



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-527 - METÁSTASIS EN LA MAMA DE CÁNCER DE OVARIO

Álvarez Escribano, María Salud; Gómez Pérez, Rocío; Buendía Peña, Emilio Antonio; Avila García, Natalia Soledad; Pérez Villa, Lidia

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

### Resumen

**Introducción:** El cáncer de mama es una neoplasia maligna muy común en las mujeres, aunque las metástasis de otros tumores primarios en la mama son una entidad muy poco frecuente. El diagnóstico erróneo como cáncer primario de mama es común, dado que el diagnóstico diferencial entre el cáncer primario de mama y las lesiones metastásicas es a menudo difícil.

**Caso clínico:** Paciente mujer de 71 años fumadora y con antecedente de hipertensión arterial, y con antecedentes familiares de padre diagnosticado de neoplasia de pulmón y madre diagnosticada de neoplasia de mama, es derivada para estudio a Medicina Interna por adenopatía supraclavicular derecha. En tomografía computarizada se aprecia lesión en ovario derecho que impresiona de quiste y no muestra incremento significativo del metabolismo en PET, así como afectación ganglionar difusa y peritoneal. Se le realiza biopsia del ganglio cervical que se informa como carcinoma pobremente diferenciado, positivo para CK7 y RE; y negativo para CK20, TTF1 CDX2, GATA3; lo que sugiere posible origen mamario o ginecológico. Se decide ampliar el estudio, siendo además negativo para mamoglobina, vimentina y RP. Estos datos son compatibles con carcinoma seroso papilar de origen ovárico. Varios meses tras el diagnóstico de carcinoma de origen ovárico (primario peritoneal sin lesión ovárica) estadio IV, la paciente presenta tumoración de unos 2 cm en CSE de mama derecha ya adenopatías axilares ipsilaterales. Se realiza mamografía donde se observan nódulos mamarios bilaterales y adenopatías axilares. La biopsia de las adenopatías es compatible con inflamación aguda purulenta. Meses después la paciente presenta inflamación dolorosa de la mama derecha, con letálides y adenopatías axilares pétreas. En la tomografía computarizada se aprecia mama derecha patológica con realce cutáneo y vascularización sugestiva de neoplasia así como adenopatías axilares patológicas. La biopsia cutánea de la mama es compatible con metástasis de carcinoma seroso papilar de ovario. A pesar de varias líneas de quimioterapia, la paciente continúa con progresión, presentando una mama completamente tumoral y ulcerada. La paciente es derivada a Unidad de Mama para realización de curas y finalmente es derivada para seguimiento por Unidad de Cuidados Paliativos. En la actualidad la paciente se ha ido a vivir a Finlandia y se ha perdido el seguimiento del caso.

**Discusión:** Una buena historia clínica y el examen patológico, con realización de técnicas inmunohistoquímicas pueden ser útiles para diferenciar el cáncer primario de mama y el cáncer metastásico, ya que las metástasis en la mama no presentan un patrón radiológico específico que nos oriente a este diagnóstico. En el caso actual, los análisis anatomopatológicos y las técnicas de

inmunohistoquímica son críticas en la determinación del origen de las células malignas, pudiendo determinar que la lesión es metastásica, evitando así a la paciente una cirugía innecesaria de la mama y la selección de un tratamiento sistémico apropiado.