

Utilidad de los marcadores inmunohistoquímicos de células mioepiteliales en el diagnóstico de carcinoma invasor de la mama

Usefulness of immunohistochemical markers of myoepithelial cells in the diagnosis of invasive carcinoma of the breast

Pablo S. Montes-Arcón

Postgrado de Patología, Universidad de Cartagena, Cartagena, Colombia

Sr. Editor:

El cáncer de mama es el tipo de cáncer más común en todo el mundo según los análisis estadísticos de GLOBOCAN (2018), con una incidencia mayor de 45 casos por cada 100,000 habitantes, seguido del cáncer de próstata y el de pulmón. En México se registró como el segundo tipo de cáncer más común en la población, después del cáncer de próstata. Sin embargo, en la población femenina es el cáncer que presenta mayor incidencia, con un 25% de los casos, y tiene una mortalidad estimada de 16 por cada 100,000 mujeres mayores de 20 años, lo que la ubica como la primera causa de muerte por cáncer en mujeres en México, siendo las más afectadas aquellas de entre 50 y 59 años de edad¹.

En el interesante artículo «Factores predictivos de invasión en carcinoma ductal *in situ* diagnosticado por biopsia con aguja de corte»², los autores presentan una serie de factores que determinan el riesgo de invasión para pacientes con carcinoma ductal *in situ* (CDIS), dentro de los cuales evaluaron los resultados de estudios de inmunohistoquímica para los marcadores de receptores de estrógeno, receptores de progestágeno, HER-2 e índice de proliferación Ki-67, sin encontrar una asociación estadística entre los resultados de estos estudios y el riesgo de presentar carcinoma invasor. En este estudio no se consideró la realización de marcación inmunohistoquímica para células mioepiteliales como factor determinante de la

disrupción del estroma intralobulillar y el posterior desarrollo de carcinoma invasor².

Las células mioepiteliales son un componente normal de los acinos y los conductos de las glándulas exocrinas, donde se localizan entre las células epiteliales secretoras y la membrana basal. Morfológicamente son delgadas y en forma de huso, similares a las del músculo liso, poseen un núcleo celular irregular, se encuentran adyacentes a la membrana basal y muestran un citoplasma de aspecto estrellado, con numerosas prolongaciones que se interdigitan con otras similares de células mioepiteliales adyacentes³.

Estas células tienen múltiples funciones, entre las que destacan asistir en la progresión de la secreción a través de sus contracciones, servir de barrera entre el tejido conjuntivo y el epitelio formando la membrana basal, funciones de sostén y paracrinas de organización y polaridad. Se encuentran presentes en las glándulas sudoríparas, salivales, mamarias, lacrimales y la próstata⁴.

El carcinoma invasor de mama se define como aquella lesión histológica en la cual el tejido mamario neoplásico atraviesa la membrana basal de la unidad ductolobulillar, extendiéndose al estroma adyacente con un mayor riesgo de generar enfermedad diseminada por vía linfática o neural³.

Los marcadores inmunohistoquímicos que permiten la delimitación de la membrana basal de las estructuras acinares de la mama son principalmente p40,

Correspondencia:

Pablo S. Montes-Arcón

E-mail: pmontesarcon@gmail.com

0009-7411/© 2022 Academia Mexicana de Cirugía. Publicado por Permayer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Fecha de recepción: 15-03-2022

Fecha de aceptación: 22-03-2022

DOI: 10.24875/CIRU.22000174

Cir Cir. 2023;91(4):581-582

Contents available at PubMed

www.cirurgiaycirujanos.com

p63, la cadena pesada de miosina del músculo liso, la calponina, CK5/6 y CK5, los cuales resaltan la capa de células mioepiteliales intactas circundantes, pero pueden estar atenuadas en comparación con las estructuras mamarias ductolobulillares normales, especialmente en pacientes con CDIS de alto grado, lo cual confirma el diagnóstico de carcinoma invasor⁵.

Teniendo en cuenta la capacidad de estos marcadores de inmunohistoquímica para determinar la invasión del estroma mamario, habría sido de utilidad su aplicación en el estudio para determinar el desarrollo de carcinoma invasor. Por ello se motiva para que, en estudios posteriores, estas variables sean analizadas y puedan determinar el riesgo de las pacientes.

Financiamiento

El autor certifica que no recibió financiación por parte de ninguna agencia para la publicación de esta carta.

Conflicto de intereses

El autor certifica que no tiene conflicto de intereses en relación con la publicación de esta carta.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. El autor declara que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. El autor declara que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. El autor declara que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Bibliografía

1. Arceo-Martínez MT, López-Meza JE, Ochoa-Zarzosa A, Palomera-Sanchez Z. Estado actual del cáncer de mama en México: principales tipos y factores de riesgo. *Gac Mex Oncol.* 2021;20:101-10.
2. Villegas-Carlos F, Andino-Araque V, Valverde-Quintana M, Larios-Cruz KY, Pérez-González Y, Solano-Pérez JJ, et al. Factores predictivos de invasión en carcinoma ductal in situ diagnosticado por biopsia con aguja de corte. *Cir Cir.* 2022;90:41-9.
3. Balachander N, Masthan KM, Babu NA, Anbazhagan V. Myoepithelial cells in pathology. *J Pharm Bioallied Sci.* 2015;7(Suppl1):S190-3.
4. Gudjonsson T, Adriance MC, Sternlicht MD, Petersen OW, Bissell MJ. Myoepithelial cells: their origin and function in breast morphogenesis and neoplasia. *J Mammary Gland Biol Neoplasia.* 2005;10:261-72.
5. Duivenvoorden HM, Spurling A, O'Toole SA, Parker BS. Discriminating the earliest stages of mammary carcinoma using myoepithelial and proliferative markers. *PLoS One.* 2018;13:e0201370.