



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-030 - METÁSTASIS INTRAMEDULARES DE CÁNCER DE MAMA: A PROPÓSITO DE UN CASO

V. Gumbau Puchol, C.A. Fuster Diana, C. Martínez Pérez, S. Jareño, J. Medrano, A. García Vilanova Comas, F. Villalba Ferrer y J.V. Roig Vila

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia.

Resumen

Introducción: Las metástasis intramedulares son una entidad poco frecuente entre los pacientes que fallecen por cáncer. Con el avance en los métodos diagnósticos (RM) y los protocolos quimioterápicos, se está produciendo un aumento del número de metástasis intramedulares diagnosticadas. El objetivo de este trabajo es aportar un caso de metástasis intramedulares de cáncer de mama.

Caso clínico: Mujer de 46 años diagnosticada en 2008 de neoplasia de mama EIIA (pT2N0M0). Se realiza mastectomía y ganglio centinela negativo (Luminal B) y se inicia tratamiento adyuvante con quimioterapia y hormonoterapia. En marzo de 2010 presenta recaída local realizando mastectomía radical modificada. En junio de 2011 se evidencia progresión de enfermedad con metástasis hepáticas y óseas momento en que se inicia quimioterapia paliativa con Taxol y Avastin. En marzo de 2013 acude a urgencias por cuadro de debilidad en miembros inferiores con imposibilidad de deambulación asociado a incontinencia de esfínteres. A la exploración, se constata una pérdida de fuerza en miembros inferiores con sensibilidad y reflejos disminuidos. Se solicita resonancia magnética de columna donde llama la atención la presencia de áreas de alteración de la intensidad de señal en el cordón medular que se definen como nódulos captantes de contraste a nivel de C5-T1, T4 y T10-T12, así como en las raíces de la cola de caballo a la altura de las vértebras L2 y L3 compatibles con metástasis intramedulares. Ante progresión de enfermedad intramedular se inicia radioterapia paliativa y control de los síntomas siguiendo controles en consultas externas de oncología.

Discusión: Las metástasis intramedulares son infrecuentes, representando el 2% de todos los tumores intramedulares. Estas metástasis afectan sólo al 0,1-0,4% de todos los pacientes con cáncer metastásico. El origen más frecuente de las metástasis intramedulares corresponde al cáncer microcítico de pulmón (54%), seguido del cáncer de mama (13%). Las metástasis intramedulares se suelen producir vía arterial, estando respetados los espacios leptomeníngeos. También se pueden producir por vía venosa a través del plexo de Batson o a través de diseminación directa en raíces dorsales. En cuanto a la clínica es de semanas o pocos meses de evolución dominada por el dolor destacando la afectación de esfínteres cuando las metástasis afectan el cono medular. En el diagnóstico de las lesiones es necesaria la realización de una RM, debido a que es la técnica más sensible produciendo, al administrar gadolinio, un realce de la lesión. Las imágenes potenciadas en T2 proporcionan una ayuda adicional al mostrar áreas de edema asociadas. Los objetivos del tratamiento son aliviar el dolor y preservar o mejorar la función neurológica. El tratamiento es, por tanto, paliativo. La radioterapia asociada a corticoides es la primera opción en tumores radiosensibles como es el caso de la mama, cuando la esperanza de vida del paciente es inferior a 6 meses o cuando existen metástasis óseas a varios niveles. El pronóstico de las metástasis intramedulares es malo pues en general son pacientes

con cáncer diseminado y esta no es más que una de las localizaciones.