

METASTASIS CERVICAL TRAS 28 AÑOS DE UN CANCER LOBULILLAR DE MAMA

González Gea L.; Pérez Martínez I.; Garbayo Sesma P.; Ferrer Civeira E.; Martínez Campo D.; Santacruz Martín B.
Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Universitario de Torrejón. Madrid.

OBJETIVOS:

Los tumores malignos que dan metástasis uterinas son muy poco frecuentes, siendo el cáncer lobulillar infiltrante (CLI) de mama una de estas entidades. Presentamos el caso de una paciente que tras 28 años de un CLI de mama, fue diagnosticada de metástasis abdominales gracias a una metástasis en el cuello del útero.

MATERIAL Y METODOS:

Paciente de 71 años que ingresa a cargo de medicina interna por microinfarto cerebral. Durante su ingreso, es diagnosticada de una ureterohidronefrosis bilateral grado III/IV por compresión externa de origen probablemente ginecológico.

Como antecedentes de interés, presenta una mastectomía izquierda hace 28 años por un CLI de mama.

Exploración física: cérvix pétreo en toda su superficie con extensión a cara anterior y posterior de vagina. Infiltración de ambos parametrios.

Ecografía ginecológica TV: no muestra alteraciones reseñables.

Colposcopia: sin alteraciones. Se toma biopsia de cérvix, legrado endocervical y biopsia de endometrio.

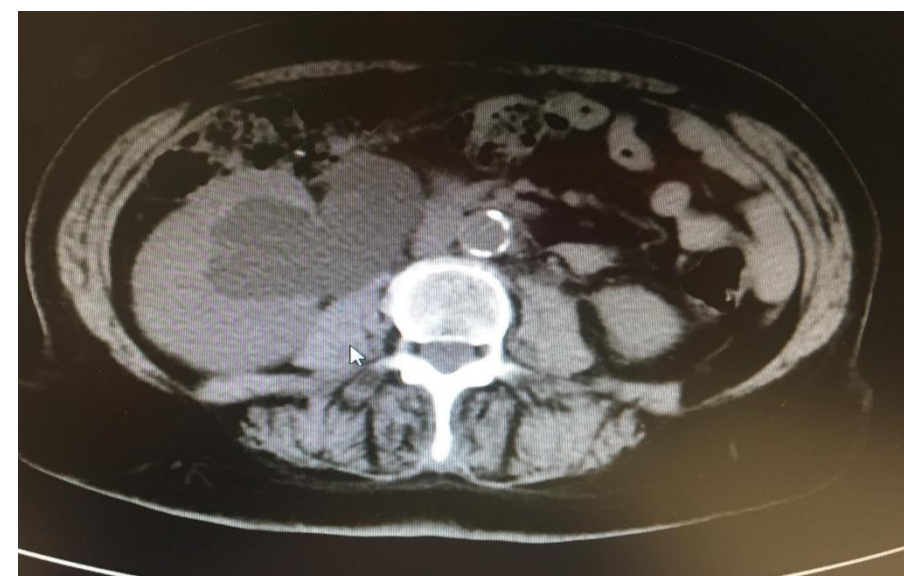


Fig.1: TAC hidronefrosis por compresión

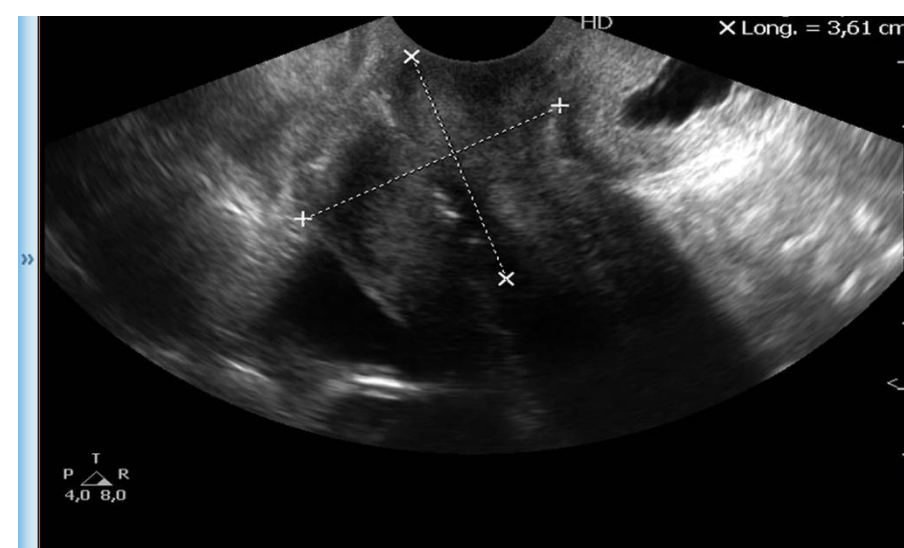


Fig. 2. ECO TV: cérvix uterino

RESULTADOS:

Resultados de anatomía patológica: biopsia de cérvix y biopsia de endometrio: atipia escamosa sin estroma subyacente.

Resultados de RMN: no presenta patología cervical ni infiltración parametrial.

Dada la discrepancia entre la exploración física, la clínica y los resultados de las pruebas, se decide realización de conización cervical y laparoscopia diagnóstica.

Durante la laparoscopia se visualiza útero, anejos y cúpula diafragmática de color perlado y consistencia pétrea. Se realiza anexectomía bilateral y biopsia de cúpula diafragmática. La pieza de conización cervical presenta características similares al aparato genital interno.

La anatomía patológica de todas las muestras remitidas fue informada como "infiltración por carcinoma con patrón sugestivo de CLI de mama" confirmado mediante IHQ.

La exploración mamaria descartó signos de recidiva locorregional.

Tras realización de nefrostomía derecha y colocación de doble J, la paciente fue remitida a oncología para tratamiento sistémico con fulvestrant y letrozol. Tras 2 meses de tratamiento, la paciente no volvió a ninguna revisión por lo que deducimos que falleció.

CONCLUSIONES:

Las altas tasas de supervivencia de los cánceres de mama hacen que estos tumores puedan dar metástasis mucho tiempo después del diagnóstico primario.

El antecedente de un CLI de mama debe tenerse en cuenta en el diagnóstico diferencial de tumores ginecológicos de origen incierto.