



## Obstrucción de intestino delgado por metástasis como primera manifestación del carcinoma lobulillar de mama

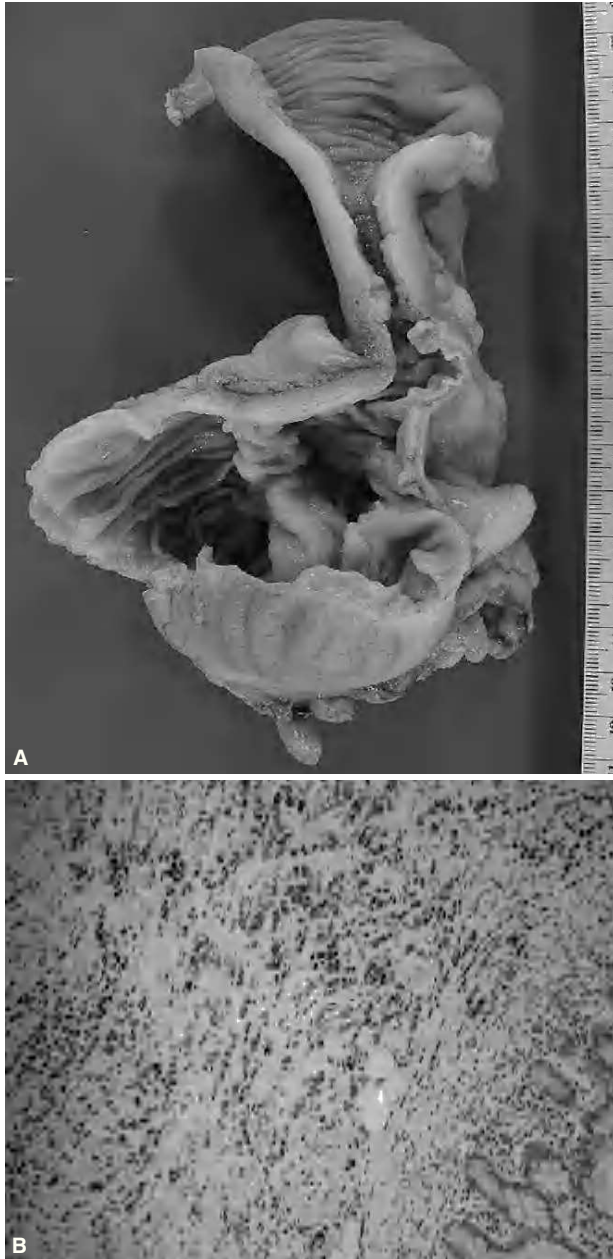
**Sr. Director:**

Hemos leído con interés los originales publicados en CIRUGÍA ESPAÑOLA por Gegúndez et al<sup>1</sup> y Pla et al<sup>2</sup> referentes a pacientes con metástasis intestinales de carcinoma de mama. Presentamos el caso de una mujer de 72 años a la que se le practica una hemicolectomía derecha de urgencia por obstrucción intestinal. En íleon terminal había una zona estenosada y endurecida de 3 cm, con aspecto blanquecino y homogéneo en toda su pared, que respetaba la mucosa (fig. 1A). Al microscopio, se apreciaba una infiltración neoplásica por células pequeñas, de escaso citoplasma, en todas las capas del intestino, con poca cohesividad y típico patrón infiltrativo "en fila india". Las células tumorales no expresaban cromogranina ni sinaptofisina (descartaba origen neuroendocrino), para CD3 y CD20 (descartaba proceso linfoproliferativo). Su típico patrón infiltrativo y su positividad para citoqueratina 7, receptores estrogénicos (fig. 1B) y de progesterona, determinaron el diagnóstico de metástasis de carcinoma lobulillar de mama (CLM). Posteriormente se detectó el tumor primario mamario.

Las metástasis en intestino delgado del CLM son infrecuentes (2-11%)<sup>3,4</sup> y no forman masas, sino que presentan un patrón infiltrativo difuso, por la baja cohesividad de sus células, con un característico aspecto macroscópico similar a la linitis plástica que obliga a un diagnóstico diferencial con el tumor carcinoide y el linfoma, entre otros tumores. Suelen cursar con escasa clínica. Ocasionalmente constituyen la primera manifestación de la enfermedad y pueden iniciarse con sus complicaciones, como en este caso, con un cuadro de obstrucción intestinal<sup>1,5</sup>, aunque en ese momento ya suele haber afección en otros órganos. Rara vez se ha descrito este hecho en la octava década de la vida.

**Manuel V. Salinas-Martín,  
Andrés Carranza-Carranza  
y Felipe Borderas-Naranjo**

Servicio de Anatomía Patológica.  
Hospital Universitario Virgen del Rocío.  
Sevilla. España.



*Fig. 1. A: Visión macroscópica del ileon terminal (área superior de la imagen) y ciego (área inferior), que muestra una zona estenosada a nivel ileal. B: visión microscópica que muestra células tumorales con expresión inmunohistoquímica para receptores estrogénicos, que infiltran la pared intestinal con típico patrón en "fila india".*

### Bibliografía

1. Gegúndez C, Paz JM, Mata I, Cao J, Conde J, Couselo JM, et al. Obstrucción de intestino delgado por metástasis de carcinoma mamario lobulillar. *Cir Esp.* 2005;77:102-4.
2. Pla V, Safont MJ, Buch E, Pallas A, Roig JV. Metástasis de un carcinoma ductal infiltrante de mama simulando un cáncer de colon obstructivo primario. *Cir Esp.* 2002;51:257-8.
3. Borst MJ, Ingold JA. Metastatic patterns of invasive lobular versus invasive ductal carcinoma of the breast. *Surgery.* 1993;114:637-42.
4. Winston CB, Hadar O, Teitcher JB, Caravelli JF, Sklarin NT, Panicek DM, et al. Metastatic lobular carcinoma of the breast: patterns of

- spread in the chest, abdomen, and pelvis on CT. *AJR Am J Roentgenol.* 2000;175:795-800.
5. Ryden L, Chebil G, Jonsson PE. Small bowel obstruction caused by intestinal metastases from undiagnosed breast cancer: report of two cases. *Eur J Surg.* 2002;168:648-50.