



# Cirugía Española

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



## P-494 - METÁSTASIS MAMARIA DE ADENOCARCINOMA DE COLON

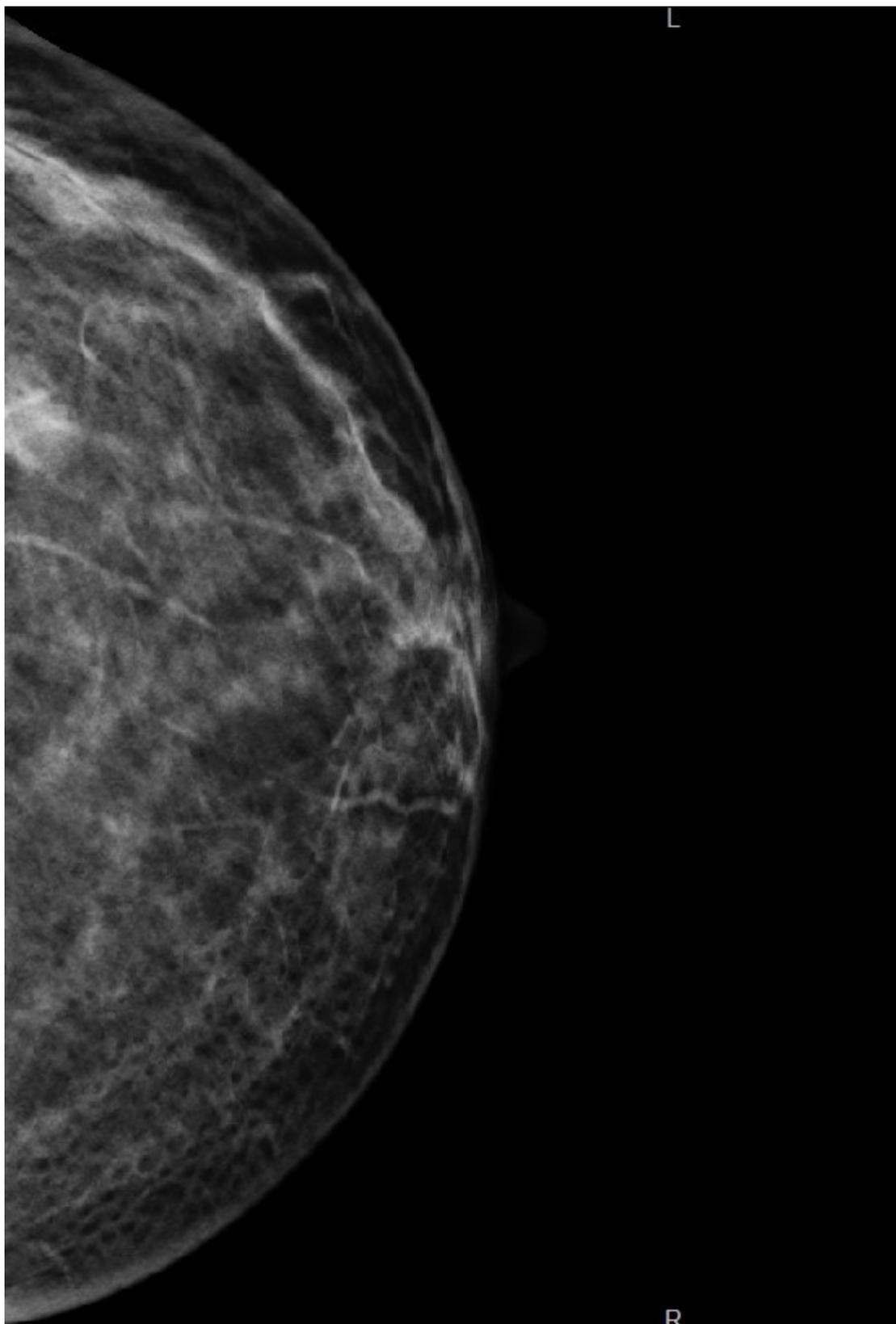
Jiménez Moreno, Isabel María; Ruiz Marín, Miguel; Giménez Francés, Clara; López Morales, Pedro; Valero Soriano, María; Fernández López, Antonio José; Medina Manuel, Esther; Albarracín Marín-Blázquez, Antonio

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

### Resumen

**Introducción:** El cáncer de mama es la neoplasia maligna más frecuente en mujeres, mientras que las metástasis de tumores extramamarios son muy poco frecuentes, con una incidencia del 0,5-2%. Las metástasis más frecuentes son de carcinoma mamario contralateral, linfoma, melanoma, rhabdomyosarcoma y tumores de ovario o pulmón, siendo excepcionales las metástasis de carcinoma de colon. La mayoría de pacientes tienen antecedentes de cáncer extramamario, aunque puede ser la primera manifestación en el 25-32%. Presentamos el caso de una paciente con AP previos de adenocarcinoma de colon metastático que consultó por tumoración de mama, planteándose el diagnóstico diferencial con tumor primario de mama.

**Caso clínico:** Mujer de 59 años con antecedente de adenocarcinoma de recto con afectación peritoneal y hepática intervenida resección anterior baja. Posteriormente recibió tratamiento adyuvante según esquema FOLFOX. Seis meses después se realizó PET-TC que evidenció varios focos de hipercaptación pélvicos, peritoneales, perirrectales y en parénquima hepático, realizándose cirugía de carcinomatosis y HIPEC seguido de quimioterapia, suspendida por la aparición de fístula rectovaginal que requirió la realización de colostomía. Durante el seguimiento en nuevo PET-TC se objetivó nódulo hipercaptante en mama izquierda. La mamografía mostraba un nódulo de 10 mm en cuadrante supero-externo de mama izquierda, isodenso y redondeado, sin distorsión arquitectural ni microcalcificaciones. Los hallazgos ecográficos un nódulo hipoecogénico de 10 × 7 mm, redondeado y circunscrito. El análisis histológico reveló infiltración por adenocarcinoma sugestivo de origen metastático intestinal, con inmunohistoquímica positiva para citoqueratina 19 (CK19), citoqueratina 20 (CK20) y e-cadherina, negativa para receptores de estrógenos y progesterona. Dada la diseminación de la enfermedad a distintos niveles y la ausencia de clínica, se descartó tratamiento quirúrgico de la lesión mamaria optando por tratamiento quimioterápico. Días después de iniciar el tratamiento consultó por síncope de repetición, deterioro neurológico e hipotensión, siendo *exitus* horas más tarde tras la realización de TC craneal que mostraba múltiples imágenes compatibles con metástasis cerebrales.



**Discusión:** La metástasis mamaria de adenocarcinoma de colon es un hallazgo excepcional, con muy pocos casos publicados en la literatura. Suelen ser lesiones de crecimiento rápido, palpables, con ligera predominancia por el cuadrante supero-externo de la mama izquierda. Inicialmente, debe realizarse el diagnóstico diferencial con tumores primarios de mama por su manejo y pronóstico diferentes. Radiológicamente suelen presentarse como una lesión solitaria, bien delimitada, sin calcificaciones. En la inmunohistoquímica, suelen ser positivos para CK20, al igual que ocurre en los adenocarcinomas de colon, a diferencia de los tumores primarios, que muestran positividad para receptores de estrógenos y progesterona. Lamentablemente, el pronóstico de estos pacientes es

nefasto, con una supervivencia máxima cercana al 50% a los 5 años. El tratamiento debe ser paliativo y lo más conservador posible, como en nuestro caso, pudiendo plantearse una cirugía paliativa como elección en casos sintomáticos o con gran volumen tumoral. No obstante, la mayor supervivencia se asocia a aquellos pacientes en los que el tratamiento quimioterápico es eficaz. En cualquier caso, la afectación metastática en mama es reflejo, como en el caso presentado, de una agresividad tumoral y baja supervivencia con afectación a múltiples niveles.