

# **METASTASIS EN MAMA DE TUMORES EXTRAMAMARIOS**

**Tipo:** Presentación Electrónica Científica

**Autores:** Yolanda Rodríguez De Diego, **Sara Plaza Loma**, Antonio Gines Santiago, María De La O Hernández Herrero, Francois Xavier Emile Brunie Vegas, Manuel Fajardo Puentes

## **Objetivos**

Describir los hallazgos por imagen de las metástasis en mama de tumores extramamarios.

Valorar el contexto clínico, las características anatomopatológicas y los aspectos pronósticos y terapéuticos.

## **Material y métodos**

Estudio retrospectivo de las 803 biopsias con aguja gruesa (BAG) de mama con diagnóstico anatomopatológico de malignidad, realizadas en nuestro centro en el periodo comprendido entre 2009 y 2014, seleccionando los casos diagnosticados de enfermedad metastásica. Excluimos los casos de afectación exclusivamente axilar por tumores extramamarios.

Revisamos las historias clínicas, analizando los datos del seguimiento clínico-radiológico y del estudio de extensión. Describimos los hallazgos mamográficos y ecográficos y establecemos la correlación histológica en cada caso presentado.

## **Resultados**

El 0.7% de los tumores malignos diagnosticados mediante BAG correspondieron a metástasis en mama de tumores extramamarios, incluyendo carcinoma renal ([Fig 1](#) y [Fig 2](#)), linfomas no Hodgkin ([Fig 3](#), [Fig 4](#)) y carcinomas de pulmón ([Fig 5](#), [Fig 6](#) y [Fig 7](#), [Fig 8](#)).

La edad media de las pacientes en el momento del diagnóstico fue de 62 años (47-86años) y en todas existía alteración clínica palpable.

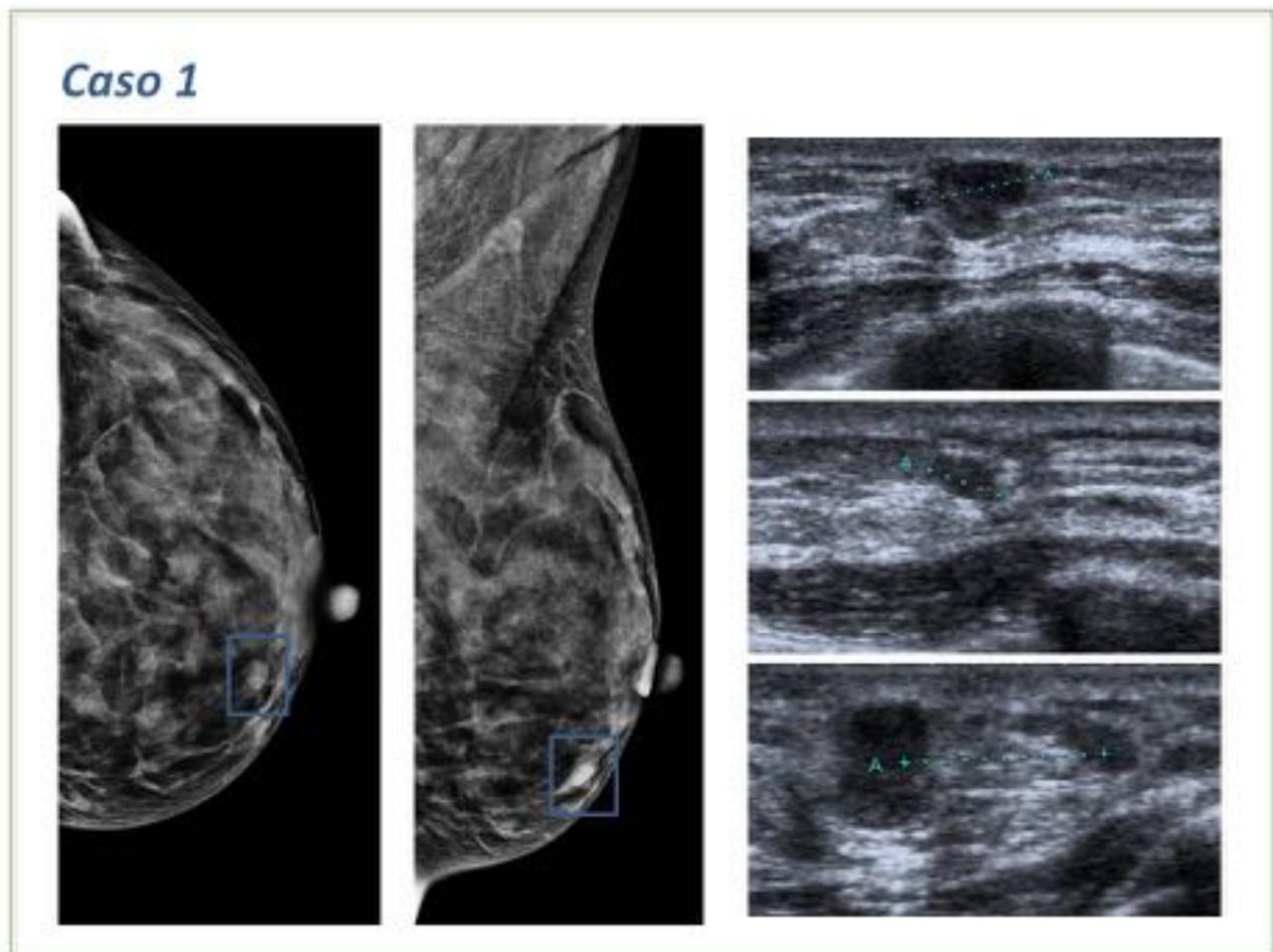
Los hallazgos radiológicos fueron categorizados Birads 4 ó 5 en todos los casos.

En el estudio mamográfico el nódulo fue la manifestación más frecuente, con morfología redondeada y contorno bien definido en el 40% de los casos y presentando un contorno mal definido en el 60% restante. Uno de los casos se manifestó en forma de asimetría focal, presentando además engrosamiento cutáneo y trabecular difuso asociado, secundario a edema por bloqueo linfático.

El hallazgo ecográfico más frecuente correspondió con nódulos sólidos de contorno irregular, presentándose también como nódulos de contornos bien definidos y como área mal delimitada, con mala transmisión del sonido.

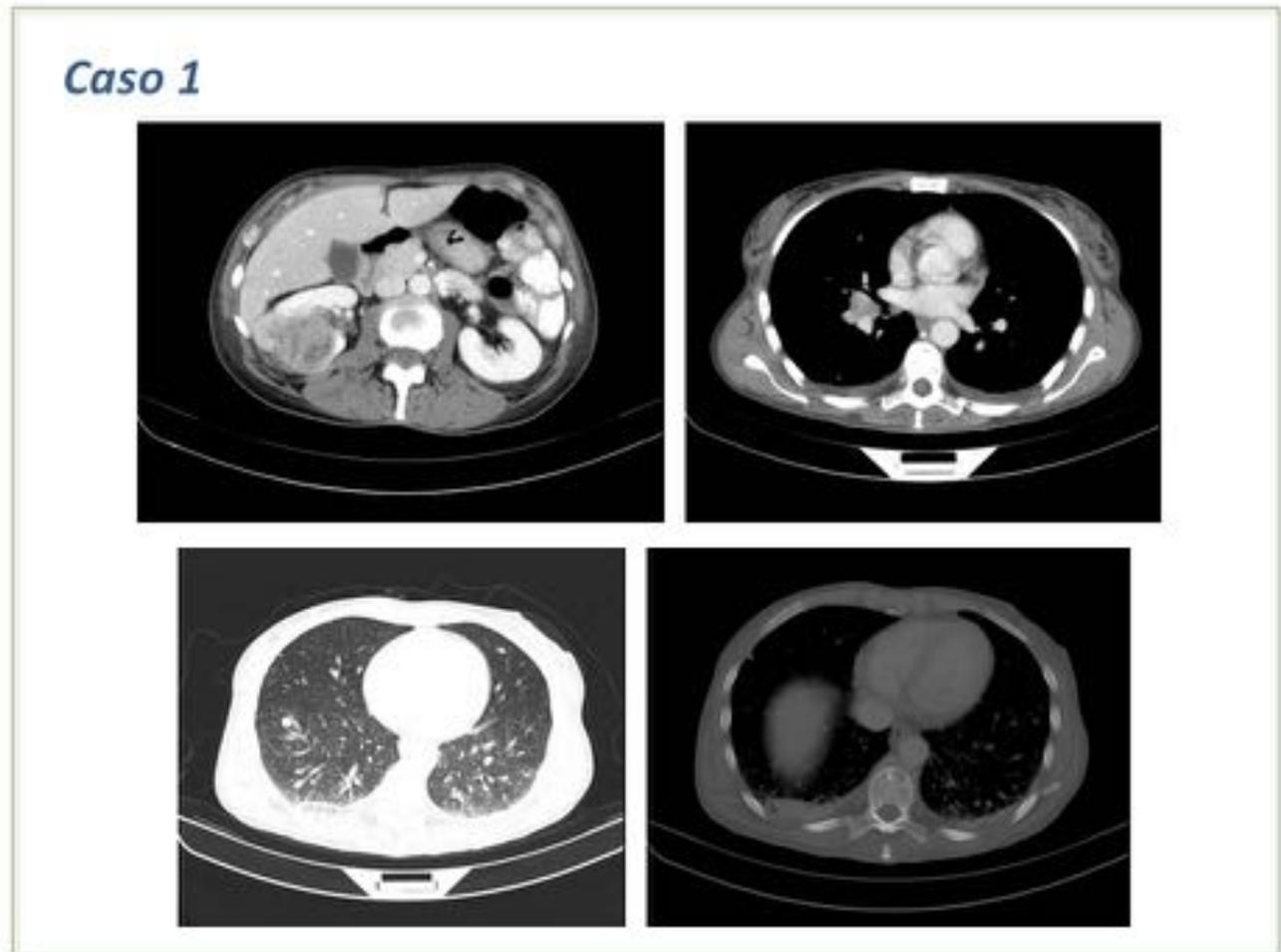
En dos de los casos existía además afectación ganglionar axilar y el estudio de extensión detectó enfermedad metastásica en otras localizaciones en todos los casos. Un 50% de las pacientes fallecieron en menos de 6 meses tras el diagnóstico de metástasis en mama.

### Imágenes en esta sección:



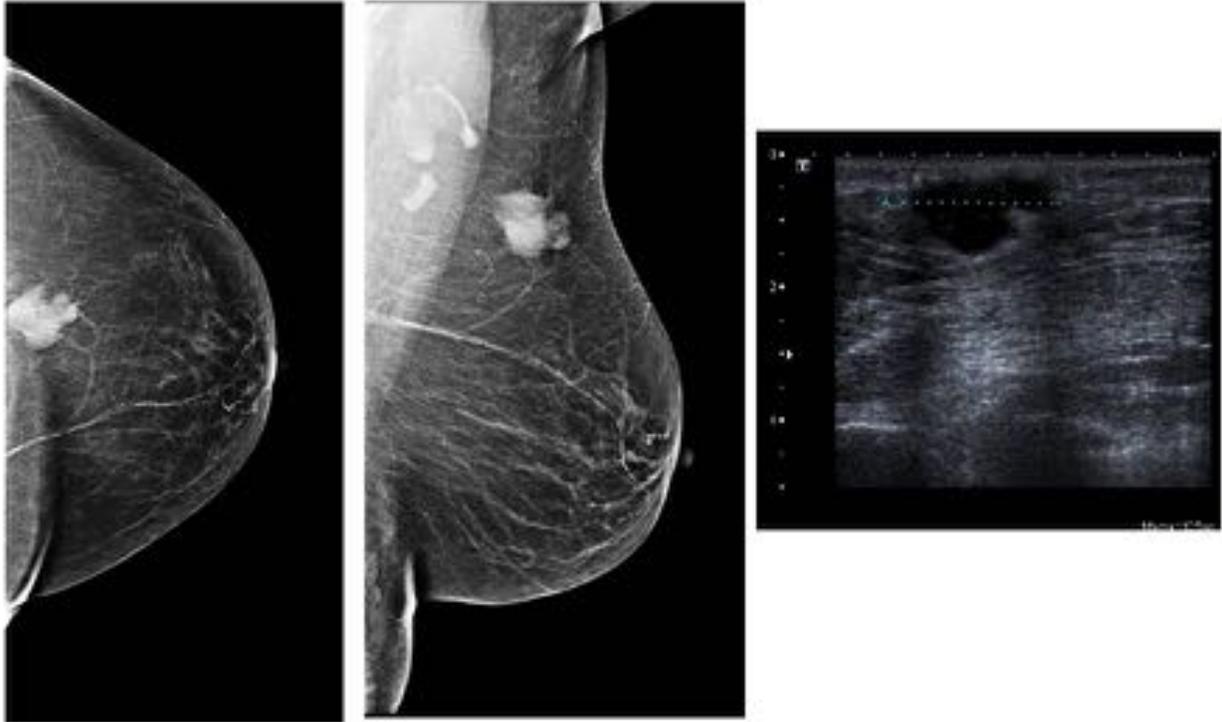
**Fig. 1:** Paciente de 47 años que acude a urgencias por disnea. Nódulo palpable en mama a la exploración física. En mamografía nódulo de contornos bien definidos que en ecografía se corresponde con un nódulo sólido de contorno irregular, existiendo en su proximidad un segundo nódulo sólido ovalado, bien

definido. BAG ecoguiada compatible con metástasis de adenocarcinoma renal de células claras.



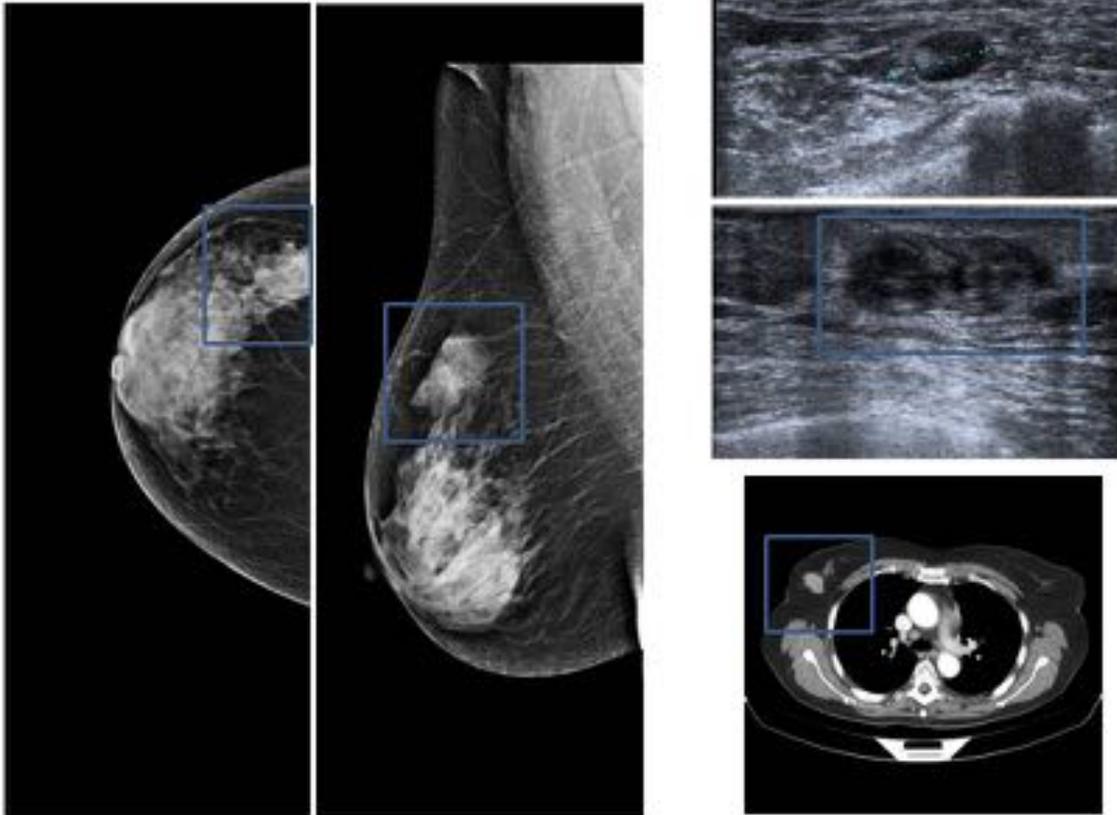
**Fig. 2:** Adenocarcinoma renal de células claras. TAC con masa renal derecha con realce intenso heterogéneo, adenopatía hiliar derecha y metástasis pulmonares y óseas.

## Caso 2



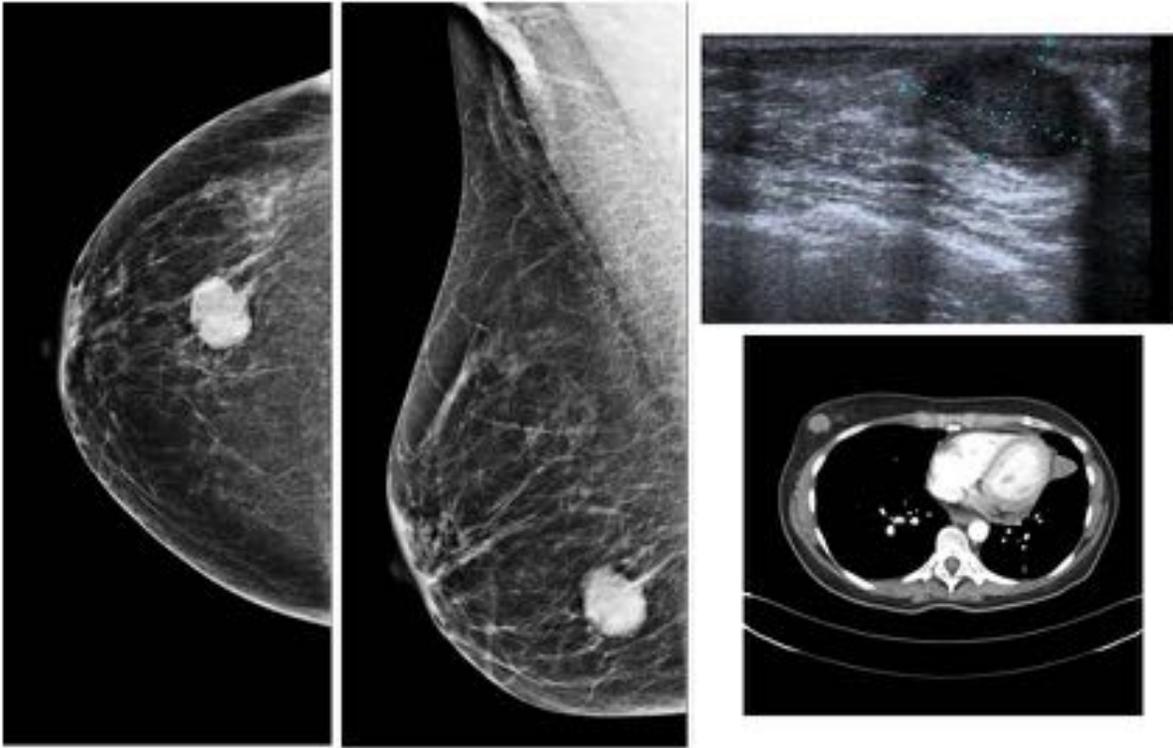
**Fig. 3:** Paciente de 86 años con historia de linfoma no Hodgkin folicular. En mamografía nódulo de contorno irregular y adenopatías axilares inespecíficas. En ecografía nódulo sólido hipocogénico de contorno irregular.

### Caso 3



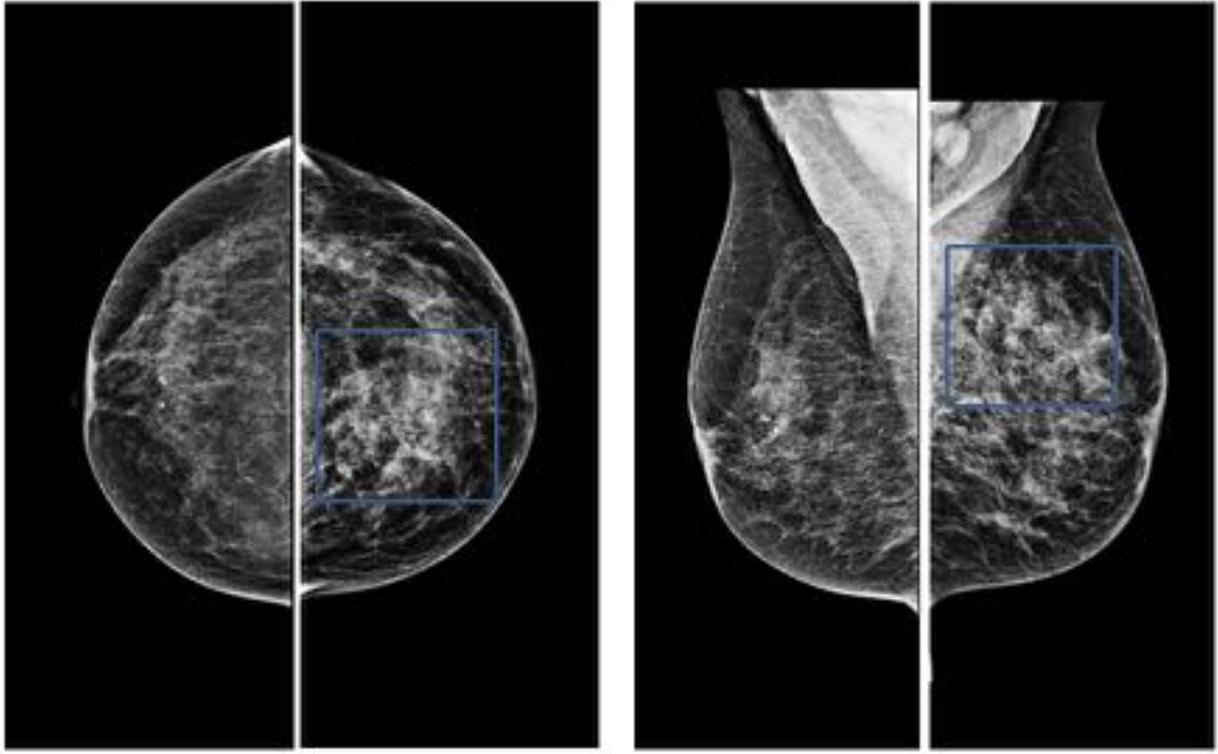
**Fig. 4:** Paciente de 66 años con historia de linfoma no Hodgkin centrofolicular. En mamografía masa de contorno mal definido en CSE de mama derecha. En ecografía adenopatía axilar patológica con engrosamiento cortical excéntrico y masa sólida ovalada de ecoestructura heterogénea, visible también en imagen de TAC.

## Caso 4



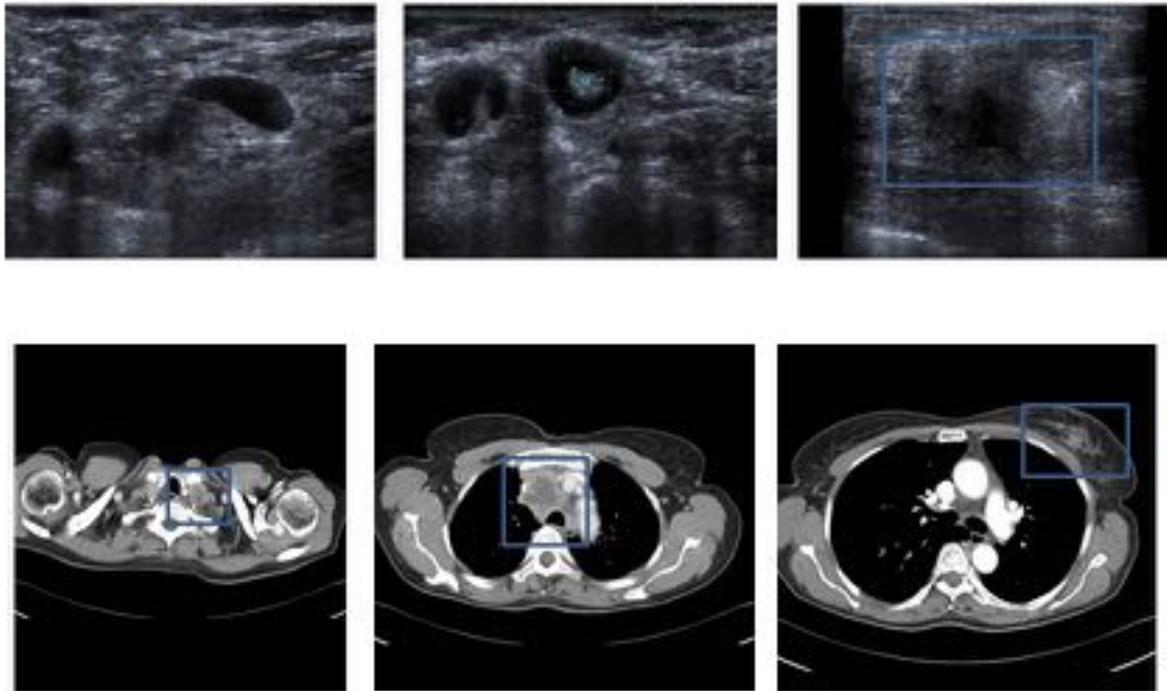
**Fig. 5:** Paciente de 50 años con antecedente de carcinoma de pulmón de células pequeñas. En mamografía nódulo denso de contornos parcialmente mal definidos correspondiendo en el estudio ecográfico con un nódulo sólido con refuerzo posterior. En TAC nódulo en mama derecha y en la llingula.

## Caso 5



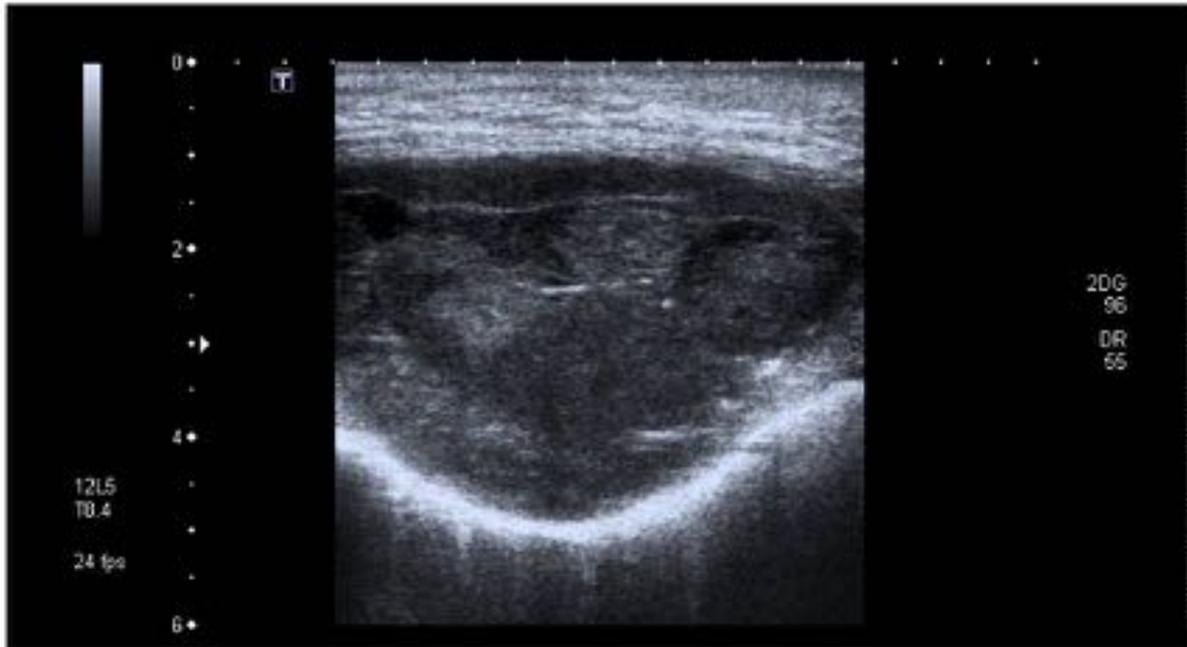
**Fig. 6:** Paciente de 62 años con historia de carcinoma de pulmón. En mamografía asimetría focal en CSI de la mama izquierda y adenopatías axilares, con engrosamiento cutáneo y trabecular difuso.

## Caso 5



**Fig. 7:** Paciente de 62 años con historia de carcinoma de pulmón. En ecografía adenopatías axilares patológicas con engrosamiento cortical y área hipoeecogénica de contornos mal definidos y mala transmisión acústica. En TAC adenopatía supraclavicular y paratraqueal derecha necrótica y masa en mama izquierda.

## Caso 6



**Fig. 8:** Paciente de 69 años con historia de carcinoma de pulmón. En ecografía, masa necrótico quística compleja.

## Conclusiones

La afectación metastásica mamaria por tumores extramamarios es poco frecuente.

Las metástasis de mama pueden simular tumores primarios tanto clínica como radiológicamente siendo necesario un diagnóstico histológico preciso para el correcto planteamiento terapéutico y dadas las implicaciones pronósticas que conllevan.

## Bibliografía / Referencias

- Mc Lauglin S.A., Thiel D.D., Smith S.L., et al. Solitary breast mass as initial presentation of clinically silent metastatic renal cell carcinoma. Breast 2006 Jun;15(3):427-9.

- Seung Hee Lee, Jeong Mi Park, Shin Ho Kook, et al. Metastatic Tumors to the Breast: Mammographic and Ultrasonographic Finding. J Ultrasound Med 19:257–262, 2000.
- Surov A, Fiedler E, Holzhausen HJ, et al. Metastases to the breast from non-mammary malignancies: primary tumors, prevalence, clinical signs, and radiological features. Acad Radiol. 2011 May;18(5):565-74.
- Bartella L, Kaye J, Perry NM, et al. Metastases to the breast revisited: radiological-histopathological correlation. Clin Radiol. 2003 Jul;58(7):524-31.