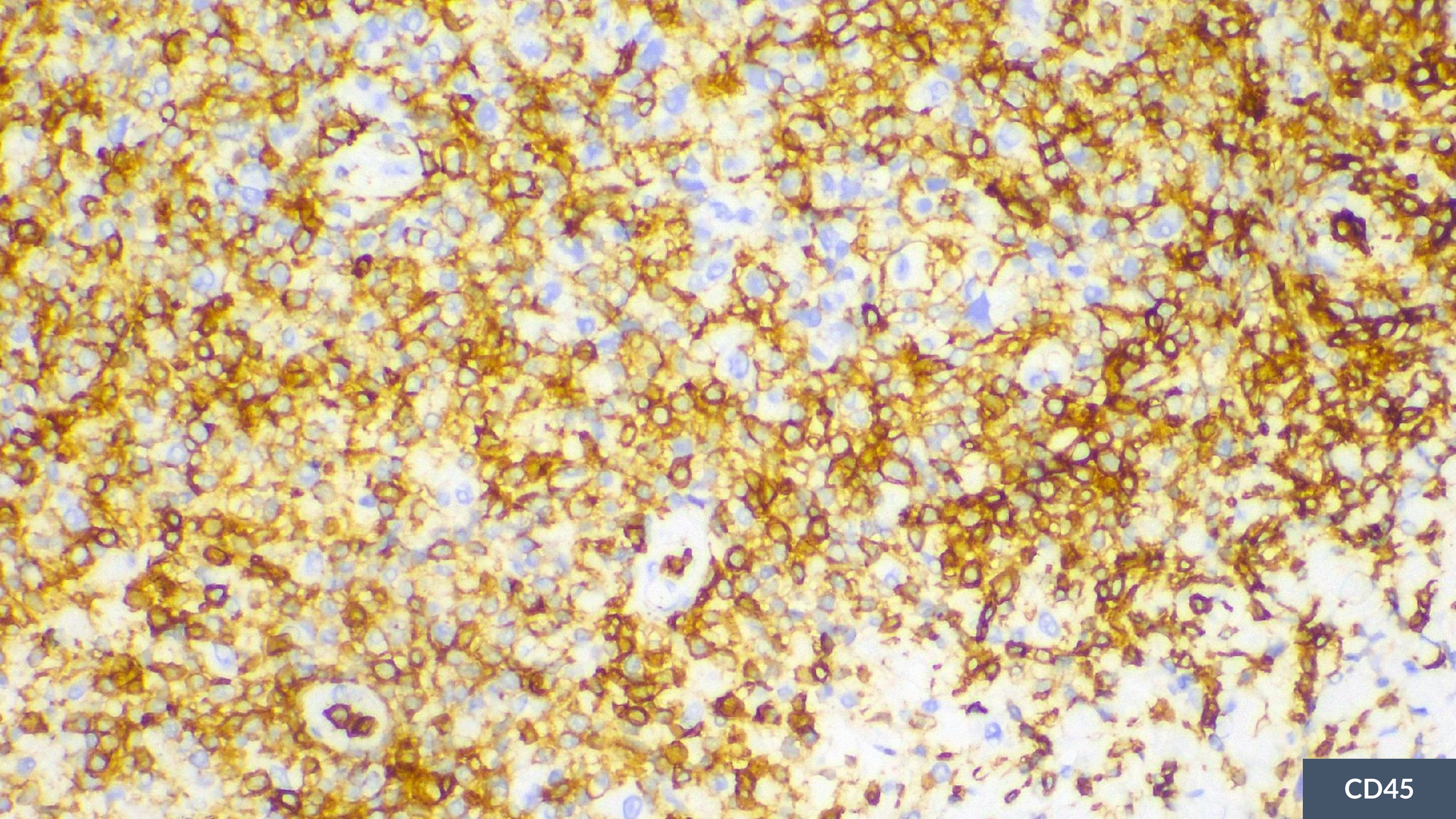

CK AE1/AE3

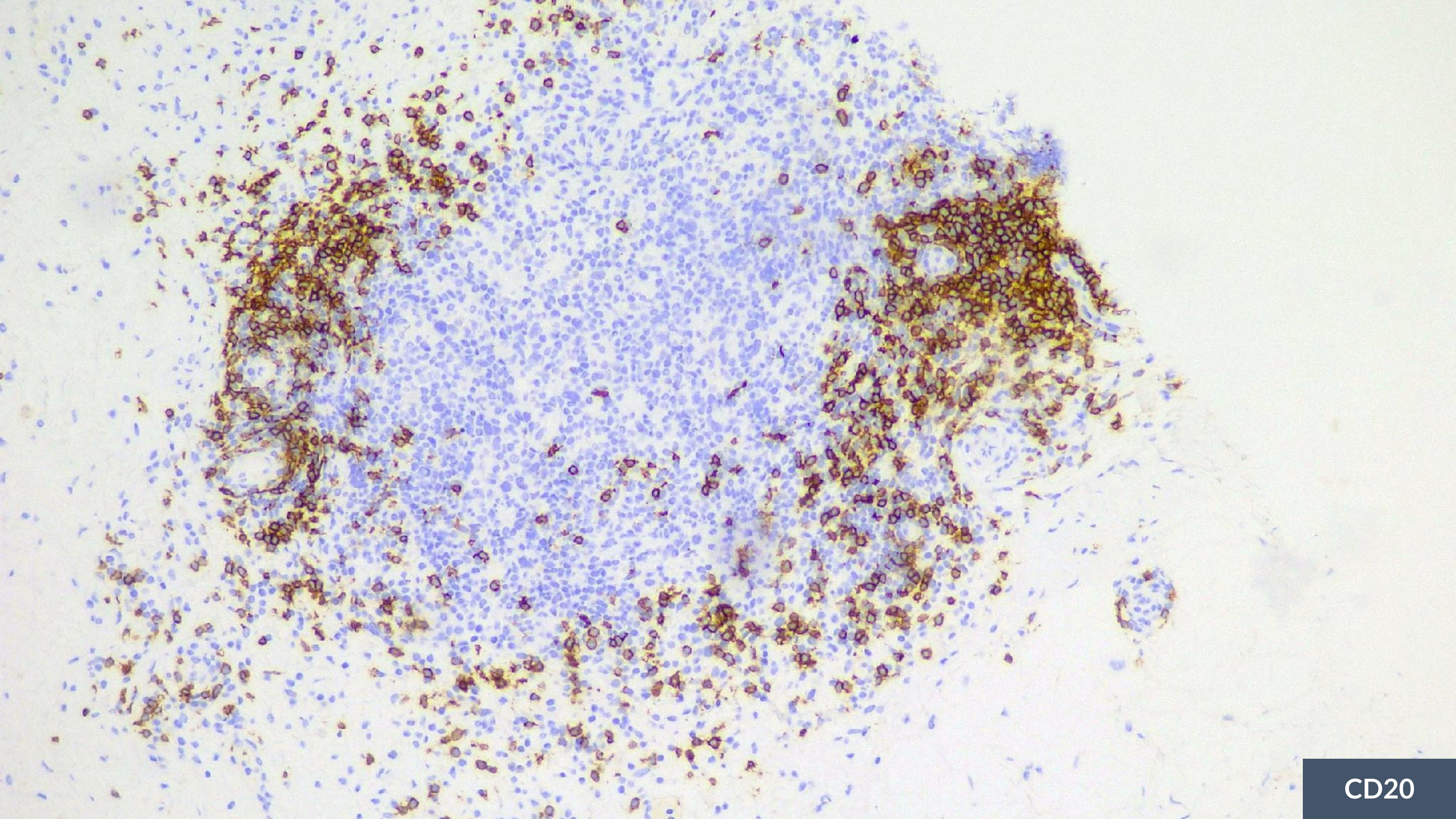

CD30

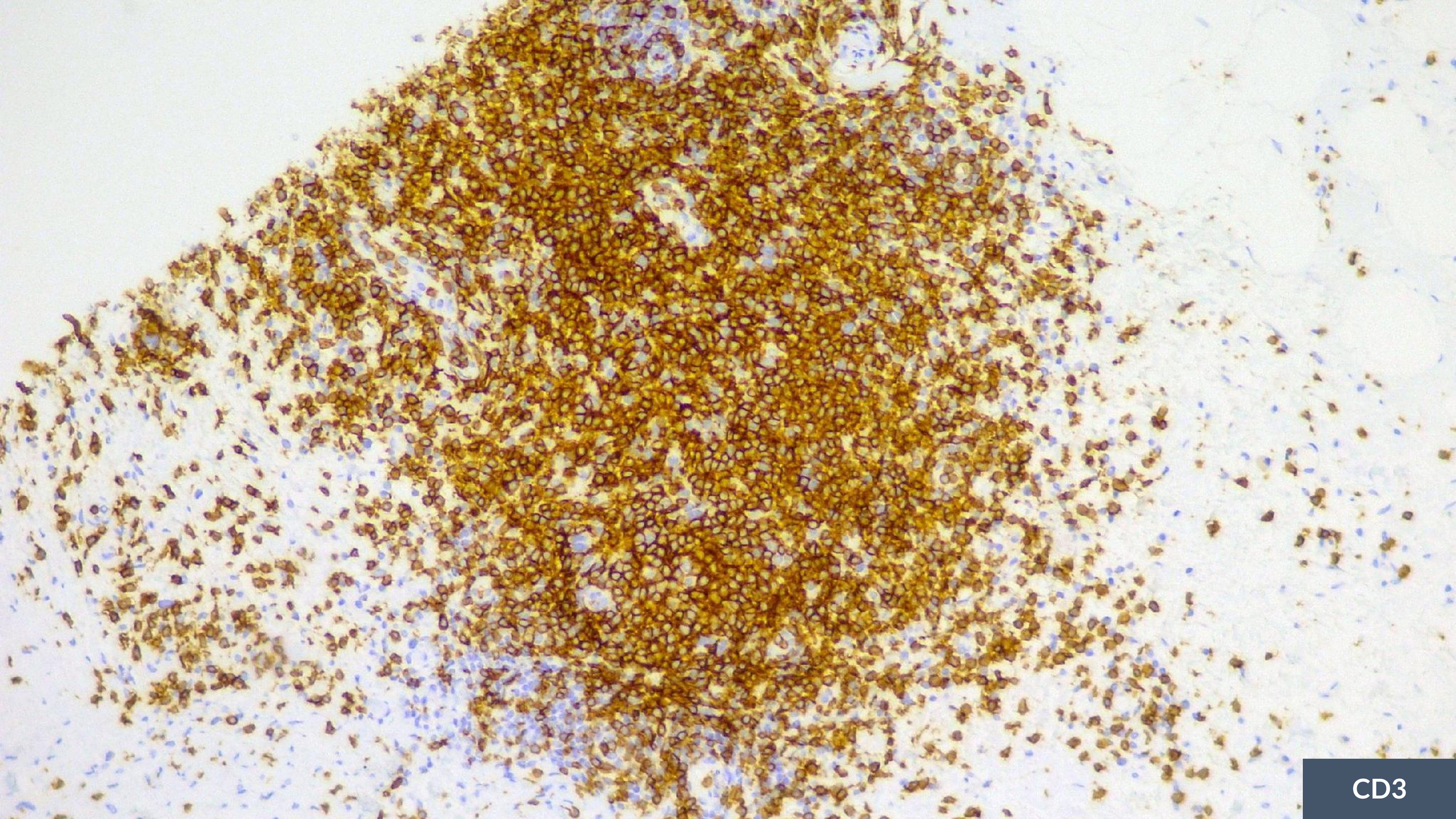

CD15


PAX5


MUM1


CD45


CD20


CD3

Inmunofenotipo de las células grandes

Expresan

- CD30
- CD15
- PAX5, débil
- MUM1, intenso

No expresan

- CD45
- CD20, CD79a y OCT2
- CD3
- CK AE1/AE3 y EMA

EBER: negativo

Informe de anatomía patológica de la BAG, julio de 2026 · Patel KK, Moskowitz AJ. JAMA. 2026;336:868-81

Diagnóstico y lo que falta

MAMA IZQUIERDA (CSI) · BAG

Cambios histopatológicos compatibles con linfoma de Hodgkin clásico

Nota: es necesaria correlación clinicopatológica

Hematología · noviembre de 2026

- Biopsia quirúrgica
  (no es necesaria la exéresis completa)
- PET/TC de extensión
- Radiografía de tórax

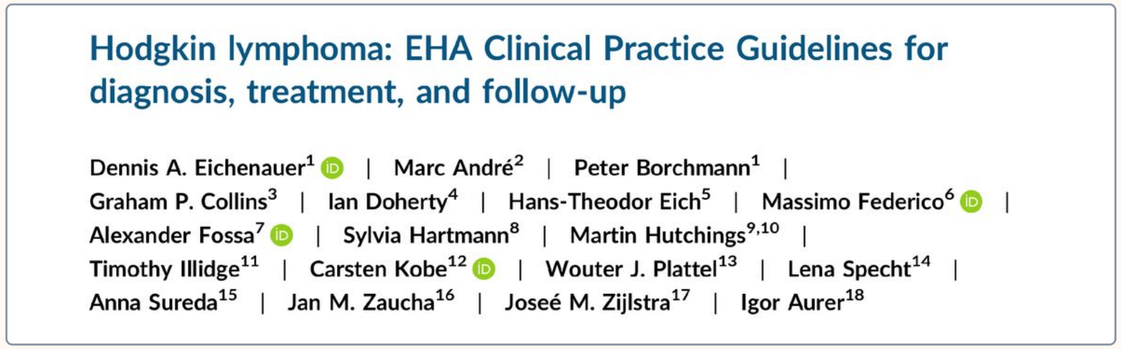

Clinical Review & Education

JAMA | Review

Classic Hodgkin Lymphoma
A Review

Kishan K. Patel, MD, MHS; Alison J. Moskowitz, MD

Patel y Moskowitz, 2026: escisión preferida; pocas células de Reed-Sternberg, y el subtipo depende de la arquitectura


Hodgkin lymphoma: EHA Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment, and follow-up

Dennis A. Eichenauer[1] | Marc André[2] | Peter Borchmann[1] | Graham P. Collins[3] | Ian Doherty[4] | Hans-Theodor Eich[5] | Massimo Federico[6] | Alexander Fossa[7] | Sylvia Hartmann[8] | Martin Hutchings[9,10] | Timothy Illidge[11] | Carsten Kobe[12] | Wouter J. Plattel[13] | Lena Specht[14] | Anna Sureda[15] | Jan M. Zaucha[16] | Joseé M. Zijlstra[17] | Igor Aurer[18]

Eichenauer et al., 2026 (guía EHA): biopsia escisional siempre que sea posible; BAG si no lo es; PAAF insuficiente

Informe de anatomía patológica de la BAG, julio de 2026 · Valoración de Hematología, 3 de noviembre de 2026

Patel KK, Moskowitz AJ. JAMA. 2026;336:868-81 · Eichenauer DA, et al. Hemasphere. 2026;10:e70422

Criterios de Wiseman y Liao (1972)

PRIMARY LYMPHOMA OF THE BREAST

CHARLES WISEMAN, MD, AND KUN T. LIAO, MD*

CANCER *June* 1972

1. **Muestra adecuada**
   Se excluyen las muestras técnicamente inadecuadas o no diagnósticas

2. **Tejido mamario e infiltrado linfomatoso en estrecha asociación**
   Es el criterio que valora el patólogo

3. **Sin enfermedad diseminada concurrente ni linfoma extramamario previo**
   Si no, es difícil sostener que el origen esté en la mama

Se admite la afectación axilar homolateral si ambas lesiones aparecen a la vez

Wiseman C, Liao KT. Cancer. 1972;29:1705-12

Wiseman y Liao, en esta BAG

1 · Muestra adecuada

Para el diagnóstico; no para el subtipo

2 · Asociación con tejido mamario

No demostrada:
grasa y músculo; CK negativa

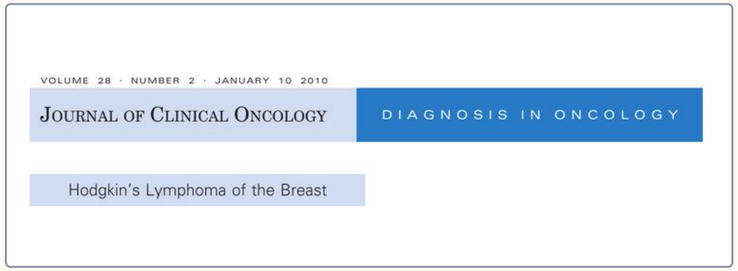
3 · Sin enfermedad diseminada

Lo dirá el PET/TC

Lo decide la extensión, no la histología

Informe de anatomía patológica de la BAG, julio de 2026 · Wiseman C, Liao KT. Cancer. 1972;29:1705-12

Hodgkin en la mama: suele ser secundario


VOLUME 28 · NUMBER 2 · JANUARY 10 2010

JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY | DIAGNOSIS IN ONCOLOGY

Hodgkin's Lymphoma of the Breast

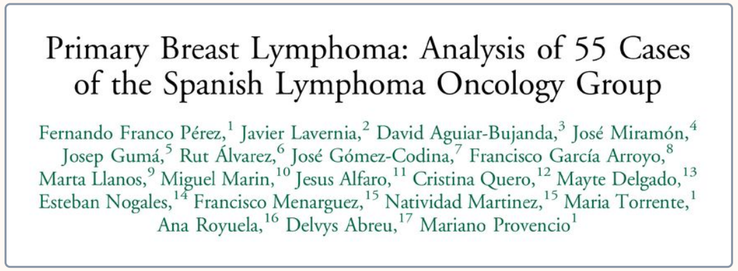

Contents lists available at ScienceDirect

International Journal of Surgery Case Reports

journal homepage: www.casereports.com

What's new on primary Hodgkin's lymphoma of the breast? A case report and review of the literature

Mario Faenza[a,d,*], Andrea Ronchi[b], Antonio Santoriello[a], Corrado Rubino[c], Gorizio Pieretti[a], Antonio Guastafierro[a], Giuseppe Andrea Ferraro[a], Giovanni Francesco Nicoletti[a]


Primary Breast Lymphoma: Analysis of 55 Cases of the Spanish Lymphoma Oncology Group

Fernando Franco Pérez,[1] Javier Lavernia,[2] David Aguiar-Bujanda,[3] José Miramón,[4] Josep Gumá,[5] Rut Álvarez,[6] José Gómez-Codina,[7] Francisco García Arroyo,[8] Marta Llanos,[9] Miguel Marin,[10] Jesus Alfaro,[11] Cristina Quero,[12] Mayte Delgado,[13] Esteban Nogales,[14] Francisco Menarguez,[15] Natividad Martinez,[15] Maria Torrente,[1] Ana Royuela,[16] Delvys Abreu,[17] Mariano Provencio[1]

> «El linfoma de Hodgkin en la mama suele representar enfermedad metastásica.»

Hoimes et al., 2010

18

casos publicados de Hodgkin primario de mama, 1928–2016

Faenza et al., 2017 (revisión)

2 de 55

linfomas primarios de mama eran Hodgkin (estadios IE y IIE)

Franco Pérez et al., 2017 (GOTEL)

Hoimes CJ, et al. J Clin Oncol. 2010;28:e11-3 · Faenza M, et al. Int J Surg Case Rep. 2017;38:149-53
Franco Pérez F, et al. Clin Lymphoma Myeloma Leuk. 2017;17:186-91

Lo que se publica como primario

Caso	Edad	Extensión al diagnóstico	Wiseman y Liao
Hoimes et al., 2010	49	Mama, axila, supraclavicular, mediastino y hueso (IVA)	No
Osuji et al., 2013	61	Mama y ganglios a ambos lados del diafragma (≥ IIIEB)	No
Zarnescu et al., 2015	54	Mama y axila homolateral; infiltra el pectoral mayor	Compatible
Faenza et al., 2017	79	Mama y axila homolateral (IIAE)	Compatible
Marton et al., 2020	66	Masa axilar que se extiende a la mama; 3 de 8 ganglios	Dudoso
Arrey Agbor et al., 2024	48	Ambas mamas, pulmón, esternón, bazo y vértebra L4 (IV)	No

3 de 6 tenían enfermedad diseminada al diagnóstico

Hoimes CJ, et al. J Clin Oncol. 2010;28:e11-3 · Osuji CU, et al. J Cancer Res Ther. 2013;9:526-8 · Zarnescu NO, et al. Maedica (Bucur). 2015;10:44-7
Faenza M, et al. Int J Surg Case Rep. 2017;38:149-53 · Marton I, et al. Acta Clin Croat. 2020;59:365-7 · Arrey Agbor DB, et al. Cureus. 2024;16:e65541

¿Mama o pared torácica?

Apunta a la pared torácica

- BAG: grasa y músculo, sin tejido mamario
- Ecografía: «dudoso origen intramuscular»
- Hematología: masa pectoral que se extiende a la mama
- Cuadrantes internos, por delante de la cadena mamaria interna
- 2021: tos y masa pectoral; «esternón desplazado» (referido)



Hodgkin's Disease Involving the Breast and Chest Wall

JEANNE M. MEIS, MD,* JAMES J. BUTLER, MD, AND BARBARA M. OSBORNE, MD

Cancer 57:1859–1865, 1986.

Meis et al., 1986 (18 casos): ganglios intramamarios o mamarios internos, o extensión directa del mediastino

Apunta a la mama

- Masa palpable en la mama, con cambios cutáneos
- Axila sin adenopatías en la ecografía
- Sin adenopatías periféricas ni síntomas B

Lo dirá el PET/TC

Informe de ecografía y BAG, 2 de julio de 2026 · Informe de anatomía patológica de la BAG, julio de 2026 · Valoración de Hematología, 3 de noviembre de 2026

Meis JM, et al. Cancer. 1986;57:1859-65 · Tantisattamo E, et al. Hawaii J Med Public Health. 2012;71:212-7

PET/TC y biopsia quirúrgica



Imagen de PET/TC, 10 de noviembre de 2026

PET/TC y biopsia quirúrgica

Localización	Hallazgo	SUVmáx
Mama y pared torácica	Masa de 12,3 cm en los cuadrantes internos de la mama; infiltra el pectoral mayor y menor y los intercostales	4,5
Mediastino anterior	Masa retroesternal de 7 × 1,6 × 7 cm	5,8
Pleura mediastínica derecha	Implante de 1,9 × 3,8 cm	6,7
Axila izquierda	Adenopatía de 1,0 × 1,5 cm, sospechosa, con captación baja	1,7
Resto	Sin lesiones en cuello, pulmón, abdomen, pelvis ni hueso	—
Referencia	Pool vascular 1,75; hígado 2,30	

Con mediastino y pleura, no cumple los criterios de primario de mama

Biopsia quirúrgica: superponible a la BAG; músculo infiltrado y ningún tejido mamario glandular

Informe de PET/TC, 10 de noviembre de 2026
Wiseman C, Liao KT. Cancer. 1972;29:1705-12

Mensajes para casa

1. **Fondo mixto con células grandes: pensar en Hodgkin**
   CD30 y CD15 positivos, PAX5 débil, CD45 negativo; citoqueratina para descartar carcinoma

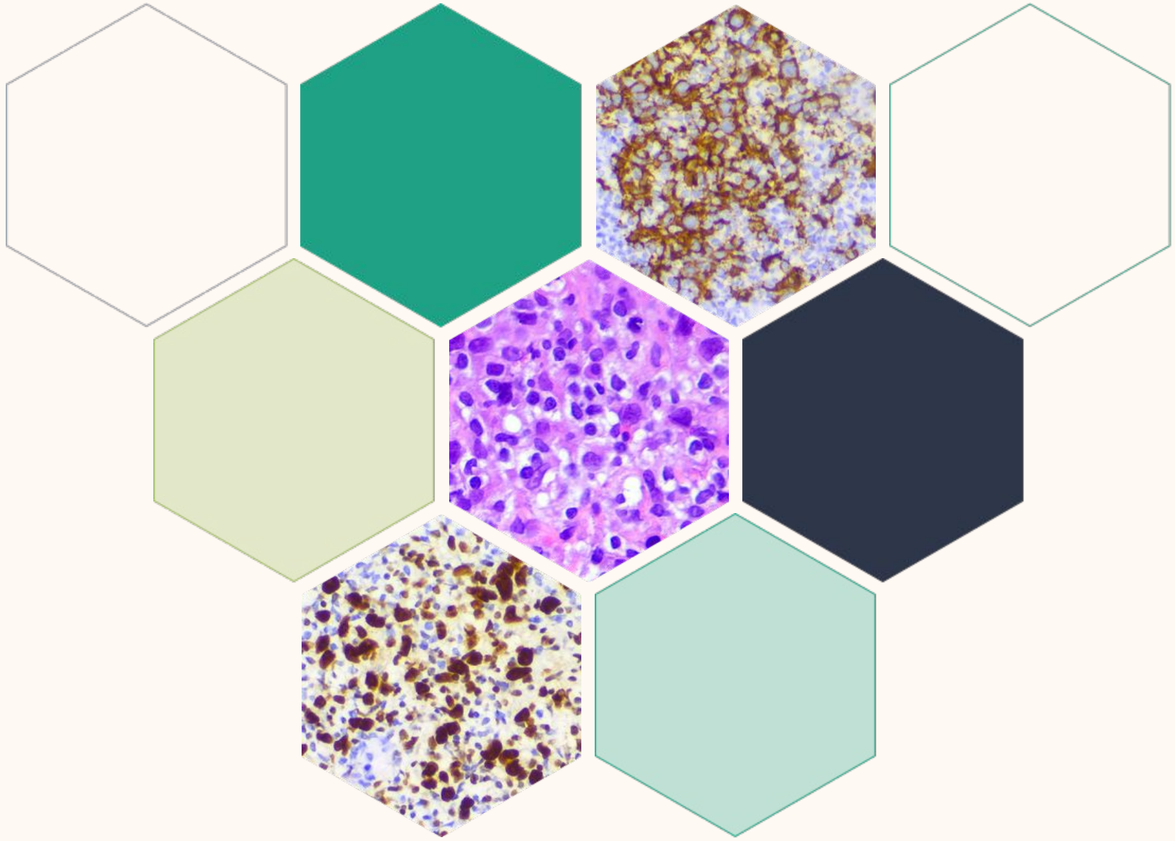
2. **Informar qué tejido hay en el cilindro**
   La asociación con tejido mamario es el criterio fundamental que aporta el patólogo

3. **Primario o secundario lo decide la extensión**
   Hasta el PET/TC: «Hodgkin en BAG de mama», no «Hodgkin primario de mama»

4. **La BAG diagnostica; el subtipo, mejor con escisión**
   La guía EHA 2026 prefiere la biopsia escisional siempre que sea posible

Wiseman C, Liao KT. Cancer. 1972;29:1705-12 · Meis JM, et al. Cancer. 1986;57:1859-65 · Hoimes CJ, et al. J Clin Oncol. 2010;28:e11-3
Patel KK, Moskowitz AJ. JAMA. 2026;336:868-81 · Eichenauer DA, et al. Hemasphere. 2026;10:e70422

Muchas gracias
por la atención



Hospital Clínic
Universitari de València