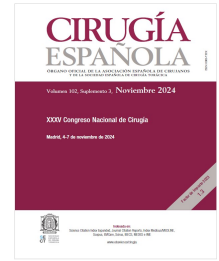




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-559 - ENFERMEDAD METASTÁSICA HEPÁTICA COMO DEBUT DE CÁNCER DE MAMA

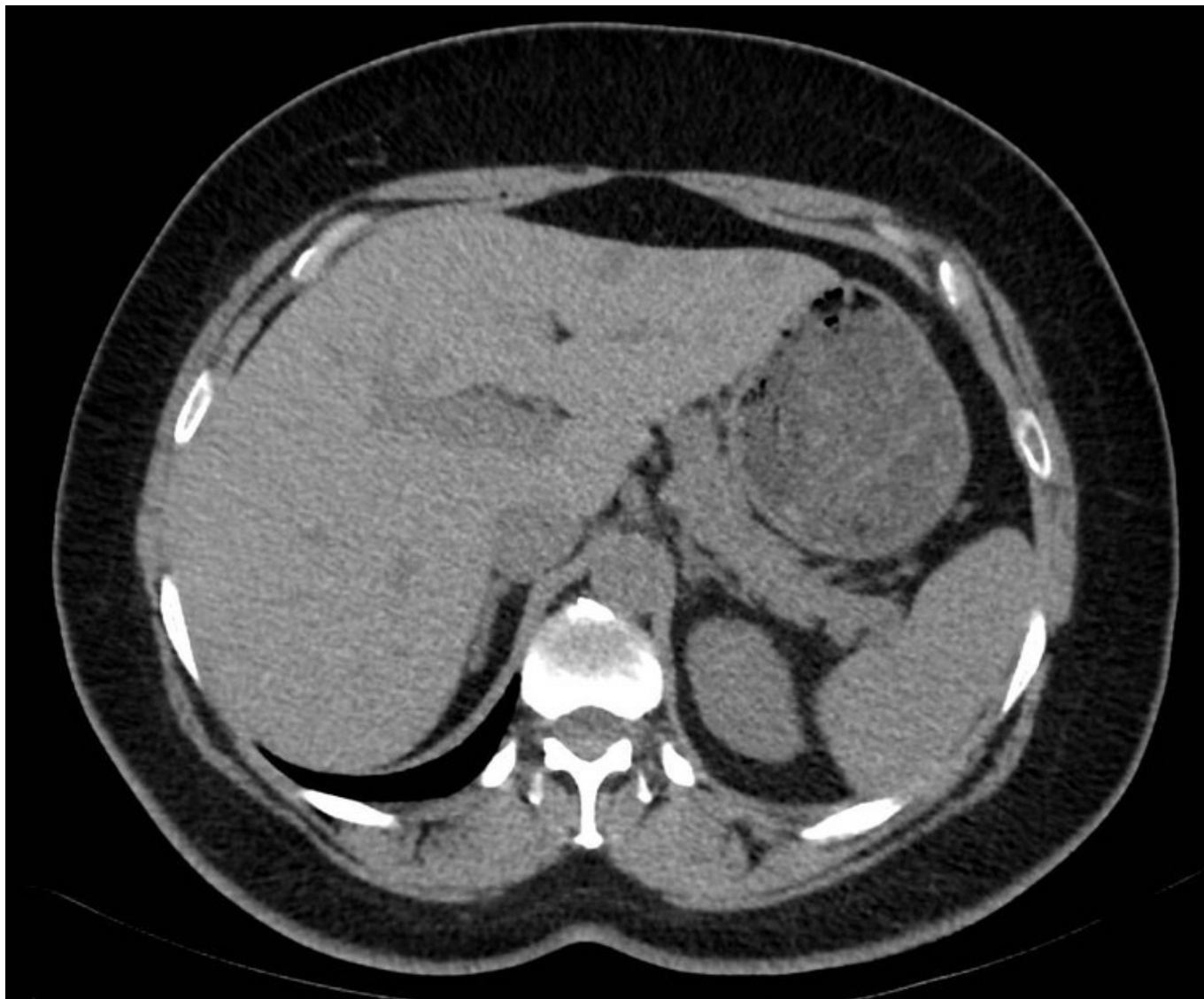
Córdoba López, Javier Rafael; Delgado Sánchez, Julia Amparo; Calzado Baeza, Salvador Francisco

Hospital Santa Ana, Motril.

Resumen

Introducción: El cáncer de mama es la neoplasia de mayor prevalencia y mortalidad en las mujeres. Las metástasis a distancia, por orden de mayor a menor frecuencia son, las óseas, pleuropulmonares, hepáticas y al sistema nervioso central. La diseminación se puede hacer a través de varias vías, principalmente, vía linfática por medio de los ganglios axilares, mamarios internos y supraclaviculares, por vía hematógena y por contigüidad a la pared torácica. A continuación, se presenta un caso clínico de una paciente que presenta enfermedad metastásica hepática como debut de una neoplasia de mama derecha.

Caso clínico: Mujer de 54 años sin antecedentes personales de interés, que es ingresada a cargo de medicina interna por cuadro de malestar general, astenia, pérdida de ponderal de 6 kg en 4 meses asociado a dolor abdominal localizado a nivel de hipocondrio derecho. A la exploración el abdomen es blando, depresible, sin dolor a la palpación ni defensa ni peritonismo. Se realiza TC abdominal (fig.) con hallazgos de imágenes nodulares distribuidas de forma homogénea a lo largo de todos los segmentos siendo compatibles con hígado metastásico de neoplasia primaria inaparente. Se completa el estudio con TC tórax donde se aprecia densidad focal asimétrica de contorno irregular de aproximadamente 33 × 29 mm en el cuadrante superoexterno de la mama derecha, asocia engrosamiento cutáneo y varios ganglios axilares sugerente de proceso neoformativo a dicho nivel. Se realiza BAG con resultados de carcinoma ductal infiltrante grado 2, receptores de estrógeno 40%, receptores de progesterona negativo, Ki 67 40% y HER2 positivo además de metástasis de carcinoma en un ganglio linfático axilar homolateral. Se presenta en el comité de tumores de mama multidisciplinar decidiéndose quimioterapia paliativa.



Discusión: El hígado es el tercer sitio más frecuente de aparición de metástasis en pacientes con cáncer de mama. La incidencia de metástasis hepáticas varía del 17,8% al 35%. El debut de este tipo histológico como enfermedad metastásica es muy infrecuente. Entre los diferentes tipos moleculares de cáncer de mama, aquellos con HER2+, tiene la mayor incidencia, representando el 4,6% de todos los pacientes, mientras que los pacientes con HER2 negativo o receptores hormonales positivos tienen menor posibilidad de recurrencia y metástasis hepáticas. Cuando las metástasis hepáticas son pequeñas, los pacientes suelen ser asintomáticos y las metástasis solo pueden detectarse en estudios de imagen. Las guías clínicas internacionales del manejo de cáncer de mama recomiendan biopsia de la lesión metastásica si es fácilmente accesible, en lesiones metastásicas únicas para excluir el diagnóstico de un segundo tumor primario y evaluar los biomarcadores habituales de cáncer de mama. En esta paciente, no fue necesaria biopsia de la metástasis debido a que se encontró el tumor primario tras el estudio de extensión. En cuanto al tratamiento, para los pacientes con cáncer de mama metastásicos con receptores hormonales positivos y/o Her2 negativo se recomienda la hormonoterapia como primera opción. En cuanto a la cirugía de las metástasis hepáticas no se ha establecido un consenso para la resección quirúrgica.