



Guía C.D.C. para Presentación de Posters

En el cuadragésimo segundo congreso C.D.C. a celebrarse del 3 al 6 de Julio 2025 en el Punta Cana International Convention Center del Hotel Hard Rock-Punta Cana, para la sesión de *Temas en formato de posters* se admitirán trabajos de presentación visual con resultados de proyectos de investigación, datos recopilados, misceláneos o casos clínicos de impacto científico.

En esta modalidad de presentación se requiere, para aceptar las propuestas de temas, que los sustentantes las remitan **al correo electrónico asignado (cirujanoscdc@gmail.com)**, redactadas en Word (copia en PDF), para fines de ser evaluadas-aprobadas por el comité.

Solo se admitirán trabajos originales, que no hayan sido previamente presentados en otros eventos. En los trabajos que tratan sobre revisión de literatura, reporte de casos clínicos y serie de casos, solo se permitirán hasta tres autores. En los trabajos que sean análisis de base de datos, meta-análisis, ensayos clínicos y afines, se permitirán hasta 5 autores. En aquellas investigaciones en que las colaboraciones se hagan de manera multicéntrica se evaluará la pertinencia del número de autores, según la naturaleza de la investigación.

El Colegio Dominicano de Cirujanos solo concederá certificado por presentación de tema al autor principal y los coautores. El CDC se reserva el derecho de otorgar el certificado a los sustentantes que no figuren inscritos en el Congreso.

El Colegio de Cirujanos, una vez aceptado el tema (con notificación a los sustentantes) asume y se encarga de la exposición del trabajo; los Posters se exhibirán (modalidad digital o física) en un área y fecha específica durante el desarrollo del Congreso.

El comité evaluador de los trabajos asignará un horario determinado para discusión e intercambio de opiniones de los temas (por lo menos 1 de los sustentantes deberá estar presente en ese horario, para presentar el trabajo y responder a las preguntas del público y comentar sobre el tema).

Listado de temas con sus respectivos sustentantes, así como fecha de exhibición-presentación y horario para preguntas e intercambio de opiniones sobre la publicación se incluirán en el programa del Congreso.

Fecha Límite para completar la inscripción de Posters en el cuadragésimo Segundo Congreso C.D.C. ***Viernes 23 de Mayo 2025. 6.00pm.***

NOTA: Una vez entregada la versión final del trabajo en los plazos establecidos y aprobado el tema para ser presentado en el congreso; **el C.D.C. se ocupará de editar el Poster en FORMATO DIGITAL** para su exhibición y exposición en pantalla durante el evento y para fines de su discusión

Modelos para contenido-diseño de Póster.

(Este modelo podrá adaptarse al tipo de trabajo a presentar)

CARCINOMA ADENOIDE QUÍSTICO DE MAMA

Hospital Dr Francisco E. Moises Puello
Santo Domingo, República Dominicana

***Dr. Walter Rivas **Dr. Luis Pérez Mojica ***Rafael Pariente ***Dr. Adán Salas ***Dr. Clotilde Patricia Vialle

Resumen

Los carcinomas adenoides quísticos (ACQ) de la mama son tumores relativamente raras, que representan <1% de los casos de cáncer de mama recién diagnosticados. El carcinoma adenoides quístico de mama (ACQ de mama) es un tumor poco frecuente con un pronóstico favorable, a pesar de su estado triple negativo y un tipo especial de tumor basal para el que existen escasas datos descriptivos basados en la población. Presentamos el caso clínico debido a la escasez del número de casos en República Dominicana, la historia natural de la enfermedad no comprende completamente.

Palabras clave: cáncer de mama, carcinoma, adenocarcinoma, mama, triple negativo, inmunohistoquímica.

Abstract

Adenoid cystic carcinoma (ACC) of the breast are extremely rare tumors, representing <1% of newly diagnosed breast cancer cases. Adenoid cystic carcinoma of the breast (ACC of the breast) is a rare tumor with a favorable prognosis, despite its triple negative status and a special type of basal tumor for which there are few descriptive data based on the population. We present the clinical case due to the scarcity of cases in the Dominican Republic, the natural history of the disease is not fully understood.

Key words: Adenoid cystic carcinoma, Breast neoplasms, Immunohistochemistry, Triple-negative breast carcinoma.

Presentación del caso

Paciente femenina de 55 años de edad, con antecedentes de CA de mama en su familia, menarca a los 12 años, 7 paros a término, el primero a los 18 años, con lactancia total de 17 meses, menopausia a los 51 años, sin terapia de reemplazo hormonal. Se detectó un nódulo mamario derecho levemente doloroso. En el examen físico mamario se palpó un nódulo de aproximadamente 3 cm central, induro, de consistencia elástica y bordes mal delimitados. No se encontraron adenopatías sospechosas en axila derecha ni en cuello. Se le realizó una mamografía de mama derecha en la que se evidencia un tumor de tipo hiperdenso del borde inferior de la axila mamaria. Toponímica irregular a las 6 mamografías del seno, que mide 2,3 x 1,5 cm a una distancia de 13,7 mm de profundidad de la piel, concluyendo un nódulo en mama derecha. La mamografía resultó en regular seno axilar de la mama derecha imagen radio opaca de bordes hiperopacos e irregular de 2,5 x 3,0 cm, mama izquierda no muestra alteraciones. Se realizó estudio diagnóstico en área biopsiada y moderadamente densa en la mama derecha BI-RADS IV. Se realizaron marcaciones tumorales que se encontraron dentro de los parámetros normales, y gammagrafía ósea reportando proceso osteoblastico inflamatorio.

Se le realizó una biopsia abierta a través del nódulo completo, la biopsia del nódulo derecho reportó tejido mamario con carcinoma adenoides quístico mamario con patrón cribriforme convencional y derivado focos con patrón sólido, el tumor infiltra la dermis profunda y hay necrosis en zonas entradas (Figura 1).

Se envió a realizar inmunohistoquímica a los cortes de la biopsia la misma reporta, carcinoma adenoides quístico de mama, reportando células CK7,CK20, y para P63 y P63 y negativo para CD117.

Se le realizó una mastectomía simple derecha, y se le dieron sesiones de radioterapia. Su evolución postquirúrgica fue satisfactoria.

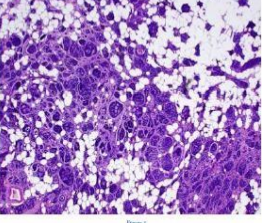


Figura 1

Discusión

El carcinoma adenoides quístico de mama es un subtipo relativamente raro, por lo tanto, hay informes limitados en la literatura sobre sus características de imagen y patológicas.

El carcinoma adenoides quístico puede presentarse más frecuentemente en zonas tales como glándulas salivales, tracto respiratorio superior y tracto urinario, cuando excepcional se presenta en la glándula mamaria.^{1,2} Histológicamente el carcinoma adenoides quístico mamario es análogo al de glándulas salivales en las que existe una conducta biológica agresiva al contrario de lo que ocurre en la mama en la que se asocia a un pronóstico muy favorable.^{3,4} Tipicamente, un tumor circunscrito en una población de células que de células luminales y mioepiteliales basales que pueden organizarse en uno o más de tres patrones arquitectónicos: tubular-cribriforme, cribriforme y sólido-basalado. No hay consenso sobre el manejo óptimo para pacientes con ACC de mama. En base a su curso clínico y resultado favorable, el ACC de la mama generalmente se trata con cirugía conservadora de la mama, como la escisión en quilo o la cuadrantectomía con radioterapia o sin esta.




Figura 2

Conclusión

El carcinoma adenoides quístico de mama es un raro subtipo de adenocarcinoma que podemos diagnosticar con ayuda inmunohistoquímica y patrones morfológicos precisos. La supervivencia a 10 años en total los metastásicos son raras. Los valores histológicos son la glándula (o tubular), cribriforme (o tubulocribriforme) y sólido. Postquirúrgico son triple negativo y tipo basal. El tratamiento es la mastectomía radical.

Referencias

1. [Referencia]
2. [Referencia]
3. [Referencia]
4. [Referencia]

* Residente de 4to año de Cirugía General en el Hospital Dr. Francisco E. Moises Puello.

** Cirujano Oncólogo adscrito al Servicio de Cirugía Oncológica del Hospital Dr. Francisco E. Moises Puello.

*** Jefe del servicio de Cirugía Oncológica del Hospital Dr. Francisco E. Moises Puello.

TITULO DEL POSTER

Autor/co-autores y Colaboradores

Resumen

Introducción

Métodos

Resultados y Discusión

Tablas

Gráficos

Conclusiones

Bibliografía

