



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/3156 - TUMORES SINCRÓNICOS: NO TODO ES TAN EVIDENTE

I. Sempere Fernández^a, N. Carnero Naharro^b, C. Sepúlveda Muro^c y E. Martín Peñuela^b

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de la Miel. Málaga.

^bMédico de Familia. Centro de Salud Arroyo de la Miel. Málaga. ^cMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de la Miel. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 47 años, acude a Urgencias del Centro de Salud por bultoma doloroso en mama izquierda, de crecimiento rápido en últimos 2 meses. No fiebre. Ya tiene cita para mamografía, pero refiere que viene porque no soporta el dolor. En ocasiones, disnea nocturna en decúbito izquierdo. Antecedentes: fumadora de 20 cig/día. FUR: 45 años.

Exploración y pruebas complementarias: Mama izquierda: eritema, tumoración en cuadrante superoexterno de aproximadamente 4 cm, dolorosa a la palpación, dura, con leve aumento de temperatura, adherida a planos superficiales pero no a profundos. ACR: mínimos crepitantes en base izquierda. Rx tórax: masa de unos 4 cm en hemitórax izquierdo, pinzamiento seno costofrénico izquierdo. La paciente es derivada al hospital urgente para estudio completo de ambas masas. Mamografía: masa en CSE de mama izquierda, 45 mm, espiculada, palpable, BI-RADS 5. BAG: Carcinoma ductal infiltrante grado histológico II. Inmunohistoquímica positivo HER-2/neu y citoqueratina 19. TC contraste IV tórax, abdomen y angioTC hígado: gran masa cavitada que ocupa casi todo el LSI, adenopatías en mediastino izquierdo, masa 4 cm en CSE mama izquierda, leve derrame en base pulmón izquierdo, múltiples lesiones hepáticas hipodensas que sugieren metástasis. SPECT-TC y gammagrafía ósea esqueleto: lesión osteoblástica en pala ilíaca izquierda a filiar. BAG pulmón: carcinoma poco diferenciado infiltrante compatible con adenocarcinoma. Inmunohistoquímica: positivo TTF1 y estrógenos. AS: CEA 8,7 ng/ml (0-5), Ca 15,3 52 UI/ml (0-32). Inicia tratamiento con docetaxel + carboplatino + trastuzumab.

Juicio clínico: Carcinoma ductal invasor HER2+ de tipo usual mama izquierda (Ct2-3n1m1) + adenocarcinoma de pulmón sin especificar + metástasis hepáticas y ósea.

Diagnóstico diferencial: Mastitis infecciosa, metástasis, tumor primario.

Comentario final: Los tumores primarios sincrónicos son tumores que coinciden en el tiempo o en un intervalo de 6 meses, de prevalencia baja y mal pronóstico. Existen muchos factores para el desarrollo de un segundo tumor, como susceptibilidad genética, inmunidad tumoral y factores iatrogénicos. El cáncer de mama y pulmón son los más relacionados, influido por el hecho de que son los tumores más frecuentes en nuestra población, y ambos tienen un factor de riesgo común importante: tabaquismo. Es importante atender a todos los síntomas del paciente para hacer un diagnóstico completo, así como disponer de un Servicio de Radiología en un Centro de

Salud haciendo más resolutiva nuestra actuación clínica y, ante todo, realizar terapia antitabaquismo en la comunidad.

Bibliografía

1. Cavero Ibiricu A. Neoplasias Primarias Múltiples, cáncer de pulmón, cáncer de mama, cáncer sincrónico y metacrónico de mama y pulmón. Rev Acircal. 2016;3(2):81-97.
2. Rico Morales G. Tumores primarios múltiples. Disponible en:
<http://diagnostico911.org/2016/06/tumores-primarios-multiples/>

Palabras clave: Cáncer. Pulmón. Mama.