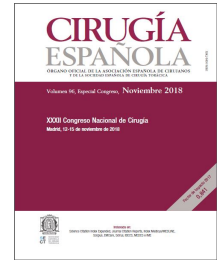




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-583 - METÁSTASIS DE ORIGEN GÁSTRICO EN LA MAMA

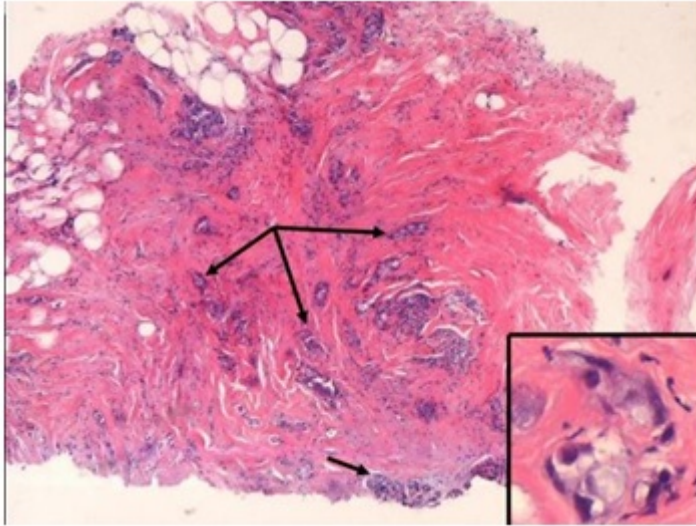
Gil-Olarte Márquez, María de Los Ángeles; Martín Dávila, Francisco; Delgado Portela, Margarita; Vitón Herrero, Rebeca; García Santos, Esther Pilar; Sánchez Forero, Juan Alberto; Martínez de Paz, Fernando; Martín Fernández, Jesús

Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real.

Resumen

Introducción: Las metástasis en la mama de origen gástrico son muy raras, tan sólo hay descritas en la literatura 42 casos. De éstos, sólo 26 son secundarios a carcinoma de “células de anillo de sello”.

Caso clínico: Mujer de 45 años con antecedente personal de carcinoma ductal infiltrante de mama derecha con micrometástasis axilar tratado quirúrgicamente mediante cirugía conservadora y BSGC, que durante el estudio de extensión se detecta carcinoma gástrico de “células en anillo de sello”. Se decide no realizar radioterapia sobre lecho mamario por inicio de tratamiento de la neoplasia gástrica. Se realiza gastrectomía subtotal y linfadenectomía D1, con biopsia intraoperatoria de implante peritoneal. Se inicia tratamiento quimioterápico (QT). A los 6 meses presenta tumoraciones anexiales por lo que se realiza anexectomía bilateral con diagnóstico de tumor de Krukenberg. Se instaure 2ª línea de QT, con mala respuesta por aparición de derrame pleural metastásico, que precisa pleurodesis. Se inicia 3ª línea con irotecán y mitomicina. Acude derivada a nuestra consulta por presentar edema en MD y sensación de masa. Se identifica en MGF engrosamiento cutáneo y área nodular y en eco gran masa B-5 sobre lecho quirúrgico avascular. Se realiza BAG de la lesión y de adenopatía axilar con resultado patológico de infiltración por adenocarcinoma poco diferenciado de células en anillo de sello, compatible con metástasis de neoplasia gástrica. Se decide en Comité tratamiento paliativo, falleciendo a los 2 meses del diagnóstico de la metástasis.



Discusión: 1. Las metástasis mamarias de origen extramamario suponen sólo entre el 0,3-2,7% de todos los tumores malignos de mama, estando descritos las de origen gástrico de forma excepcional en la literatura. 2. Deben ser diferenciados de los cánceres lobulares de mama con células en anillo de sello, mediante estudio anatomopatológico dirigido. 3. El pronóstico es infausto, dado el estadio tumoral.