



# Cirugía Española

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



## P-500 - OBSTRUCCIÓN INTESTINAL POR METÁSTASIS DUODENAL DE CARCINOMA LOBULILLAR DE MAMA

*Chas Garibaldi, María Pía; Hernández García, María Dolores; Zurita Saavedra, María Soledad; Cisneros Ramos, Andrea Cecilia; Mirón Pozo, Benito; Forneiro Pérez, Rocio; Gómez Sánchez, Javier; Jurado Prieto, Francisco Javier*

*Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada.*

### Resumen

**Introducción:** El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente y la principal causa de muerte por cáncer en mujeres. Los sitios más frecuentes de metástasis son el hueso, hígado y pulmón y menos del 1% en el tracto gastrointestinal. Se presenta caso de paciente con antecedentes de carcinoma lobulillar de mama en remisión y metástasis duodenal que le ocasiona un gran cuadro obstructivo como forma de presentación.

**Caso clínico:** Paciente mujer de 56 años de edad con antecedentes de carcinoma lobulillar de mama derecha T1N2, tratado en 2017 con neoadyuvancia + tumorectomía + linfadenectomía axilar y posteriormente hormonoterapia, encontrándose libre de enfermedad en los 4 años posteriores al diagnóstico. La paciente ingresa por vómitos incoercibles de 20 días de evolución con pérdida de peso de 6 kg en los últimos meses, sin asociar otra sintomatología. Se le realiza un TC donde se observa un engrosamiento parietal circunferencial dudodenal que condiciona marcada dilatación retrógrada de cámara gástrica hasta espina ilíaca anterosuperior y signos de una posible carcinomatosis peritoneal y metástasis óseas vertebrales. Se decide intervenir a la paciente de urgencia. Se le realiza una laparotomía exploradora con hallazgos de una tumoración en 3<sup>a</sup>-4<sup>a</sup> porción duodenal fija al retroperitoneo sin observarse carcinomatosis peritoneal. Se le realiza una endoscopia intraoperatoria a través de una gastrostomía para toma de biopsias y al tratarse de un cáncer avanzado se confecciona una derivación gastroyeyunal en omega paliativa. Se observan también adenopatías patológicas en la zona circundante al tumor. La anatomía patológica viene informada como infiltración submucosa por carcinoma lobulillar de mama con receptores para estrógenos positivos y para progesteronas negativos y HER2 negativo.



**Discusión:** Las metástasis en duodeno por cáncer de mama suelen ser muy infrecuentes. La presentación clínica es inespecífica y se estima que el intervalo entre el diagnóstico del primario y la metástasis es de 7 años, aunque existen casos de aparición de metástasis hasta 20 años después. Un estudio de necropsia demostró que la afectación gastrointestinal varía del 6-18%, presentándose mayormente con el subtipo lobulillar. El compromiso del tracto gastrointestinal suele tener una respuesta pobre a la quimioterapia y a la resección quirúrgica en casos de cáncer avanzado como el de nuestra paciente. Por todo esto, hay que mantener un alto grado de sospecha ante aquellas pacientes con historia conocida de cáncer de mama, particularmente del tipo lobulillar, que presenten síntomas o signos abdominales inespecíficos, deben ser estudiadas y realizarse endoscopias con la finalidad de detectar posibles metástasis en esta localización.