CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):300

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-132 - LINITIS PLÁSTICA COMO PRESENTACIÓN ATÍPICA DE CARCINOMA LOBULILLAR METASTÁSICO

Vieiro Medina, María Victoria; Rodríguez Cuellar, Elías; Díaz Pérez, David; Durán Ballesteros, Marta; Oriva Aroz, Borja; Murillo, José Ramón; de la Cruz Vigo, Felipe; Ferrero Herrero, Eduardo

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: El cáncer de mama es la neoplasia maligna más común en la población femenina. El carcinoma lobulillar infiltrante (CLI) es el segundo subgrupo histológico más frecuente después del carcinoma ductal infiltrante (CDI), constituyen hasta el 15% de todos los carcinomas de mama invasivos. El estómago es un sitio raro para la metástasis, y puede aparecer muchos años después del diagnóstico inicial y tratamiento del tumor primario.

Caso clínico: Mujer de 63 años con antecedente de CLI de alto grado en mama derecha, tratado con MT + QT + RT + HT en 2011 (T3N0M0). Recibió HT adyuvante sin evidencia de enfermedad locorregional a 5 años. En marzo de 2016 durante el seguimiento se evidencia en TC un engrosamiento difuso y concéntrico de las paredes del cuerpo gástrico así como pequeñas adenopatías locorregionales, en la gastroscopia se observa mucosa gástrica en cuerpo y antro, con aumento de consistencia y pérdida de elasticidad con varias áreas ulceradas. La Anatomía patológica fue compatible con adenocarcinoma gástrico con células en anillo de sello y el estudio inmunohistoquímico fue congruente con adenocarcinoma. Inicia Qt con EOX neoadyuvante × 3 ciclos. Con respuesta parcial por TAC. En agosto se decide Gastrectomía total laparoscópica con linfadenectomía D1+. El estudio anatomopatológico evidenció un adenocarcinoma con patrón de crecimiento difuso y con presencia de células en anillo de sello. Ganglios linfáticos sin evidencia de metástasis (0 de 45). El estudio inmunohistoquímico comparativo de las neoplasias en mama y estómago con la técnica de hibridación genómica comparada (HGC) demuestra un inmunofenotipo y un perfil genético similar en ambas neoplasias, apoyando más el diagnóstico de un carcinoma lobulillar infiltrante pleomórfico diseminado a la pared gástrica que el de una segunda neoplasia gástrica primaria. La paciente es dada de alta al 6º día postoperatorio sin complicaciones. Se decidió adyuvancia con EOX x2 ciclo dado que la respuesta a la neoadyuvante fue satisfactoria, además de RT locorregional sobre lecho de gastrectomía y posterior HT.

Discusión: En pacientes con un antecedente de cáncer de mama que muestra un tumor gástrico, se debe considerar la posibilidad de un origen metastásico. En general, los cánceres de mama que metastatizan en el tracto gastrointestinal (TGI) son raros, pero se presentan con más frecuencia en el CLI (2-18%). Las manifestaciones clínicas son típicamente vagas. En el caso de la afectación gástrica puede presentarse como "linitis plástica" e imitando un carcinoma gástrico primario. En estos casos, los hallazgos inmunohistoquímicos son indispensable para distinguir entre la

enfermedad primaria versus la enfermedad metastásica, la identificación correcta del origen del tumor es esencial, dado que el tratamiento varía según el caso. El cáncer de mama primario con metástasis gastrointestinal se trata típicamente con quimioterapia sistémica, reservando la cirugía para casos con ausencia de otra afectación secundaria y con control de la lesión primaria; Sin embargo, una neoplasia maligna primaria del TGI implica muy probablemente la cirugía como la modalidad de tratamiento inicial.

0009-739X © 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados