



P-500 - PRESENTACIÓN INUSUAL DE CARCINOMA LOBULILLAR DE MAMA: LESIÓN CUTÁNEA A NIVEL OCCIPITAL

Bermeo Jarrín, Esteban; Clos Enríquez, Montserrat; Larrañaga Blanc, Itziar; Pérez García, José Ignacio; Solans Soler del Coll, Mireia; González Abós, Sandra; González López, José; Moral Duarte, Antonio

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción: Las metástasis cutáneas son relativamente infrecuentes, siendo el carcinoma de mama el tumor primario más frecuente en las mujeres y el cáncer de pulmón en varones. La mayoría corresponden a carcinomas ductales infiltrantes. A pesar de que las metástasis cutáneas representan únicamente el 2% de tumores cutáneos, debido a la elevada incidencia del carcinoma de mama en comparación al resto de tumores sólidos, el 33% de metástasis cutáneas tienen como origen una neoplasia de la glándula mamaria. Estas lesiones a menudo son confundidas por lesiones benignas, habiéndose reportado casos de neoplasias mamarias con metástasis cutáneas que han sido manejados por varios años como dermatitis comunes.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente de 88 años con antecedentes de fibrilación auricular e ictus previo. Es ingresada por nuevo episodio de ictus isquémico. Durante su hospitalización se detecta una lesión en cuero cabelludo occipital derecha, por la que nunca había consultado. Se realiza una biopsia de la lesión cutánea, identificando una infiltración dérmica por carcinoma lobulillar de mama, negativo para E-cadherina. Se solicita mamografía y ecografía mamaria evidenciando una masa heterogénea de 7-8 cm de diámetro que infiltra el complejo areola-pezón y partes blandas cutáneas. Se observan además adenopatías de 1,5 cm de diámetro a nivel axilar de aspecto metastásico. El resultado de la biopsia de la tumoración mamaria es un carcinoma infiltrante, grado 2. Inmunohistoquímicamente se trata de un tumor positivo para receptores hormonales, ki-67 del 15%, HER-2 negativo y negativo para E-cadherina, siendo esto compatible con un carcinoma lobulillar. Se realiza un estudio de extensión con PET/TC evidenciándose captación en la zona mamaria, axilar y occipital cutáneo sin otras alteraciones. Se decide tratamiento con hormonoterapia.

Discusión: Las metástasis cutáneas de cáncer de mama se suelen localizar en zonas cercanas al cáncer primario, sobre todo en tórax. La invasión cutánea ocurre sobre todo por extensión directa hacia la pared torácica o diseminación linfática, siendo la vía sanguínea menos frecuente. Pueden manifestarse como diferentes lesiones cutáneas, aunque lo más frecuente es en forma de infiltrado eritematoso papulonodular único o múltiple. Suelen aparecer años después del diagnóstico y tratamiento del tumor primario, un 6% en el momento del diagnóstico y un 3,5% como primera manifestación. Se asocian a mal pronóstico ya que suelen ir asociadas a diseminación a otros órganos. El objetivo terapéutico se basa en el tratamiento del cáncer de mama avanzado pudiendo resear la lesión en los casos que se considere. Aunque las metástasis cutáneas secundarias a neoplasias de órganos sólidos son poco comunes, incluyendo aquellas de origen mamario, es importante considerar esta posibilidad en lesiones de reciente aparición. Es por esto que se recomienda, aún sin tener una neoplasia primaria identificada, biopsiar toda lesión cutánea con el fin de llegar a un diagnóstico rápido y preciso de cara a un tratamiento oportuno.