



## IMÁGENES Y VÍDEOS

# Células tumorales de origen mamario en carcinomatosis meníngea

## Breast cancer cells in carcinomatous meningitis

Alberto Redruello Alonso\*, Francisco José García Íñigo, Sergio Salgüero Fernández y María Luisa Casas Losada

Unidad de Patología Clínica/Análisis Clínicos, Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid, España

Recibido el 22 de octubre de 2021; aceptado el 16 de diciembre de 2021

Disponible en Internet el 17 de enero de 2022

Mujer de 70 años, en seguimiento en Oncología desde hace 12 años tras haber sido diagnosticada de carcinoma lobulillar infiltrante de mama derecha pT1c Nsn (I+) y carcinoma lobulillar infiltrante de mama izquierda pT3 N3. Receptores hormonales positivos, HER2 negativo. Realizada una mastectomía más linfadenectomía axilar izquierda. En el resultado de estudio de extensión se evidenció una lesión lítica en la pala izquierda en relación con la metástasis. Se inició el tratamiento quimioterápico con TC x 6 ciclos, posteriormente radioterapia complementaria y hormonoterapia adyuvante con lezotrol.

Siete años después, tras la elevación de CEA, se completó el estudio, diagnosticándose adenocarcinoma de sigma pT3N1b, realizándose una cirugía e iniciando la quimioterapia con XELOX, suspendida por toxicidad gastrointestinal, y posteriormente con FOLFOX, recibiendo 9 ciclos hasta la suspensión por toxicidad hematológica. Se mantuvo el tratamiento con lezotrol sin incidencias.

Hace 2 años, se observó en gammagrafía ósea un depósito patológico del radiotrazador en la articulación sacroiliaca izquierda, sugiriendo una afectación ósea metastásica, confirmándose por biopsia de hueso ilíaco los hallazgos morfológicos concordantes con una metástasis de variante

lobulillar de origen mamario, ER+ PR- HER2-. Se planteó el tratamiento con fulvestrant más un inhibidor de ciclina que se mantiene hasta la actualidad.

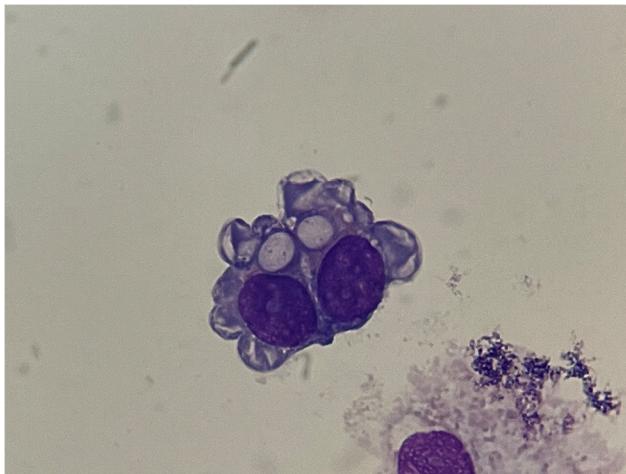
La paciente acude a urgencias por presentar desde hace una semana una disminución progresiva de la agudeza visual de predominio izquierdo. Lleva varios meses con inestabilidad en la marcha, más acentuada en los últimos días. No presenta cefalea, diplopía, tinnitus, vértigo ni alteración sensitivo-motora de las extremidades.

En la exploración destaca una limitación a la abducción del ojo derecho. En la TAC craneal urgente, no se aprecian captaciones patológicas de contraste en las estructuras intracraneales.

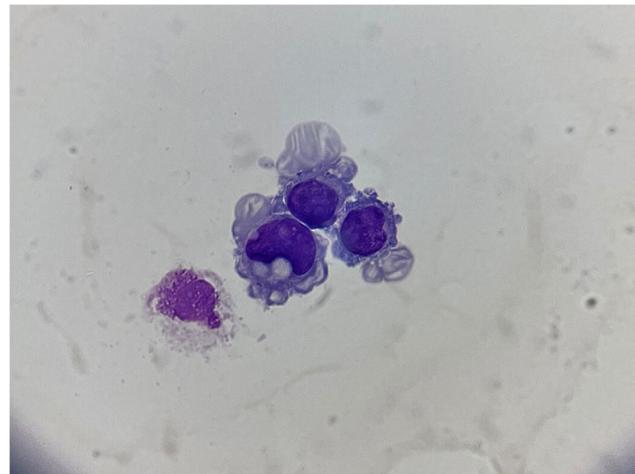
Realizada la punción lumbar, se obtiene un líquido cefalorraquídeo (LCR) claro, transparente con el siguiente examen bioquímico: glucosa 39 mg/dl (40-70); proteínas 33,2 mg/dl (15-40); lactato 3,5 mmol/l (> 3). Tras realizar el recuento celular en el LCR se objetivaban 5 leucocitos/ $\mu$ l y la presencia de células con vacuolas citoplasmáticas, nucléolos irregulares y protuberancias membranosas similares a pseudópodos de aspecto tumoral<sup>1</sup> (figs. 1, 2 y 3); confirmándose por citodiagnóstico el origen mamario de estas células neoplásicas<sup>2</sup>, al evidenciarse los mismos hallazgos morfológicos detectados en la biopsia ósea realizada a la paciente 2 años antes.

\* Autor para correspondencia.

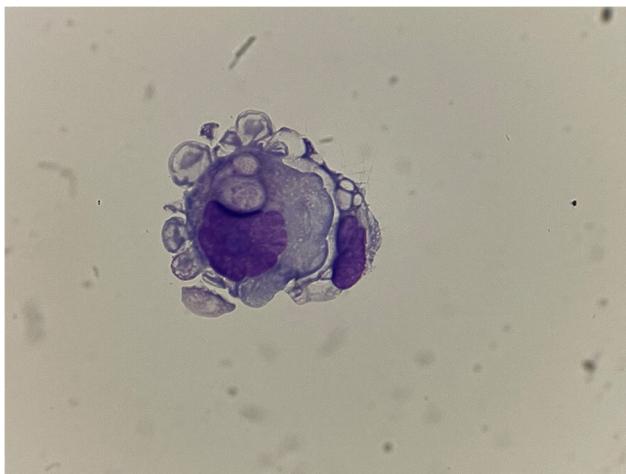
Correo electrónico: [Alberto.redruello@salud.madrid.org](mailto:Alberto.redruello@salud.madrid.org)  
(A. Redruello Alonso).



**Figura 1** Células con vacuolas citoplasmáticas, nucléolos irregulares y protuberancias.



**Figura 3** Células con vacuolas citoplasmáticas, nucléolos irregulares y protuberancias.



**Figura 2** Células con vacuolas citoplasmáticas, nucléolos irregulares y protuberancias.

## Confidencialidad de los datos

Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de los pacientes y han obtenido los permisos correspondientes.

## Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

## Consentimiento del paciente

Los autores manifiestan que han obtenido el consentimiento del paciente para la publicación del artículo.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. Pan Z, Yang G, He H, Yuan T, Wang Y, Li Y, et al. Leptomeningeal metastasis from solid tumors: clinical features and its diagnostic implication. *Sci Rep.* 2018;8:10445. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-28662-w>.
2. Franzoi M, Hortobagyi G. Leptomeningeal carcinomatosis in patients with breast cancer. *Crit Rev Oncol Hematol.* 2019;135: 85–94. <https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2019.01.020>.