

PRESENTACIÓN DE CASO

METÁSTASIS EN LA MAMA DE CARCINOMA RENAL

Diego Pinto*, Pilar Carballo**, Gonzalo R. Lamas*, Manuel R. Montesinos*** MAAC FACS,
Daniel L. Debonis**** MAAC FACS

DE LA DIVISIÓN CIRUGÍA ONCOLÓGICA. HOSPITAL DE CLÍNICAS "JOSÉ DE SAN MARTÍN".
UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

RESUMEN

Las metástasis en la mama de neoplasias sólidas extramamarias son inusuales.

Deben ser claramente diferenciadas del carcinoma primario de la glándula debido a su diferente pronóstico y tratamiento. La metástasis en la mama de un carcinoma renal es aún más rara. Se describe aquí el caso de una mujer de 57 años con una metástasis en la mama de un carcinoma renal de células claras, previamente tratado.

Palabras clave: mama - neoplasia - metástasis

ABSTRACT

Metastasis to the breast from extramammary solid neoplasms is a very unusual condition. It must be clearly distinguished from primary carcinoma of the gland because of its different treatment and prognosis. Metastasis from renal carcinoma to the breast is even more rare. We herein report a case of a 57 years old woman, with a metastasis to the breast of a previously treated clear cell renal carcinoma.

Key words: breast - neoplasm - metastasis
Rev. Argent. Cirug., 2011; 100 (1-2): 36-38

La metástasis en la mama de un tumor extramamario es una situación muy infrecuente, que representa entre el 0.5 y el 1.3% de las neoplasias malignas del órgano^{1, 2}.

Esto contrasta con la alta incidencia de tumores malignos primitivos de la glándula, y puede originar controversias en su diagnóstico y tratamiento.

Por otro lado, el carcinoma renal de células claras se caracteriza, entre otras cosas, por un curso impredecible y una gran variabilidad en la localización de sus metástasis.

En vista de la inexistencia de publicaciones argentinas sobre el tema, el objetivo de este in-

forme es presentar el caso de una paciente con metástasis en la mama de un carcinoma renal de células claras, y las dudas que presentó para su diagnóstico y tratamiento.

CASO CLÍNICO

Mujer de 57 años de edad con antecedente de tabaquismo (5 paquete/año), a quien, en febrero de 2009 se le había realizado una nefrectomía radical izquierda por un carcinoma de células claras con invasión de la vena renal, Fuhrman grado III. En el momento del diagnóstico presentaba metástasis pulmonares y una metástasis ósea en el fémur izquierdo, por lo que recibió radioterapia en esta zona. En diciembre de 2009, en buen estado general, consultó por la aparición de un nódulo en la mama derecha en hora 12, de 2 cm de diámetro, móvil, de bordes definidos, doloroso a la palpación. La ecografía evidenció un nódulo hipoecoico, con contornos irregulares, de 22 × 14 × 16 mm, y la mamografía mostró una imagen nodular, hiperdensa, de bordes parcialmente defi-

*Residente

**Jefe de residentes de Patología

***Médico de Planta

****Jefe de División

Conflicto de intereses que declarar: ninguno

Presentado como Poster en el 81° Congreso Argentino de Cirugía, Asociación Argentina de Cirugía. Buenos Aires 1 al 4 de noviembre de 2010

Correspondencia: e-mail: mrmontesinos5@hotmail.com

nidos. La biopsia citológica por punción con aguja fina fue informada como citología sospechosa de malignidad, sin ser concluyente con respecto al tipo histológico.

Con diagnóstico de tumor maligno de mama, y sin poder discernir con certeza si se trataba de una metástasis de carcinoma renal o un carcinoma primario de la mama, fue operada en marzo de 2010. Se realizó una cuadrantectomía amplia de la región superior de la mama derecha (hora 12). La biopsia por congelación intraoperatoria reveló características de una metástasis de carcinoma renal de células claras, por lo que se dio por finalizada la intervención. El estudio diferido confirmó el diagnóstico (Fig. 1 y 2). Tuvo una evolución posoperatoria favorable. Completó tratamiento con sunitinib. A los 14 meses del tratamiento se encuentra viva, sin evidencia de enfermedad en la región mamaria, sin ningún otro tratamiento en la zona.

DISCUSIÓN

La primera referencia a una metástasis en la mama de un tumor extramamario pertenece a Trevisthick; en 1903 comunicó una metástasis de linfoma de alto grado. Desde entonces y hasta la actualidad se han descrito aproximadamente 400 casos⁴. Su incidencia es del 0.5 al 6.6% de todos los tumores mamarios hallados en autopsias⁵ y en series con diagnóstico citológico es del 2.7%². Afecta en un 80% al sexo femenino. En la mujer, los orígenes más frecuentes son, excluyendo el cáncer de la mama contralateral, el melanoma, el linfoma y el reticulosarcoma, y en el hombre el origen más común es el cáncer de próstata³.

El carcinoma renal de células claras representa el 3% de las neoplasias malignas del adulto, y en alrededor del 30% de los casos presenta metástasis en el momento del diagnóstico.

Las metástasis de carcinoma renal representan el 3% de las metástasis en la mama. Se han descrito 15 casos en la literatura, 7 de ellos como primera manifestación^{1,3}. El carcinoma primario de la mama es la neoplasia maligna más frecuente en la mujer, por lo que debe ser siempre considerado en el diagnóstico diferencial de una tumoración mamaria. Tanto la edad de presentación como el cuadro clínico (una masa única, dura, móvil) son similares en ambas patologías, como ocurrió en la

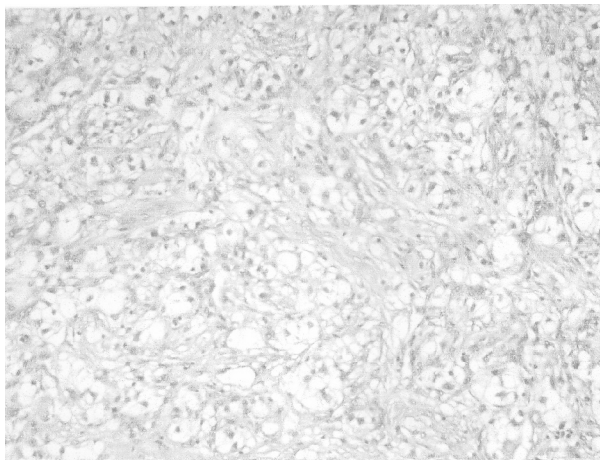


FIGURA 1
Proliferación de células claras dispuestas en nidos sólidos.

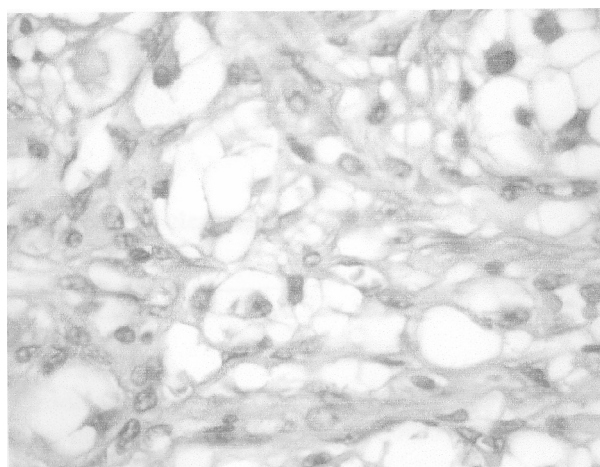


FIGURA 2
A mayor aumento puede observarse el marcado pleomorfismo nuclear.

paciente aquí presentada. Tampoco los métodos de diagnóstico por imágenes permiten establecer distinciones claras.

A diferencia de las metástasis más frecuentes de otro origen (melanoma o linfoma) que pueden ser diagnosticadas más fácilmente por biopsia citológica por punción con aguja fina, la morfología de las metástasis de carcinoma renal de células claras obliga a realizar diagnóstico diferencial con otras neoplasias primitivas de la mama constituidas por células de citoplasma claro, como ser el

carcinoma rico en lípidos y el carcinoma rico en glucógeno.

Es necesario utilizar diferentes técnicas de inmunohistoquímica para poder diferenciarlo, como son vimentina y ca10, ambas difusamente positivas en el carcinoma de origen renal. Ante una paciente con un nódulo mamario no debe olvidarse investigar los antecedentes de síntomas o de tratamientos de una neoplasia previa, ya que puede ser el único elemento que permita orientar el diagnóstico.

En el presente caso era conocido el antecedente de la nefrectomía por carcinoma renal de células claras, así como el de otras metástasis sistémicas. Sin embargo, no fue posible excluir el diagnóstico de una neoplasia primitiva de la mama hasta el acto operatorio, en el que se confirmó el origen del tumor mediante la biopsia por congelación. Esto permitió adecuar el tratamiento de una resección local, como recurso paliativo para im-

pedir la progresión local, y evitar una innecesaria investigación axilar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alzaraa A, Vodovnik A, Montgomery H, Sabed M, Sharma N: *Breast metastasis from a renal cell cancer*. World J Surg Oncol 2007; 5: 25.
2. Bortnik S, Cohen DJ, Leider-Trejo L, Ron IG: *Breast metastasis from a renal cell carcinoma*. IMAJ 2008; 10: 736-737.
3. McLaughlin S, Thiel D, Smith S, Wehle M, Menke D: *Solitary breast mass as initial presentation of clinically silent metastatic renal cell carcinoma*. The Breast. 15: 426-428.
4. Mesa Álvarez A, Díaz García A, Nava Tomás E, Calvo Blanco J: *Metástasis mamaria como manifestación inicial de carcinoma de células renales*. Actas Urol Esp 2010; 34: 288-303.
5. Vaughan A, Dietz JR, Moley JF, et al. *Metástasis disease to the breast: the Washington University experience*. World J Surg Oncol 2007; 5: 74.