



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-579 - METÁSTASIS PERITONEALES COMO RECIDIVA DE CARCINOMA DE MAMA

Ortega Pérez, Neith; Vega Benítez, Víctor; Gutiérrez Giner, María Isabel; Pérez Correa, Pedro; Hernández Hernández, Juan Ramón

Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Introducción: El carcinoma lobulillar infiltrante se asocia con una mayor frecuencia de multicentricidad y bilateralidad, así como de diseminación metastásica. A este propósito comentamos dos casos de evolución metastásica infrecuente después de más de cinco años libres de enfermedad.

Casos clínicos: Caso 1: mujer de 58 años diagnosticada en 2008 de carcinoma lobulillar de mama izquierda localmente avanzado (T3N1) que recibió neoadyuvancia. Posteriormente se realizó mastectomía radical modificada y recibió radioterapia y hormonoterapia durante cinco años sin evidencia de recidiva local ni a distancia en el seguimiento. Ingresa en digestivo por coledocolitiasis con colangitis que se resuelve, decidiéndose cirugía programada donde se objetivó una retracción de aspecto tumoral del meso de intestino con afectación duodenal y primeras asas yeyunales. En estudio anatomopatológico definitivo se confirmó infiltración por carcinoma lobulillar mamario. Caso 2: mujer de 61 años diagnosticada en 2006 de un carcinoma ductal infiltrante multifocal tratado mediante mastectomía + vaciamiento axilar izquierdos (pT2N1). Recibió quimioterapia, radioterapia y hormonoterapia adyuvantes sin evidencia de recidiva durante el seguimiento. Ingresa por cuadro de oclusión intestinal y se interviene con sospecha de neoplasia de ángulo esplénico de colon donde se objetiva carcinomatosis peritoneal por la que se realiza colostomía ascendente paliativa. En biopsia definitiva aparece metástasis de carcinoma de mama.

Discusión: La carcinomatosis peritoneal por cáncer de mama es rara, siendo más frecuente en el tipo lobulillar. Su diagnóstico es difícil dado el largo periodo desde el diagnóstico del carcinoma así como de su sintomatología inespecífica, por lo que resulta fundamental la sospecha clínica y el estudio histológico e inmunohistoquímico.