

# CÁNCER DE MAMA METASTÁSICO; A PROPÓSITO DE UN CASO

Urbano Reyes, María Isabel<sup>2</sup>; Martínez Gómez, Ana; Martínez Real, María Consuelo; Muelas Párraga, Eva; Pastor Conesa, Miriam; Corbalán Biyang, Shiana; García Teruel, María Paz; Garre Alcázar, María del Carmen;. Servicio de Obstetricia y Ginecología de Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor<sup>2</sup> Servicio de Obstetricia y Ginecología de Hospital Universitario Santa Lucía

## INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama representa el tumor maligno más frecuente de la población femenina en todo el mundo. Cada año se diagnostican 22000 nuevos casos. La mayoría se diagnostican entre 45 y 65 años. Es una enfermedad de relativo buen pronóstico si se detecta a tiempo, con una supervivencia media en los países desarrollados del 78% a los 5 años. No obstante, en los países occidentales aproximadamente un 3-10% de todos los cánceres de mama se presentan con metástasis a distancia en el diagnóstico inicial. Una vez que aparecen metástasis a distancia ya no se considera una enfermedad curable. La evolución esperable de estas pacientes es una mediana de supervivencia con tratamiento de uno 18-24 meses.

A continuación presentamos un caso clínico de enfermedad metastásica primaria.

## CASO CLINICO

Mujer de 65 años que consulta porque se detecta un nódulo en mama derecha mediante autopalpación durante aseo personal.

Como antecedentes de interés; fumadora,. Menarquia a los 12. Multípara, edad del primer embarazo a los 15 años. Lactancia materna 14 meses. Toma de ACHO 2-3 años. Menopausia a los 53 años. No uso de THS

### Exploración:

Tumoración que ocupa todo el CSE de mama derecha con retracción de mama y axila. Signos eritematosos en cuadrantes externos. Axila con signos de infiltración sin poder definir adenopatías. No ocupación de fosas supraclaviculares. Edema e induración dorsal.



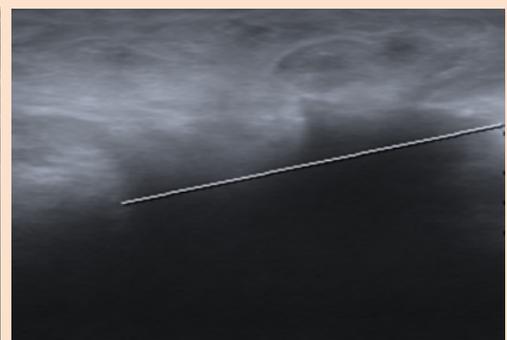
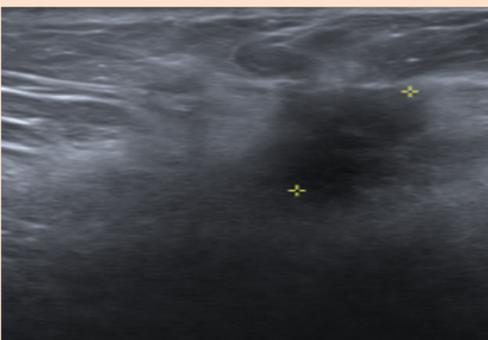
IMÁGENES 1 Y 2. Exploración mamaria

### Mamografía - ecografía mamaria bilateral:

Nódulo irregular en CIE de mama derecha con sombra acústica posterior, de aprox. 35mm que retrae piel, altamente sugestiva de malignidad.

### Ecografía de estadificación axilar:

Adenopatías de sospecha axilares derechas, supraclavicular derecha y axilar izquierda.



IMÁGENES 3 Y 4. Ecografía mamaria

### Anatomía patológica:

CARCIOMA INFILTRANTE TIPO NOS DE MAMA DERECHA, MODERADAMENTE DIFERENCIADO. PAAF AXILAR POSITIVO PARA MESTASTASIS

Ante la sospecha de enfermedad metastásica se solicita **PET-TAC** que informa de afectación mamaria, axilar derecha, adenopatías mediastínicas e hiliares bilaterales, adenopatías retroperitoneales, afectación hepática y ósea diseminada.

RE	+ 95%
RP	+ 70%
Her2 neu	-
Ki-67	15-20%
p53	+

**ESTADIO IV**



Por lo que se decide tratamiento con Quimioterapia paliativa con Doxetacel + Ciclofosfamida x 6º ciclos. Pendiente de inicio.

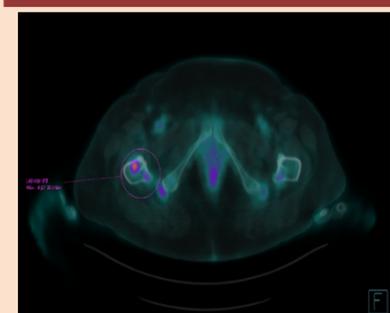


IMAGEN 5. Afectación ósea

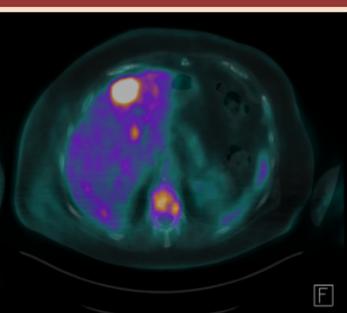


IMAGEN 6. Metástasis hepáticas

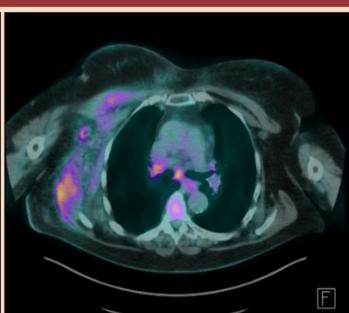


IMAGEN 7. Adenopatías hiliares

## CONCLUSIONES:

A pesar de las mejoras en el diagnóstico precoz, hasta un 13% de los casos se presentan con metástasis al diagnóstico. El pronóstico en estas pacientes es mucho más desfavorable, con una mediana de supervivencia de 12-24 meses. Factores determinantes de esta supervivencia son el número y la localización de las metástasis y la posibilidad de ofrecer a la paciente un tratamiento sistémico diana para su enfermedad. El papel de la cirugía locorregional y el de la cirugía de las metástasis requiere de una valoración individualizada.

### BIBLIOGRAFÍA:

ONCOGUIA SEGO 2017. Cáncer infiltrante de mama. Guía asociación española de cirujanos. Cirugía de la mama. Dominguez Cunchillos, F; Ballester Sapiña, JB; Castro Parga, G.