



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-530 - Metástasis gastrointestinales de carcinoma lobulillar de mama. Una entidad infrecuente

Álvarez Peña, Estíbaliz; Pascual Migueláñez, Isabel; Peinado Iribar, Begoña; Cristóbal Poch, Lidia; León Arellano, Miguel; Díaz Domínguez, Joaquín

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción: El cáncer de mama es el tumor más frecuente en las mujeres actualmente. Los lugares más habituales donde metastatiza son hueso, pulmón, hígado y cerebro, sin embargo, en raras ocasiones pueden metastatizar en el tracto gastrointestinal. El carcinoma lobulillar es el que más se asocia con este tipo de metástasis. A continuación presentamos un caso de metástasis aislada en sigma de carcinoma lobulillar intervenido en nuestro centro.

Caso clínico: Paciente mujer de 79 años con el antecedente de mastectomía izquierda hace 14 años por carcinoma lobulillar de mama izquierda (T2N2M0) con receptores estrogénicos positivos, con progresión ósea y pleural desde hace 1 año. Acudió a urgencias por dolor y tumoración abdominal en flanco izquierdo de 3 días de evolución, asociado a estreñimiento y náuseas. A la exploración se objetivaba una tumoración en la fosa iliaca izquierda de 15 × 10 cm y en la analítica destacaba leucocitosis de 13.500 y desviación izquierda, PCR 356 mg/L y lactato 4,5 mmol/L. Se realizó TC de abdomen donde se evidenció el sigma con divertículos y la pared engrosada con una comunicación fistulosa hasta un absceso inguinal izquierdo con niveles hidroaéreos en su interior. Con el diagnóstico de diverticulitis perforada con absceso en región inguinal se decidió cirugía urgente. Se realizó resección de segmento de sigma engrosado, lavado y drenaje de la colección inguinal y colostomía terminal. La paciente evolucionó de forma favorable siendo dada de alta tras completar ciclo antibiótico con piperacilina-tazobactam durante una semana. El análisis anatomopatológico del sigma reveló infiltración de la pared por un carcinoma con morfología y patrón inmunohistoquímico compatible con un carcinoma lobulillar de mama (receptores estrogénicos positivos; receptores de progesterona negativos, cadherina-E negativa, GCDFP-15 negativo, Hercept-test negativo y Ki67 20%). Se comprobó la existencia de múltiples formaciones diverticulares a lo largo del intestino que también estaban infiltradas por células tumorales. La paciente inició tratamiento antiestrogénico con el que continúa en la actualidad.

Discusión: Las metástasis gastrointestinales del cáncer lobulillar de mama constituyen tan sólo un 0,7% de las mismas, siendo el estómago el lugar más común entre ellas. Su diagnóstico de certeza es mediante biopsia, ya que ni la clínica ni la imagen radiológica permiten diferenciarlas de un tumor primario gastrointestinal. Debemos sospecharlas especialmente en pacientes con enfermedad diseminada puesto que el tratamiento de elección es la quimioterapia-hormonoterapia sistémica reservando la cirugía para los casos de complicación (obstrucción intestinal, perforación o hemorragia).