



P-661 - CARCINOMATOSIS PERITONEAL SECUNDARIA A CÁNCER DE MAMA

Lara Palmero, Carolina; Gómez Modet, Susana; Sánchez Relinque, David; Tejedor Cabrera, Luis; Rodríguez Ramos, Manolo

Hospital del S.A.S. Punta de Europa, Algeciras.

Resumen

Introducción: La carcinomatosis peritoneal secundaria a carcinoma de mama es infrecuente, y cuando aparece suele relacionarse con el carcinoma lobulillar infiltrante. La clínica es inespecífica y puede aparecer varios años después de la detección del tumor primario, de ahí que resulte tremendamente difícil diferenciar entre un tumor primario de la cavidad peritoneal y metástasis de un carcinoma de mama.

Caso clínico: Paciente de 68 años intervenida en 2004 por carcinoma lobulillar infiltrante mama izquierda, tratado con tumorectomía + RT+ QT+ HT.Acude a Urgencias por ictericia, prurito, más dolor abdominal. TAC abdomen: posibilidad de neoplasia ovárica izquierda con afectación y extensión retroperitoneal ocasionando uropatía obstructiva derecha grado III/IV y obstrucción de la vía biliopancreática y afectación omental y hemicolon derecho. La laparotomía nos confirmó una carcinomatosis peritoneal de la que se tomó biopsia tras ooforectomía izquierda con resultado de infiltración por carcinoma de origen mamario (ca. lobulillar R+, E+, Her2 -, Ki67 15%).

Discusión: Mientras los carcinomas ductales infiltrantes metastatizan con más frecuencia a ganglios linfáticos, pulmón y pleura, los carcinomas lobulillares lo hacen en el tracto gastrointestinal, genitourinario, hígado, médula ósea y en el peritoneo y retroperitoneo. La carcinomatosis peritoneal presenta una baja incidencia con una gran morbimortalidad, con escasas referencias en la literatura sobre el pronóstico y el manejo clínico y terapéutico de estas pacientes. Ante una paciente con antecedentes de carcinoma de mama (especialmente lobulillar) con síntomas gastrointestinales o genitourinarios en la que en pruebas de imagen se diagnostique un nuevo tumor en estas localizaciones o bien carcinomatosis peritoneal, deberemos pensar en la posibilidad de afectación metastásica de origen mamario. El empleo de la laparoscopia diagnóstica para la obtención de biopsias, así como la valoración de la extensión de la enfermedad y resecabilidad, son recomendables. La media de supervivencia descrita para estos casos es de 2 años (aunque varía desde unos pocos meses hasta años).