



www.elsevier.es/cirugia

P-611 - METÁSTASIS EN COLON EN PACIENTE DIAGNOSTICADA DE CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE DE MAMA

Betoret Benavente, Lidia; Baeza Murcia, Melody; Flores Funes, Diego; Pérez Guarinos, Carmen Victoria; González Sánchez-Migallón, Elena; Aguilar Jiménez, José; Carrasco González, Luis; Aguayo Albasini, José Luis

Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia.

Resumen

Introducción: Las metástasis en colon a partir del carcinoma ductal infiltrante de mama son raras. En la mayoría de los casos el responsable de las metástasis en el tracto gastrointestinal (GI) es el carcinoma lobulillar. Presentamos un caso clínico de carcinoma ductal infiltrante con recaída metastásica en colon tras tres años de elevación progresiva del antígeno carcinoembrionario (CEA).

Caso clínico: Mujer de 61 años intervenida de carcinoma ductal infiltrante multifocal de mama, T2N1aM0, mediante mastectomía radical modificada con linfadenectomía hasta nivel III en mayo de 2005. Receptores hormonales positivos por lo que recibe tratamiento QMT, RT y hormonal adyuvante durante 5 años. En el seguimiento posterior presenta elevación asintomática de los marcadores tumorales CEA y Ca 153, con estudio de extensión mediante PET- TAC sin hallazgos. En 2017 comienza con alteraciones del tránsito intestinal ocasionales, por lo que se solicita colonoscopia; se extirpan dos pólipos sésiles de 2 mm en colon ascendente que presentan infiltración submucosa por adenocarcinoma difuso pobremente diferenciado RE+RP+Her2- con inmunofenotipo compatible con metástasis colónicas por carcinoma de mama. Se diagnostica así de recaída metastásica en colon, tras 12 años del diagnóstico y 3 años de elevación progresiva asintomática del marcador CEA. Se inicia tratamiento hormonal de primera línea. En nueva reevaluación, tras 4 meses de tratamiento hormonal, se observa progresión ósea con resistencia hormonal primaria, iniciando quimioterapia con capecitabina.

Discusión: Las metástasis gastrointestinales extrahepáticas del cáncer de mama no son frecuentes. Predominan en los subtipos lobulillares. En los ductales las metástasis suelen hallarse a nivel hepático, pulmonar y del sistema nervioso central. Presentan síntomas inespecíficos como náuseas, vómitos o diarrea, que puede pasar desapercibidos o atribuirse a efectos secundarios del tratamiento quimioterápico. Los marcadores séricos Ca 153 y CEA suelen estar elevados en relación con la carga tumoral, indicando una mayor probabilidad de metástasis sistémica. Para su diagnóstico el PET-TAC puede ser útil en la estadificación y detección de la enfermedad metastásica. Es necesario la realización de colonoscopia junto a biopsias debido a que las lesiones pueden aparecer con características benignas o simular un cáncer gastrointestinal primario. El patrón de diseminación más frecuente es la infiltración de características difusa a nivel seroso y submucoso. Diferenciar las metástasis mamarias del cáncer gastrointestinal primario puede ser difícil de establecer únicamente con el estudio histopatológico, siendo en estos casos imprescindible la inmunohistoquímica. Con respecto al tratamiento no hay consenso actual, se puede optar por tratamiento conservador con terapia hormonal o quirúrgico junto a quimioterapia adyuvante.