



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-662 - METÁSTASIS DE CARCINOMA RENAL DE CÉLULAS CLARAS EN MAMA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Martos Rojas, Noemí; Gómez Pérez, Rocío; Fernández García, Francisco Javier; Scholz Gutiérrez, Victoria; de Luna Díaz, Resi

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Objetivos: Las metástasis en mama de tumores extra-mamarios son mucho menos comunes que los tumores primarios de mama (0,5-2% de los tumores de mama) y generalmente proceden de tumores hematológicos, linfáticos, melanoma y pulmón. Las metástasis mamarias de origen renal (carcinoma renal de células claras) son un hallazgo infrecuente y constituyen un 3% de las metástasis de carcinoma renal. Una historia previa de neoplasia renal debería levantar la sospecha de una afectación metastásica de la mama, a pesar de que los tumores primarios de mama son mucho más frecuentes.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 53 años, con antecedente de nefrectomía parcial izquierda laparoscópica en 2010 por carcinoma renal de células claras grado 2 pT1aNxM0, histerectomía, doble anexectomía y omentectomía en 2011 por adenocarcinoma de ovario izquierdo de células claras grado 3, estadio IA y tumor de células esteroideas en ovario derecho, y tratamiento con quimioterapia adyuvante que finaliza en marzo 2012. En 2016 refiere aparición de nódulo de 1 cm en cola axilar de mama izquierda, así como otra lesión nodular a nivel perianal. En el estudio por mamografía y ecografía mostraba un nódulo sólido-quístico de 1 cm (BIRADS 4b) en cola de Spencer, y otro de 5 mm en CIE/MI de similares características. El TAC describe un nódulo sólido de 1cm en región pectoral izquierda, pequeño derrame pericárdico y otra lesión sólida hipercaptante entre el pliegue interglúteo y la grasa glútea derecha. El estudio anatomopatológico e inmunohistoquímico del nódulo de cola axilar fue de carcinoma invasor de células claras, con expresión de CD10 en células neoplásicas, lo que orientaba a origen renal. La PAAF del nódulo perianal fue inespecífica. Se realizó tumorectomía ampliada de ambos nódulos mamarios, así como exéresis del nódulo perianal. El estudio histológico reveló metástasis compatible con carcinoma renal de células claras en ambas localizaciones mamarias, así como en la lesión perianal, con bordes de resección no afectados.

Discusión: El carcinoma de células renales es uno de los tumores urológicos más agresivos y constituye el 3% de todas las neoplasias del adulto. Es el tercer tumor más frecuente del tracto genitourinario. El 30% de los pacientes con carcinoma de células renales tienen metástasis en el momento del diagnóstico, más comúnmente en pulmón (70%), ganglios linfáticos (55%), hueso (42%), hígado (41%), glándula suprarrenal (15%) y sistema nervioso central (11%). La afectación metastásica de la mama es extremadamente rara. Clínicamente, se manifiestan como nódulos indolores y móviles con un crecimiento rápido. La piel no suele verse implicada y la afectación ganglionar es variable. En caso de lesión única, el tratamiento indicado es la metastasectomía. Los ganglios axilares solo deben ser resecados en caso de afectación confirmada. La quimioterapia paliativa o la radioterapia pueden preferirse si dicha lesión se acompaña de metástasis en otras localizaciones. El pronóstico es pobre con una esperanza de vida que raramente supera el año.