



# Cirugía Española



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

## P-605 - METÁSTASIS POCO FRECUENTES DEL CARCINOMA DE MAMA

*San Antón Beranoaguirre, Joana; Sánchez Rodríguez, Juan José; Oset García, Mónica; Rodríguez Artigas, Juan Miguel; Moreno Olivieri, Alberto Arturo; González Pérez, Marta; Comín Novella, Laura Isabel; Fernández Pera, Diego*

*Hospital Obispo Polanco, Teruel.*

### Resumen

**Objetivos:** Conocer localizaciones poco frecuentes de metástasis del carcinoma de mama lobulillar mejorando el enfoque diagnóstico de lesiones en estas zonas anatómicas para realizar un tratamiento más adecuado.

**Caso clínico:** Presentamos un caso de metástasis endometrial y gástrica de cáncer de mama. Mujer de 74 años diagnosticada en diciembre de 2014 de carcinoma mamario izquierdo, realizándose mastectomía radical modificada. Anatomía patológica compatible con: carcinoma lobulillar infiltrante (12 cm), receptores de estrógenos y progesterona positivos, c-Erb 2 negativo, ki-67 10-15%, cT3N3Mx. En estudio de extensión posquirúrgico se observa en PET-TAC masa hipermetabólica endometrial (59 mm). En RM pélvica: engrosamiento endometrial en cérvix con invasión miometrial. En enero de 2015 se realiza histeroscopia diagnóstica con biopsia que objetiva infiltrado difuso endometrial por carcinoma lobulillar infiltrante con predominio en células en anillo. Se inicia tratamiento quimioterápico durante 6 meses, tras lo cual se decide realizar hysterectomía y doble anexectomía aunque, por enfermedad avanzada, solo se pudo realizar salpingooforectomía bilateral. El estudio histológico evidenció metástasis por carcinoma lobulillar infiltrante mamario con células en anillo de sello. Se inicia tratamiento con letrozol, con buena respuesta en controles a los 3 y 15 meses (disminución de tamaño uterino con desaparición de actividad metabólica relacionada con afectación metastásica). En enero de 2017 la paciente comienza con náuseas y vómitos, por lo que se realiza gastroscopia en marzo, objetivándose erosiones en mucosa gástrica. La biopsia evidencia adenocarcinoma mucinoso de células en anillo de sello, compatible inmunohistoquímicamente con metástasis de carcinoma lobulillar de mama. Se inicia nuevo tratamiento hormonal, con mejoría clínica inicial. Tras 4 meses reaparece clínica nauseosa y se diagnostica nueva lesión hepática compatible con metástasis. Se da nueva línea de tratamiento quimioterápico, pero en marzo de 2018 ingresa por diarreas melénicas y tenesmo, hallándose infiltración rectal del carcinoma lobulillar que produce oclusión intestinal y carcinomatosis peritoneal. Las metástasis a órganos genitales de tumores extragenitales son extremadamente raras, y cuando se producen, suelen ser a los ovarios (75% de éstas). De los tumores extragenitales que metastatizan al tracto genital femenino, el más frecuente es el cáncer mamario, seguido de gastrointestinal, pulmón, riñón y melanoma. Aunque las metástasis uterinas del cáncer extragenital son poco comunes, hasta el 8% de los carcinomas mamarios metastatizarán a este órgano, siendo el subtipo más frecuente el carcinoma lobulillar. Las metástasis digestivas del cáncer de mama son

relativamente raras, aunque hay tasas de incidencia del 2-18% en la literatura y cuando se producen se suelen ubicar (de mayor a menor frecuencia) en colon-recto, estómago, intestino delgado y esófago. Además, el carcinoma lobulillar es el subtipo que más frecuentemente metastatiza a tracto digestivo, y metastatiza más a estómago que a otras zonas del tracto gastrointestinal.

**Discusión:** Tanto las metástasis endometriales como gastrointestinales del carcinoma mamario son muy poco frecuentes y presentan dificultad diagnóstica. Es recomendable pensar en ellas siempre que se halle una lesión tumoral en pacientes con antecedentes de neoplasia de mama, más aún cuando se trate de un carcinoma lobulillar, ya que la incidencia de estas metástasis está aumentada.