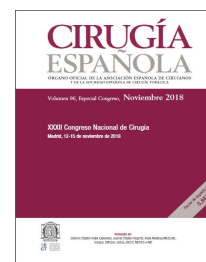




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-590 - METÁSTASIS ORBITARIA Y GÁSTRICA COMO MANIFESTACIÓN CLÍNICA ATÍPICA DE UN CÁNCER OCULTO DE MAMA

Romera Barba, Elena; Navarro García, María Inmaculada; Torregrosa Pérez, Nuria María; Maestre Maderuelo, María; Abellán Garay, Laura; Martínez Manzano, Álvaro; Rodríguez García, Pablo; Vázquez Rojas, José Luis

Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena.

Resumen

Introducción: El cáncer de mama es el tumor más frecuente en la mujer. La forma más habitual de aparición es asintomática, sin presentar una lesión palpable, a través de los hallazgos de los estudios mamográficos en los programas de detección precoz. No obstante, un porcentaje no desdeñable de casos se diagnostican a través de signos clínicos referidos por la paciente, como un nódulo palpable, alteraciones en la piel del complejo areola-pezón, telorreas y telorragias. El cáncer oculto de mama se define actualmente como aquella neoplasia que se expresa con una adenopatía metastásica, sin manifestación clínica ni radiológica del tumor primario en la mama. Presenta una incidencia del 0,3-0,8% de los carcinomas mamarios operables, y aunque lo más frecuente es su inicio a través de una afectación ganglionar axilar (N1-N2), también puede expresarse a través de una adenopatía supraclavicular (N3) y, de forma excepcional, como metástasis a distancia. Los principales órganos de asentamiento de las metástasis son huesos, pulmones, hígado y cerebro. Las metástasis al tracto gastrointestinal son infrecuentes, suponiendo menos del 1% de los lugares de metastatización. De estas, el 28% se localizan en el estómago, y en la mayoría de los casos se relacionan con tumores del tipo lobulillar. La sintomatología, los hallazgos endoscópicos, radiológicos e incluso histológicos, con la presencia de células en anillo de sello, pueden ser muy similares entre los cánceres gástricos primarios y metastásicos de mama. Sin embargo, el diagnóstico correcto es fundamental para el tratamiento adecuado de estos pacientes que, aunque con mal pronóstico se pueden beneficiar de tratamiento quimioterápico y hormonal.

Caso clínico: Mujer de 68 años que consultó en enero de 2015 por cefalea y tumoración palpebral izquierda. Se realizó RNM que informó de pseudotumor orbitario izquierdo, cuya biopsia resultó ser positiva para metástasis de carcinoma, compatible con origen mamario de tipo lobulillar. Se realizó mamografía sin evidenciar lesiones, y PET-TC con captación en la órbita izquierda. Con diagnóstico de metástasis orbitaria izquierda de probable carcinoma lobulillar se inició tratamiento con RT y letrozol, con revisiones posteriores sin evidencia de enfermedad. En septiembre de 2017 consulta por astenia, pérdida de peso y epigastralgia. Se realizó gastroscopia hallando una mucosa gástrica edematizada, erosionada con importante friabilidad al roce con el endoscopio, y que no permite distender la cavidad gástrica. Se tomaron múltiples biopsias que informaron de mucosa gástrica con metástasis de carcinoma de mama de tipo lobulillar, con estudio inmunohistoquímico positivo para receptores de estrógenos y mamoglobina. Con diagnóstico de metástasis gástricas de probable carcinoma lobulillar se decidió iniciar tratamiento con quimioterapia. En la actualidad, 7 meses tras

el diagnóstico de las metástasis, continúa en tratamiento con quimioterapia, con respuesta parcial en PET-TC.

Discusión: El estómago es un lugar infrecuente de metastatización del cáncer de mama. La distinción entre el origen primario gástrico del secundario es fundamental, y se basa en estudios inmunohistoquímicos de las biopsias. El diagnóstico correcto es fundamental para el tratamiento adecuado de estos pacientes ya que las metástasis de cáncer de mama son sensibles a la terapia hormonal si los receptores hormonales son positivos, y a la quimioterapia, aunque su pronóstico sea pobre, estimado en unos 2 años de supervivencia. El tratamiento quirúrgico no mejora el pronóstico.