



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-652 - NEOPLASIAS MALIGNAS MÚLTIPLES SINCROÑICAS: CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE DE MAMA, CARCINOMA MEDULAR DE TIROIDES y GIST

Laviano Martínez, Estefanía; Vallejo Bernad, Cristina; Sánchez Rubio, María; Oliver Guillén, José Ramón; Puerta Polo, Elena; Dobon Rascón, Miguel Ángel; Hernando Almudi, Ernesto; Casamayor Franco, Carmen

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: La coexistencia de dos neoplasias de diferente localización con confirmación histológica de malignidad y excluyendo que se traten de metástasis de un tumor primario constituyen criterios clave para el diagnóstico de neoplasias malignas múltiples sincrónicas. Presentamos dos casos de neoplasias malignas múltiples sincrónicas, diagnosticados y tratado en nuestro servicio, en el cual se encontró un carcinoma ductal infiltrante de mama y un GIST en un caso y un carcinoma medular de tiroides en el otro, con apenas un mes de diferencia entre ambos diagnósticos.

Casos clínicos: Paciente de 48 años, que en el contexto de un nódulo tiroideo sospechoso de malignidad, se le realizó una tiroidectomía total con anatomía patológica de carcinoma medular de tiroides pT2aN1aM0. Un mes más tarde, en una mamografía de cribado le fue detectada una tumoración espiculada en el cuadrante interno de la mama derecha. La punción con aguja gruesa reveló que se trataba de un carcinoma ductal infiltrante, por lo que se le realizó una cirugía conservadora, biopsia selectiva de ganglio centinela y radioterapia intraoperatoria. Paciente de 62 años que en el contexto de una cuadro melánico, fue diagnosticada de un GIST en curvatura menor y antro gástrico, realizándose hemigastrectomía con reconstrucción en Y de Roux. Posteriormente, en el contexto del programa de cribado de mama, se le diagnosticó un carcinoma ducal infiltrante de mama derecha, que fue tratado con cirugía conservadora guiada con arpón, biopsia selectiva de ganglio centinela y radioterapia intraoperatoria.

Discusión: La incidencia del síndrome de NMMS ha aumentado en los últimos años, siendo actualmente de 0,73-11,7% según las series. El cáncer de mama, suele asociarse más frecuentemente con el cáncer de ovario (36%), con el de endometrio (29%) y el de hígado (14%). El carcinoma medular de tiroides es un tumor endocrino raro que supone entre el 5-8% de todos los cánceres de tiroides. Suele metastatizar temprano a los ganglios del cuello y presenta una supervivencia a los 5 años del 65%. Por otro lado, los GIST son las neoplasias mesenquimales más frecuentes y constituyen el 0,1-3% de todas las neoplasias del aparato digestivo, con una incidencia anual de 10-15 casos por millón de habitantes. No suele metastatizar en los ganglios, pero la ruptura de su cápsula puede dar lugar a diseminación peritoneal. En ambos casos, el tratamiento es quirúrgico seguido de quimioterapia en el caso de recidiva, metástasis o que se trate de tumores de alto grado en el caso de los GIST, siendo el imatinib el tratamiento de elección. La coexistencia entre carcinoma medular de tiroides y un GIST con un carcinoma ductal infiltrante, constituye una asociación poco frecuente que requiere de un abordaje multidisciplinar.