



Clínica cotidiana

El peor tumor de mama, el triple negativo

M^a Yolanda Calleja Gordaliza^{a,*}, Patricia Delgado Calleja^b, Teresa Salinero Delgado^a

^aCentro de Salud Segovia II. Segovia. ^bEstudiante del Grado en Medicina.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 29 de octubre de 2025

Aceptado el 9 de enero de 2026

On-line el 19 de mayo de 2026

Palabras clave:

Cáncer de mama

Triple negativo

Lactancia

Keywords:

Breast cancer

Triple negative

Breastfeeding

R E S U M E N

El cáncer de mama triple negativo (CMTN) constituye el subtipo más agresivo de cáncer de mama (CM), caracterizado por la ausencia de expresión de los receptores de estrógeno, progesterona y receptor 2 del factor de crecimiento epidérmico humano (HER2)^{1,4}. Suele presentarse en mujeres jóvenes y no dispone de terapias dirigidas específicas, lo que confiere peor pronóstico^{1,5}.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por E-Medfarma 2020, S.L.

The worst breast cancer, triple negative

A B S T R A C T

Triple-negative breast cancer (TNBC) is the most aggressive subtype of breast cancer (BC), characterized by the absence of expression of estrogen, progesterone, and human epidermal growth factor receptor 2 (HER2) receptors. It usually occurs in young women and lacks specific targeted therapies, which confers a worse prognosis.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by E-Medfarma 2020, S.L.

Descripción del caso clínico

Mujer de 29 años, de origen marroquí, sin antecedentes personales de interés. En periodo de lactancia materna de su tercer hijo, de tres meses de edad. Consulta a su médico de familia por notar un bulto doloroso en la mama derecha, que aumenta con la lactancia.

En la exploración física se palpa una masa de aproximadamente 4 cm, dolorosa al tacto, localizada en el cuadrante externo de la mama derecha, junto con una adenopatía axilar de 1 cm. La paciente refiere antecedentes familiares de cáncer de mama agresivo en su madre.

Se deriva de forma preferente a Ginecología. Inicialmente se sospecha una retención de leche, indicándose aplicación de calor y masajes durante 10 días. Ante la falta de respuesta,

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: patucall@hotmail.com (M.Y. Calleja Gordaliza).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2026.S1.051>

2254-5506 / © 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

se realiza mamografía y biopsia, confirmandose un carcinoma ductal infiltrante triple negativo (figura 1).

La paciente recibió quimioterapia neoadyuvante seguida de mastectomía radical. El curso postoperatorio transcurrió sin incidencias relevantes.

Comentario

El cáncer de mama triple negativo (CMTN) representa el subtipo más agresivo de los distintos tipos de cáncer de mama (CM)^{1,4}. Se presenta con mayor frecuencia en mujeres jóvenes, habitualmente menores de 40 años¹. Su principal característica es la ausencia de expresión de los receptores hormonales de estrógeno, progesterona y del receptor 2 del factor de crecimiento epidérmico humano (HER2)^{1,5}.

Esta falta de receptores impide el uso de terapias dirigidas y hormonales, por lo que las opciones de tratamiento se basan principalmente en la quimioterapia^{1,5,6}. El pronóstico suele ser menos favorable, con mayor riesgo de recurrencia precoz⁴. El manejo actual incluye tratamiento quimioterápico neoadyuvante seguido de cirugía, y en algunos casos radioterapia e inmunoterapia^{5,6}.

El abordaje diagnóstico del carcinoma de mama triple negativo (CMTN) debe ser integral y multidisciplinario^{1,4}. La mamografía diagnóstica constituye el estudio inicial, ya que permite identificar la lesión primaria y descartar compromiso bilateral. La ecografía mamaria es especialmente útil en pacientes con mamas densas, al aportar información detallada sobre el tamaño tumoral, los márgenes y otras características morfológicas¹. La resonancia magnética mamaria se emplea para una evaluación más precisa de la extensión local de la enfermedad y resulta de gran utilidad en la valoración de la respuesta a la quimioterapia neoadyuvante^{1,5}.

La confirmación diagnóstica se realiza mediante biopsia mamaria, que permite establecer el diagnóstico histológico e inmunohistoquímico, caracterizado por la negatividad para los receptores de estrógeno y progesterona, así como para HER2^{1,4}. La evaluación de los linfocitos infiltrantes tumorales (TILs) aporta información pronóstica y predictiva, particularmente en relación con la respuesta a terapias inmunológicas⁶. En casos con sospecha de enfermedad metastásica, se indican estudios de extensión como la tomografía computarizada (TC) o la tomografía por emisión de positrones asociada a tomografía computarizada (PET-CT)^{1,5}.

Dentro del estudio diagnóstico también se incluyen análisis genéticos y moleculares. La determinación de mutaciones en los genes BRCA1 y BRCA2 está recomendada especialmente en pacientes jóvenes o con antecedentes familiares de cáncer de mama u ovario, dado su impacto pronóstico y terapéutico^{1,5,6}. Asimismo, las pruebas genómicas, como TNBC-DX, pueden contribuir a estimar la respuesta al tratamiento y orientar decisiones terapéuticas⁶. Otros estudios complementarios incluyen analítica general con perfil bioquímico y evaluación de la función hepatorenal, así como la biopsia del ganglio centinela o la disección axilar para el adecuado estadiaje locorregional^{1,4}.

El tratamiento del CMTN se basa fundamentalmente en la quimioterapia sistémica, siendo los esquemas con antraciclinas y taxanos el pilar terapéutico principal^{1,5}. La cirugía, ya sea conservadora o mastectomía, se indica según la extensión tumoral y la respuesta al tratamiento sistémico previo^{4,5}. La

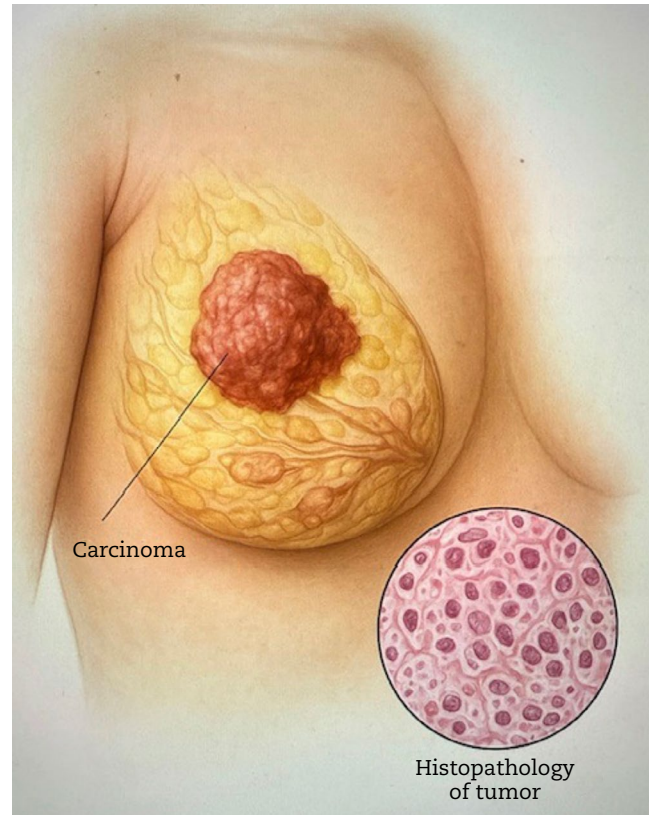


Figura 1 – Carcinoma ductal, triple negativo (Imagen creada por ChatGPT).

radioterapia se utiliza como tratamiento adyuvante o complementario en casos seleccionados. En escenarios de enfermedad localmente avanzada o metastásica, la inmunoterapia con inhibidores de puntos de control inmunitario, como pembrolizumab o atezolizumab, en combinación con quimioterapia, ha demostrado beneficio clínico¹. En pacientes con mutaciones BRCA1/2 y enfermedad avanzada, los inhibidores de PARP, como olaparib o talazoparib, representan una opción terapéutica relevante⁶. Otras terapias dirigidas, como sacituzumab govitecan o fam-trastuzumab deruxtecan, se reservan para estadios metastásicos o tumores HER2-low^{5,6}. Finalmente, la cirugía profiláctica puede considerarse en portadoras de mutaciones BRCA con alto riesgo de recurrencia, como parte de una estrategia de manejo individualizado⁶.

El CMTN presenta un comportamiento biológico agresivo, con riesgo elevado de recaída temprana (especialmente en los tres primeros años)^{1,4,5}. Sin embargo, las pacientes que alcanzan respuesta patológica completa tras la quimioterapia neoadyuvante presentan mejor supervivencia global^{1,5}.

Los avances en inmunoterapia y terapias dirigidas han mejorado la supervivencia libre de enfermedad, aunque el beneficio en enfermedad metastásica sigue siendo limitado⁶. Factores como la presencia de TILs, el estadio tumoral y la respuesta al tratamiento neoadyuvante influyen significativamente en la evolución clínica^{5,6}.

En conclusión, el cáncer de mama triple negativo representa un desafío clínico y terapéutico por su agresividad y limitada respuesta a terapias dirigidas^{1,5}. Su detección precoz es crucial, especialmente en mujeres jóvenes y en periodo de

lactancia, donde los síntomas pueden confundirse con procesos benignos^{3,4}.

El abordaje multidisciplinar, la inclusión de pruebas genéticas y el acceso a nuevas terapias permiten mejorar el pronóstico y la calidad de vida de las pacientes afectadas^{5,6}.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sarachi IM, Toledo AL. Tumor de mama triple negativo diagnosticado como una asimetría en desarrollo. *Rev Argent Radiol.* 2017;81(4):261-322.
2. Roswell Park Comprehensive Cancer Center. Cáncer de mama triple negativo: la historia de Theresa [Internet]. 2023 Jul 18. Disponible en: <https://www.roswellpark.org/es/cancertalk/202307/triple-negative-breast-cancer-theresas-story>
3. Facing Our Risk XRAY. Avances en el tratamiento del cáncer de mama triple negativo [Internet]. 2024 Mar 18. Disponible en: <https://www.facingourrisk.org/es/XRAY/treatment-of-triple-negative-breast-cancer>
4. American Cancer Society. Cáncer de mama triple negativo: detalles, diagnóstico y tratamiento [Internet]. 2021 Jun 30. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/acerca/tipos-de-cancer-de-seno/triple-negativo.html>
5. Henao Carrasco F, Leal Sánchez S. Cáncer de mama triple negativo: segunda y sucesivas líneas de tratamiento. *Rev Cancer.* 2023;37(1):8-16.
6. Das Lab, Roswell Park. Investigación de Das Lab: cáncer de mama triple negativo [Internet]. 2019 Jul 28. Disponible en: <https://www.roswellpark.org/es/research/labs/das-lab/triple-negative-breast-cancer>