



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-550 - CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE EN COLON SIN LESIÓN MAMARIA ACTUAL

El Haddad Jaouiche, Ginamar; Vargas Cascón, Esperanza Macarena; Miguélez Sierra, Paula; García Sánchez, Fernando; Rosillo, Natalia; Benito Persona, Miguel Ángel; Alarcón Ávila, María Isabel

Hospital Virgen del Puerto, Plasencia.

Resumen

Introducción: El carcinoma de mama es el más común en mujeres, siendo las localizaciones más comunes de metástasis: hueso, pulmón, sistema nervioso central y el hígado. Las metástasis digestivas son muy infrecuentes, constituyendo menos del 1% del total, siendo la mayoría producidas por el tipo lobulillar infiltrante, siendo el ductal infiltrante menos frecuente. Nuestro objetivo es presentar el caso de una paciente con antecedente de carcinoma ductal infiltrante de mama sin recidiva local, que presenta metástasis en el ángulo hepático de colon.

Caso clínico: Se trata de mujer de 73 años, con antecedente de cáncer de mama tratado con radioquimioterapia, hormonas y mastectomía izquierda sin reconstrucción hace 30 años, acude por cuadro de obstrucción intestinal, realizándose TC de abdomen donde se evidencia tumoración en ángulo hepático que infiltra estructuras adyacentes, se decide realizar cirugía urgente para *bypass* ileocólico para asegurar e tránsito intestinal al comprobar la irresecabilidad del tumor, se toman biopsias de epiplón y se realiza colecistectomía por necesidad, siendo ambas anatomías patológicas compatibles con infiltración por carcinoma ductal infiltrante de mama con receptores hormonales positivos, Ki67: 20%, Her2 negativo. Posoperatorio con buena evolución clínica con resolución del cuadro obstructivo. Se realizan estudios de extensión durante el seguimiento evidenciando lesiones metastásicas óseas en L4 y L5, y ausencia de lesiones en tejido mamario. Actualmente recibe tratamiento con ribociclib y anastrozol, con buena calidad de vida posterior a 2 años del diagnóstico.

Discusión: Las metástasis colorrectales de carcinoma mamario son infrecuentes y presentan dificultad diagnóstica, realizándose posterior al estudio de la pieza quirúrgica, y en estos casos el análisis inmunohistoquímico de los marcadores y receptores hormonales es de fundamental importancia para el tratamiento específico. La cirugía no aumenta la supervivencia global de forma significativa, aunque puede ser eficaz en términos de supervivencia y calidad de vida. Los últimos estudios indican que la combinación de ribociclib (inhibidores de CDK4 y CDK6) junto a la terapia hormonal aumenta la supervivencia global sin producir empeoramiento de la enfermedad en aquellos pacientes con cáncer de mama avanzada.