



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-495 - METÁSTASIS MAMARIA DE ETOLOGÍA EXCEPCIONAL: CARCINOMA RENAL DE CÉLULAS CLARAS

Hernández Roca, Belén; Navio Perales, Juan; Coloma Lidón, José V.; Baeza Carrión, Ana; Rodríguez Pérez, Carlos; Navarro Noguera, Carlos; Camacho Lozano, Julio

Hospital General de Elda, Alicante.

Resumen

Objetivos: Describir la frecuencia, presentación y características clínicas y radiológicas de las metástasis mamarias y recordar el proceso de diseminación del carcinoma renal de células claras.

Caso clínico: Mujer 64 años con antecedente de nefrectomía derecha por un carcinoma renal de células claras (CRCC) en 2009. Durante el seguimiento, la paciente desarrolló metástasis del CRCC en diversos órganos: fue intervenida en 2015 por metástasis pancreáticas del tumor primario (duodenopancreatectomía total y esplenectomía), en 2016 fue intervenida nuevamente por una lesión ocupante de espacio extracraneal Th2-Th3 izquierda y en 2017 por un nódulo en tejido celular subcutáneo suprapúbico que posteriormente la anatomía patológica confirmó la presencia de metástasis por CRCC. En 2020 consultó en su médico de atención primaria por autopalpación de un nódulo de 2 cm en la mama izquierda, móvil y de consistencia blanda. La mamografía no objetivó nódulos, microcalcificaciones ni distorsiones sospechosas de malignidad. En la ecografía complementaria se observó una lesión focal, que no se corresponde con la tumoración palpable, hallándose en la línea intercuadrántica superior de la mama izquierda un nódulo polilobulado, hipoecoico, no palpable, de 16 × 14 mm, categoría BI-RADS 4-A, por lo que se procede a la realización de una BAG. El examen histopatológico reveló crecimiento tumoral compatible con metástasis de CRCC. Se interviene mediante cirugía conservadora y reconstrucción oncoplastica. El estudio de la pieza quirúrgica confirmó metástasis del tumor renal primario.

Discusión: El CRCC es un tumor maligno que a menudo metastatiza temprano, y aproximadamente aparecen en el 33% de los pacientes. Frecuentemente se localizan en el parénquima pulmonar (45,2%), el esqueleto (29,5%), los ganglios linfáticos (20,8%), el hígado (20,3%), las glándulas suprarrenales (8,9%) y el cerebro (8,1%). Otras localizaciones son poco frecuentes y las metástasis a la mama del CRCC metastásico son extremadamente raras. El CRCC puede reaparecer en cualquier momento después de la nefrectomía. El intervalo desde el diagnóstico de un tumor primario hasta la detección de metástasis mamarias varía de unos meses a años. Las metástasis en la mama, de otras neoplasias extramamarias, son poco frecuentes (5-6%). Las fuentes más comunes reportadas en la literatura son el linfoma, la leucemia y el melanoma. Clínicamente se presentan como tumefacciones indoloras de rápido crecimiento. A diferencia de los tumores primarios, la piel no está afectada y la afectación de los ganglios axilares es variable. Según la bibliografía consultada, pueden incluir lesiones únicas o múltiples. Suelen ser de forma redonda u ovalada, bien circunscritas, hipoecoicas,

no espiculadas y calcificadas o distorsionadas arquitectónicamente. Estas características no son específicas de las metástasis, ya que la mayoría de los tumores benignos tienen características similares. Estas masas se localizan comúnmente en los tejidos subcutáneos superficiales o adyacentes al parénquima mamario. Las metástasis de mama son procesos muy infrecuentes. Por otro lado, las metástasis del CCR aparecen en diversas localizaciones, encontrándose en la mama en casos excepcionales.