



www.elsevier.es/cirugia

P-528 - METÁSTASIS EN LA MAMA DE UN CÁNCER DE PULMÓN

Álvarez Escribano, María Salud; Corrales Valero, Elena; Gómez Pérez, Rocío; Tapia Durán, Nuria; Pérez Villa, Lidia

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción: Las metástasis en la mama de otros tumores primarios son muy poco frecuentes, representando aproximadamente el 0,3-2,7% de todos los tumores mamarios malignos, siendo difícil a menudo la diferenciación de las lesiones metastásicas del cáncer primario de mama.

Caso clínico: Paciente varón de 73 años con antecedente de diabetes mellitus tipo 2, exfumador con IPA de 40 y en seguimiento por Cirugía Torácica desde 2011 a 2017 por nódulo de aspecto benigno en LSD y estable por lo que fue dado de alta. El paciente fue derivado a consulta de Medicina Interna por lumbalgia de tres meses de evolución y síndrome constitucional, con pérdida de 17 Kg de peso. A la exploración se palpa lesión laterocervical izquierda y lesión periareolar en mama derecha de consistencia pétrea. En tomografía computarizada se aprecia enfermedad neoplásica avanzada, con afectación pulmonar, hepática, suprarrenal, biliar, intra y extraperitoneal, esquelética, muscular y subcutánea. En la mamografía se aprecia nódulo de 17 mm CSE/MD y nódulo menor de 10 mm en CII/MI de los que se toman biopsias con resultado de adenocarcinoma invasor. En el estudio inmunohistoquímico destaca positividad para CK7 y GATA-3. Estos hallazgos parecen sugestivos de origen mamario. Ante la discordancia clínica se solicitan nuevas técnicas inmunohistoquímicas que informan de negatividad para marcadores mamarios: gammaglobulin, GCDFP-15 y SOX10 y negatividad de receptores hormonales y Her-2. Siendo los marcadores de pulmón (EGFR, ALK y PDL-1) también negativos y ante la falta de diagnóstico certero se decide broncoscopia para tomar biopsia de masa hilar izquierda sospechosa de malignidad; obteniéndose hallazgos similares a la biopsia previa. Durante el estudio el paciente precisa ingreso por progresión de la enfermedad hepática con infiltración y obstrucción de la vía biliar principal y vesícula biliar. Dado que se trata de un tumor de origen desconocido con amplia afectación metastásica, se descarta actuación sobre la vía biliar y se decide tratamiento por parte de la Unidad de Cuidados Paliativos donde sigue actualmente en seguimiento.

Discusión: Un diagnóstico preciso de metástasis mamarias, que diferencie el carcinoma de mama primario del metastásico, es importante para un manejo adecuado. La realización de una anamnesis detallada así como los estudios anatomopatológicos e inmunohistoquímicos pueden ser útiles para diferenciar el cáncer primario de mama y el cáncer metastásico. La biopsia con aguja gruesa de las lesiones mamarias es una técnica sencilla, poco invasiva y fiable para obtener muestras que permitan el estudio anatomopatológico, así como la realización de técnicas inmunohistoquímicas que ayuden a alcanzar el diagnóstico definitivo. Este caso ejemplifica como muestras obtenidas mediante otras técnicas no aportan mayor rentabilidad que las biopsias de las lesiones mamarias.