



## P-091 - METÁSTASIS GANGLIONARES EN CADENA MAMARIA INTERNA Y SUPRACLAVICULAR DE TNE INTESTINAL. "UNA LOCALIZACIÓN POCO FRECUENTE"

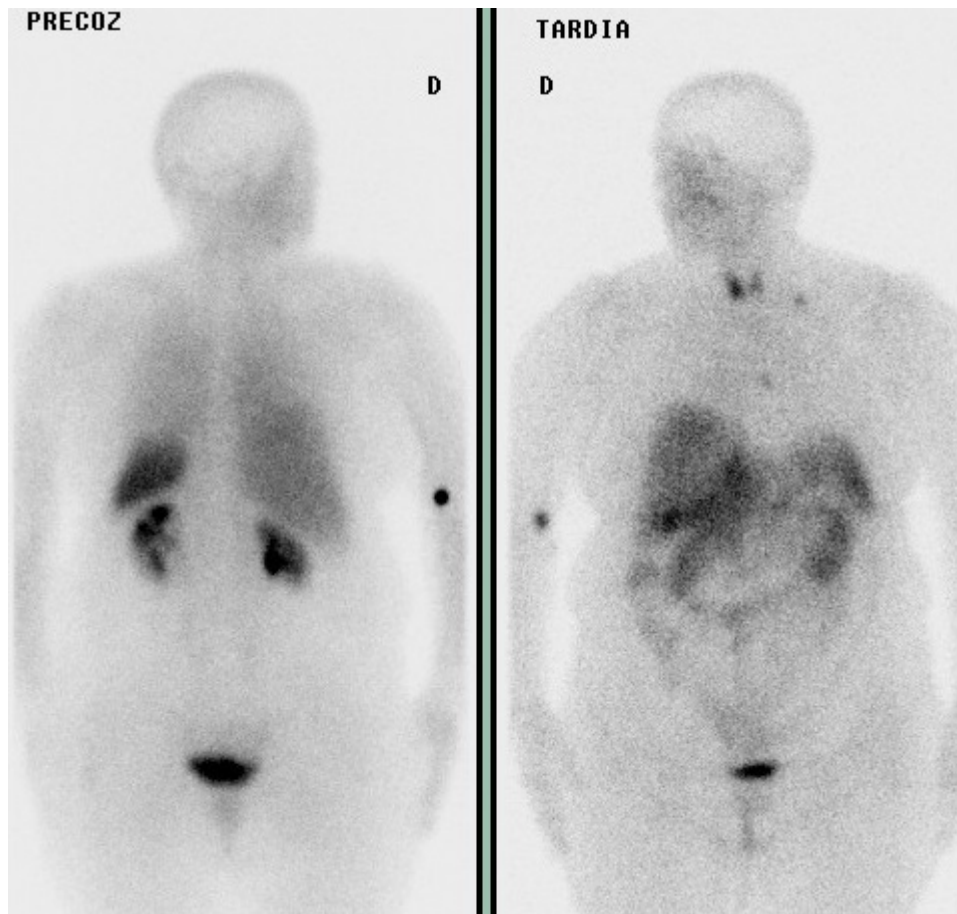
Acín-Gándara, Débora<sup>1</sup>; de Olaiz, Beatriz<sup>2</sup>; Fernández Briones, Paula<sup>1</sup>; Martínez-Moreno, Elia<sup>1</sup>; Civantos-Modino, Soralla<sup>1</sup>; Pereira-Pérez, Fernando<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada; <sup>2</sup>Hospital Universitario de Getafe, Getafe.

### Resumen

**Objetivos:** Presentar el caso clínico de una paciente intervenida de dos metástasis ganglionares a distancia, en cadena mamaria interna y supraclavicular, de un tumor neuroendocrino (TNE) intervenido 3 años antes. Dicha localización es extremadamente atípica.

**Caso clínico:** Mujer de 67 años, HTA y DM tipo 2, intervenida 3 años antes, mediante resección intestinal (50 cm) y linfadenectomía, de dos tumores neuroendocrinos intestinales no funcionantes. Histopatología: TNE de 7 mm y 15 mm, G1 pT2 y pT4 respectivamente, ambos con Ki67 < 1%, sin mitosis en 10 CGA. Resección de tumoración mesentérica metastásica de 5 cm (TNE G1 Ki67 1-2%), y 4 de 8 ganglios metastásicos. Durante el seguimiento la paciente permanece asintomática, pero con elevación progresiva de la CgA hasta 170 ng/mL. En octreoscan, a los 3 años de la primera intervención, se objetiva captación en la cadena mamaria interna y fosa clavicular izquierda. Se dan 5 ciclos de análogos de la somatostatina, se realiza BAG de ambas lesiones, siendo sugestivas de metástasis de TNE. Exploración física: lesión supraclavicular izquierda palpable, de pequeño tamaño (nivel VB). Lesión paraesternal no palpable. Abdomen: sin hallazgos patológicos. Pruebas complementarias: CgA 170 ng/mL. TC toracoabdominal sin signos de recidiva. SPECT y RRS: 2 lesiones en cadena mamaria interna izquierda y fosa clavicular izquierda con receptores para somatostatina tipo 2, que sugieren la existencia de TNE. Intervención quirúrgica: marcaje de ambas lesiones con azul de metileno guiado por ecografía, exéresis de adenopatía metastásica de TNE en nivel VB izquierdo y otra sospechosa de malignidad entre el 2º y 3º arco costal izquierdo, adherida a la arteria mamaria interna izquierda sin infiltrarla, requiriendo apertura del pericondrio del 2º cartílago costal con pericondrotomo para su completa exéresis con seguridad. Estudio histopatológico de las piezas quirúrgicas: lesión supraclavicular izquierda de 2 × 1,8 × 1 cm: metástasis de su TNE bien diferenciado en 1 ganglio de 3 estudiados. Ki67 < 1%. Lesión de cadena mamaria interna izquierda: metástasis de su TNE bien diferenciado en 1 ganglio linfático. Ki67 < 1%. La paciente evolucionó favorablemente, siendo dada de alta el 1º día posoperatorio. En la revisión a los 6 meses, la paciente está asintomática, con valores de CgA normales (53,7 ng/mL), SPECT y RRS sin captación patológica.



**Discusión:** Los tumores neuroendocrinos suelen diagnosticarse en estadios avanzados al pasar desapercibidos por su pequeño tamaño y ser raramente sintomáticos. Las metástasis a distancia de los TNE intestinales en cadena mamaria interna y supraclavicular izquierda son extremadamente raras. Resaltar la importancia de un seguimiento estrecho con CgA y la utilidad del SPECT/RRS para diagnosticar a tiempo posibles lesiones metastásicas.