



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-508 - CARCINOMA LOBULILLAR METASTÁSICO: PRESENTACIÓN ATÍPICA Y LOCALIZACIÓN INUSUAL DE SUS METÁSTASIS

Gardenyes Martínez, Júlía; Guerrero López, Raül; Díaz Gómez, Esther; Al Ashtar, Wassim; Fernández Planas, Sara; Vallverdú Cartié, Helena

Consorci Hospitalari de Vic, Vic.

Resumen

Introducción: El cáncer de mama es la neoplasia más frecuente en la mujer y la primera causa de muerte por cáncer. Se ha visto un aumento en la incidencia y una disminución en la mortalidad en los últimos años. Sin embargo, un 20-30% de las pacientes con cáncer de mama presentarán metástasis y un 10% lo presentarán en el momento del diagnóstico. La localización más frecuente de las metástasis del cáncer de mama son el hueso, el pulmón, la pleura, tejidos blandos e hígado, en este orden. El carcinoma lobulillar corresponde al 10% del total de casos de cáncer de mama invasivos. Tiene un gran abanico de presentaciones, tienen propensión a ser multifocales y multicéntricos, y pueden ser bilaterales. Hasta un 60% de las pacientes presentarán metástasis al diagnóstico. Una de sus particularidades es su tropismo para metastatizar a peritoneo, ovario y tracto gastrointestinal. Presentamos un caso atípico de carcinoma lobulillar con el que pretendemos hacer especial énfasis en sus diferentes formas de presentación clínica y la importancia de conocerlas para su diagnóstico.

Caso clínico: Mujer de 79 años, hipertensa y diabética tipo 2, TPAL 2-0-3-2, lactancia total de 1 año, menarquia a los 13 años y menopausia a los 51 años. Sin antecedentes familiares oncológicos. Consulta por una tumoración de 4 cm de diámetro en CSE de la mama izquierda de 6 meses de evolución. La mamografía informa de un patrón fibroso distorsionante en CSE de la MI. Ecográficamente se corresponde con un nódulo de 1 cm de diámetro hipoecoico, con sombra posterior, de morfología y contorno irregulares. La ecografía axilar es negativa. La biopsia con aguja gruesa es compatible con un carcinoma lobulillar infiltrante, con receptor de estrógenos y progesterona 60%, Ki-67 10%; HER-2/neu negativo. Paralelamente se realiza fibrogastroscoopia para estudio de disfagia y epigastralgia de larga evolución, con hallazgos compatibles con neoplasia de tipo linitis plástica. Las biopsias informan de células atípicas positivas para receptores de estrógenos, compatible con metástasis de carcinoma lobulillar de mama. En el comité oncológico de mama y digestivo se consensua, dada la edad de la paciente y el tipo de tumor, realizar hormonoterapia con letrozol y revaloración a los 6 meses. Se desestima la cirugía gástrica por alta morbilidad quirúrgica y enfermedad neoplásica metastásica. Al seguimiento, la paciente presenta estabilidad de la enfermedad, por lo que se prolonga el tratamiento. Dos años más tarde, la paciente acude a urgencias con cuadro de colecistitis aguda. Dado el buen estado de la paciente y la aparente estabilidad de su enfermedad, se efectúa colecistectomía laparoscópica. En el estudio anatomopatológico de la pieza de quirúrgica se evidencia infiltración focal de células compatibles con el carcinoma lobulillar ya conocido.

Discusión: El carcinoma lobulillar constituye un reto diagnóstico dadas sus múltiples formas de presentación y su mimetización con el parénquima mamario en las pruebas de imagen. Por su biología molecular son

tumores poco agresivos pero dado que el retraso diagnóstico no es infrecuente, suelen diagnosticarse en estadios avanzados y/o con metástasis, y que éstas pueden tener localizaciones más atípicas.