



# Cirugía Española



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

## P-574 - OBSTRUCCIÓN INTESTINAL POR METÁSTASIS YEYUNAL COMO FORMA DE PRESENTACIÓN DE RECAÍDA DE CARCINOMA LOBULILLAR DE MAMA

*Chas Garibaldi, María Pía; Cabello Calle, Gabriel; Cisneros Ramírez, Andrea Cecilia; Oehling de los Reyes, Hermann; García Rubio, Jesús*

*Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada.*

### Resumen

**Introducción:** El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en las mujeres y la principal causa de mortalidad. El tipo histológico más frecuente en el 90% de los casos es el carcinoma ductal infiltrante. Las metástasis mamarias en intestino delgado son muy infrecuentes. Se presenta caso de paciente con antecedentes de carcinoma ductal infiltrante de mama derecha y posterior carcinoma lobulillar en mama izquierda, ambos en remisión, con obstrucción intestinal secundaria a metástasis en yeyuno de carcinoma lobulillar.

**Caso clínico:** Paciente de 57 años con antecedentes de tumorectomía de mama derecha en 2009 por carcinoma ductal infiltrante, con tratamiento con quimioterapia y hormonoterapia adyuvante. Posteriormente en 2019 es intervenida por un carcinoma lobulillar izquierdo realizándose una mastectomía y linfadenectomía axilar. La paciente presentaba tratamiento activo con Letrozol sin observarse enfermedad activa en los controles. Los últimos meses refería epigastralgia y dolor abdominal de tipo cólico al igual que pérdida de unos 10 kg. Además presentaba distensión abdominal y disminución del hábito intestinal. Acudió a urgencias por empeoramiento de su clínica y se le realiza TC con hallazgos de ascitis y engrosamiento parietal circunferencia en un segmento de yeyuno con engrosamiento de vasos mesenterios en relación con proceso inflamatorio/infeccioso. La paciente ingresa en Digestivo para tratamiento conservador, presenta una evolución tórpida con intolerancia oral y dolor abdominal. Se decide realizar laparotomía exploradora observándose implante a nivel de yeyuno proximal y engrosamiento del mesenterio adyacente. Se realiza resección del segmento afecto y confección de anastomosis L-L mecánica. Durante el posoperatorio es reintervenida por dehiscencia de la anastomosis ante el mal estado nutricional de la paciente. La biopsia informa de metástasis en yeyuno de carcinoma lobulillar mamario.

**Discusión:** El cáncer de mama es uno de los cánceres con mayor mortalidad en la mujer. Aunque las terapias en este campo han progresado enormemente en los últimos años mejorando mucho la supervivencia de las pacientes, la prolongación de la misma genera más posibilidades de desarrollar metástasis. Las metástasis de este carcinoma se diferencian de las metástasis del CDI puesto que se localizan en sitios menos frecuentes como el tracto gastrointestinal, retroperitoneo, órganos ginecológicos o leptomeninges. El porcentaje de metástasis en el intestino delgado es del 2,2% en el carcinoma lobulillar. Es aún más infrecuente la obstrucción intestinal como forma de presentación de metástasis en esta enfermedad. El intervalo medio de tiempo desde el diagnóstico del cáncer de

mama a las metástasis es de 5 años. Las metástasis intestinales se pueden manifestar clínicamente con dolor abdominal secundario a perforación, obstrucción intestinal o hemorragia digestiva. El diagnóstico suele ser mediante pruebas de imagen y una vez confirmado el origen metastásico, el tratamiento se enfocará en el contexto del cáncer de mama metastásico, observándose con el tratamiento médico remisiones hasta en el 32-53%. El tratamiento quirúrgico solo estaría indicado en caso de perforación, hemorragia u obstrucción intestinal como es el caso de nuestra paciente.