

Metástasis en la mama de neoplasias extramamarias, un diagnóstico a considerar.

Carlota García de Andoin Sojo ¹, Uxue Martínez Urabayen ¹, Mónica Santamaría Peña ¹, Inés Alonso Sánchez ¹, Olatz Gorriño Angulo ¹, Ana Legorburu Piedra ¹, María Udondo González del Tánago ¹, Ruth González Sánchez ¹.

¹Hospital Universitario Basurto, Bilbao.

Objetivo docente

Describir características radiológicas de metástasis mamarias de neoplasias extramamarias que nos permitan realizar un diagnóstico de sospecha que sea de utilidad tanto para radiólogos como para orientar el diagnóstico histológico.

Material y método

Revisión de:

- Historia clínica
- Estudios radiológicos mamarios
- Estudios radiológicos de extensión
- Resultados anatomopatológicos

de pacientes de nuestro centro que han presentado metástasis en la mama de tumores extramamarios en el periodo comprendido entre mayo de 2016 y septiembre de 2021.

Resultados

- Las metástasis en la mama de tumores malignos extramamarios son entidades muy poco frecuentes, se estima que constituyen el 0,5% y el 6,6% de los tumores malignos mamarios.
- En el periodo revisado únicamente 6 pacientes presentaron metástasis de neoplasias extramamarias.
- Los casos de nuestra serie incluyen metástasis mamarias de:
 - GIST gástrico
 - Melanoma cutáneo
 - Leiomioma glúteo
 - Neoplasia neuroendocrina de vesícula biliar
 - Dermatofibrosarcoma
 - Tumor epitelial mixto de ovario
- El diagnóstico de confirmación se realizó mediante estudio histológico tras biopsia con aguja gruesa (BAG) ecoguiada.

Caso 1

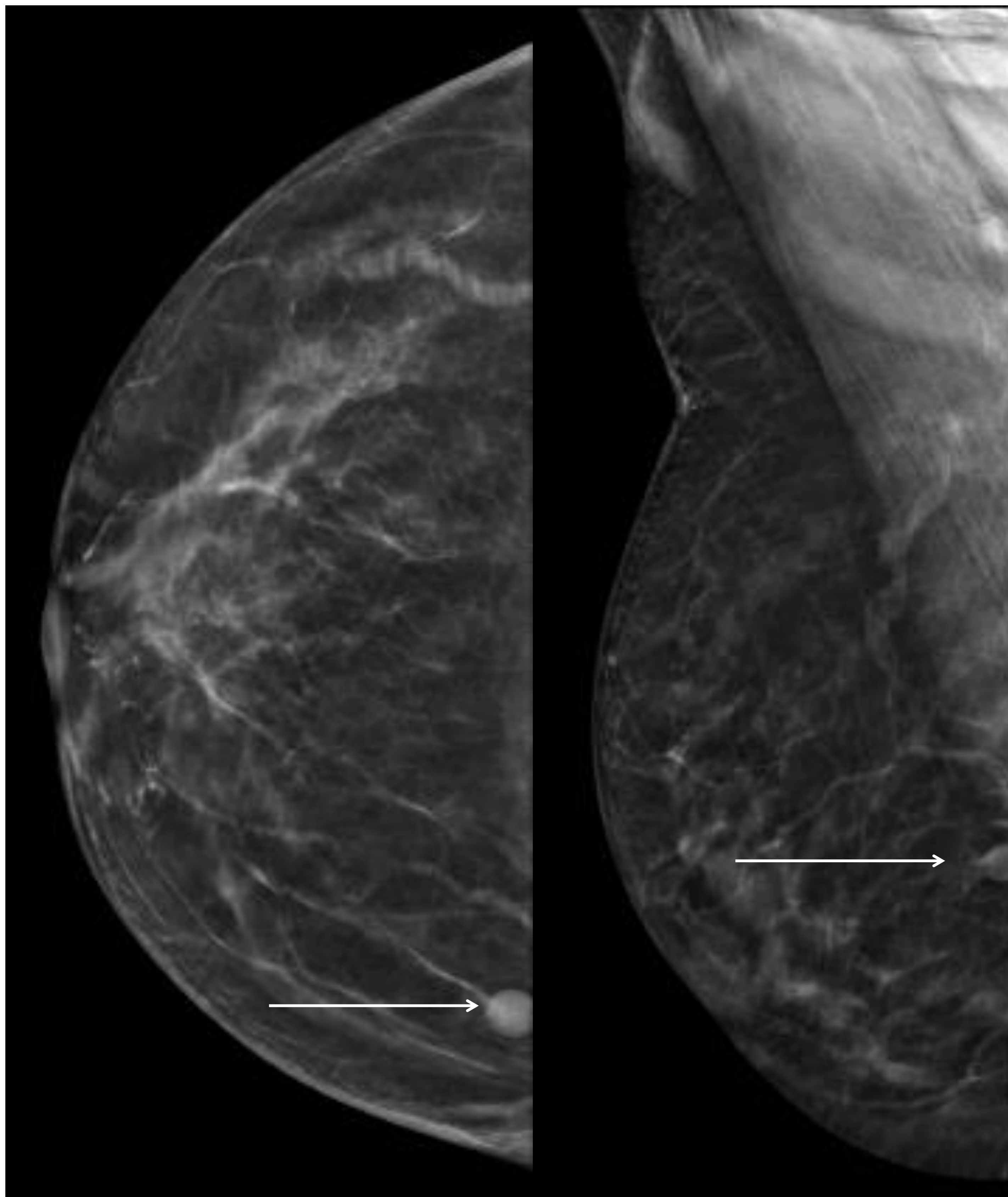
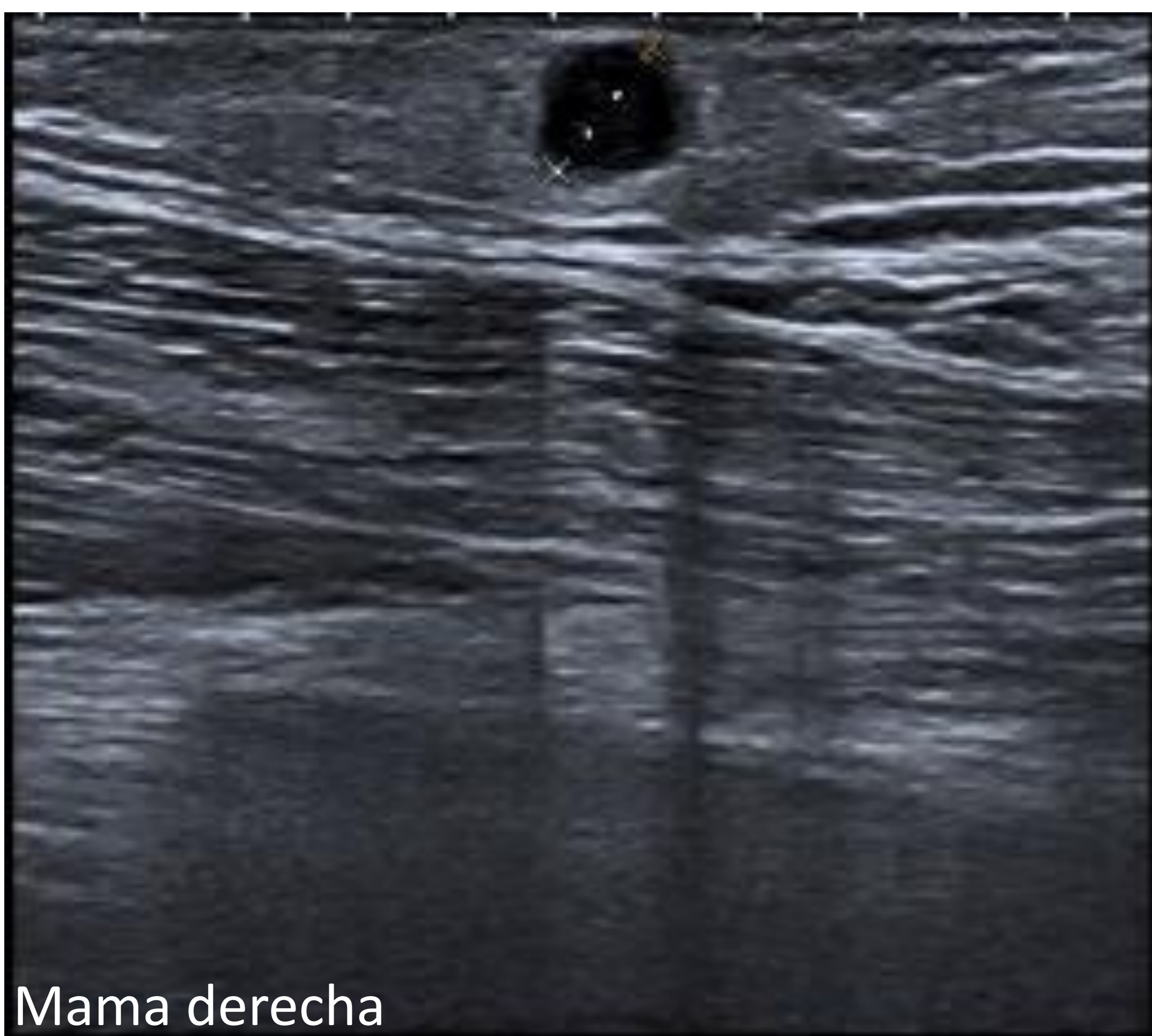


Figura 1. Mx en proyecciones craneocaudal (CC) y oblicuamediolateral (OML): nódulo de contornos circunscritos en CSI de la mama derecha (flecha).

Mujer de 79 años que presenta GIST gástrico avanzado con metástasis pulmonares y hepáticas.

La paciente consulta por nódulo palpable en mama derecha, que se evidencia en mamografía y ecografía.

Se realiza BAG ecoguiada del nódulo.



Mama derecha

Figura 2. Ecografía: nódulo sólido de contornos circunscritos, superficial en grasa subcutánea. BIRADS 4b.

Resultado anatomopatológico:
Infiltración por tumor del estroma gastrointestinal de tipo epitelióide (GIST)

Caso 2

Mujer embarazada de 38 años con antecedente personal de leiomioma glúteo remitida por nódulos palpables en ambas mamas de reciente aparición.

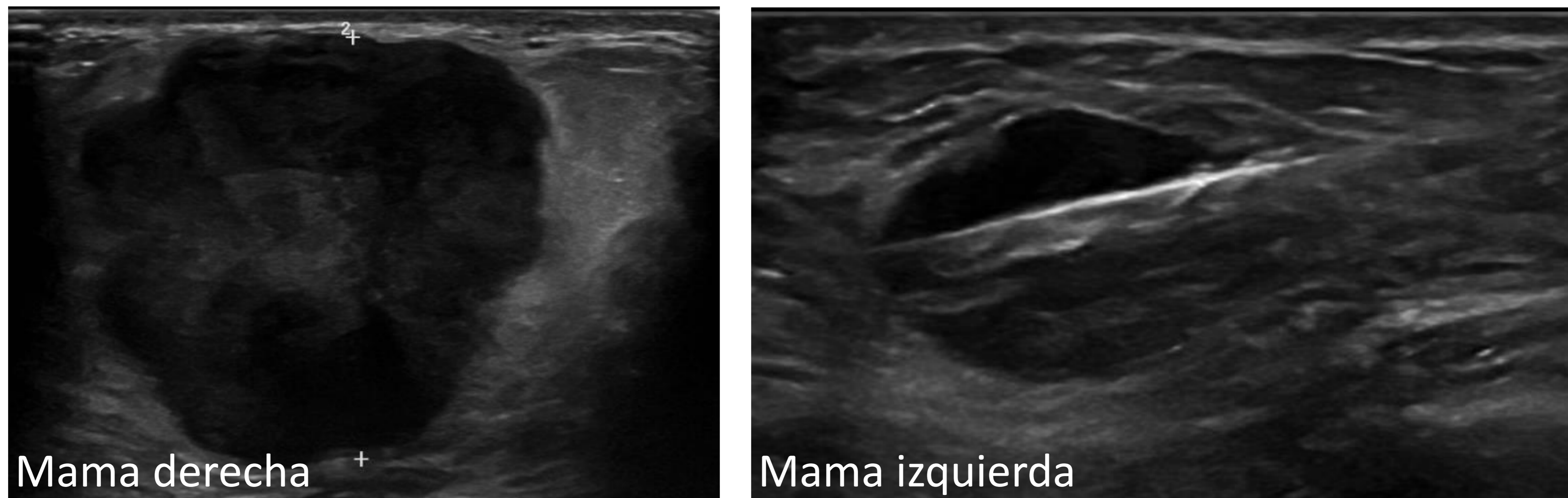


Figura 3. Ecografía de masa irregular hipoecogénica en CSE de la mama derecha y BAG ecoguiada de masa elipsoide hipoecogénica en CIE de la mama izquierda. BIRADS 5.

Resultado anatomopatológico:
metástasis de leiomioma

En el estudio de extensión se realizaron TC torácico y RM de cuerpo completo.



Figura 4. TC de tórax de baja dosis sin contraste: metástasis pulmonares bilaterales con calcificaciones groseras.

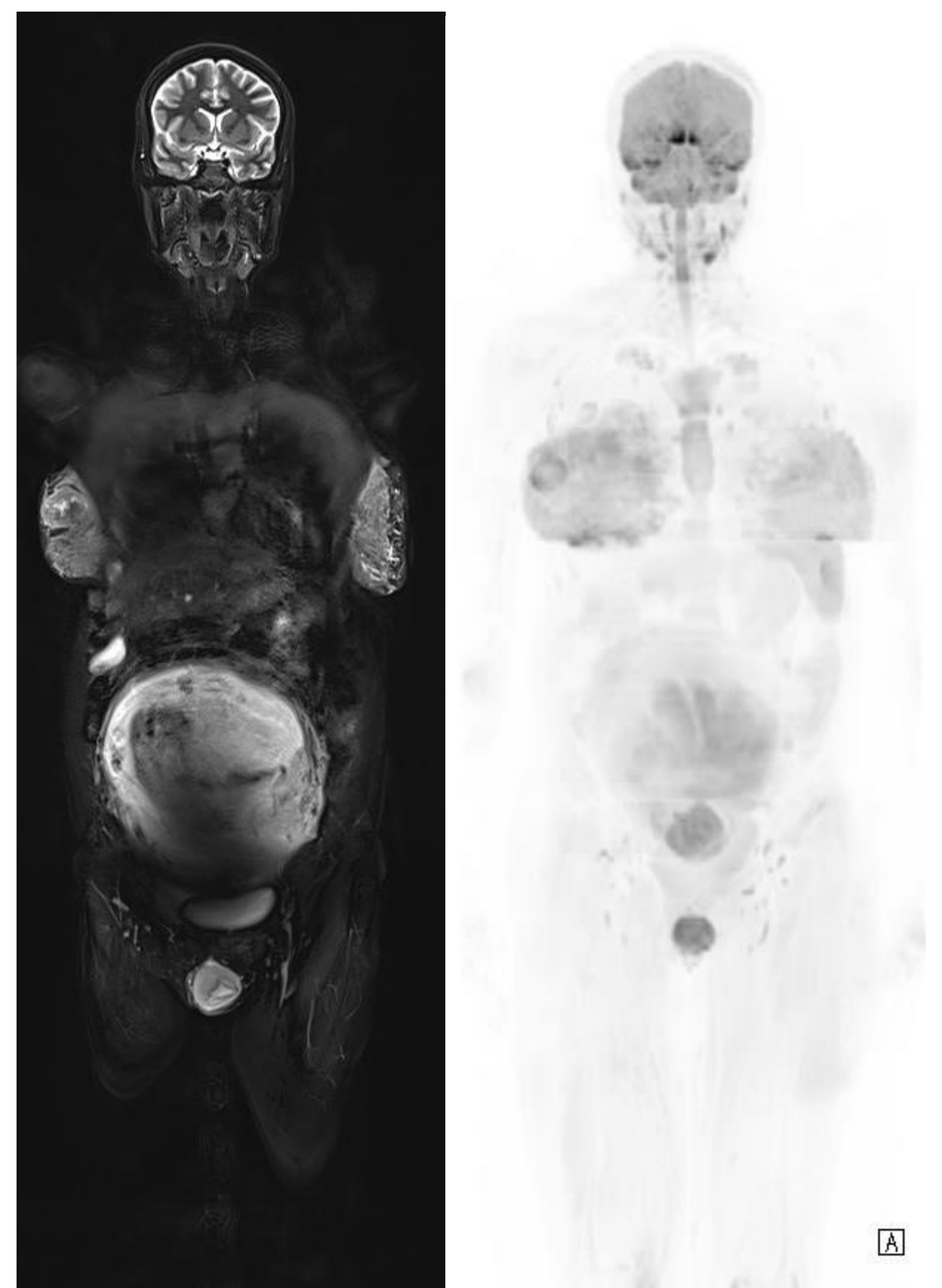


Figura 5. Secuencias T2-Stir y difusión coronal de RM de cuerpo entero: paciente gestante con metástasis perineal única y mamarias bilaterales.

Caso 3

Mujer de 74 años con lumbalgia. Se realizó RM lumbar que evidenció metástasis óseas. El estudio de extensión con TC mostró adenopatías axilares bilaterales, metástasis suprarrenal y nódulo sólido en mama derecha.



Figura 6. TC extensión : nódulo único bien delimitado en mama derecha (flecha) no presente en estudios previos

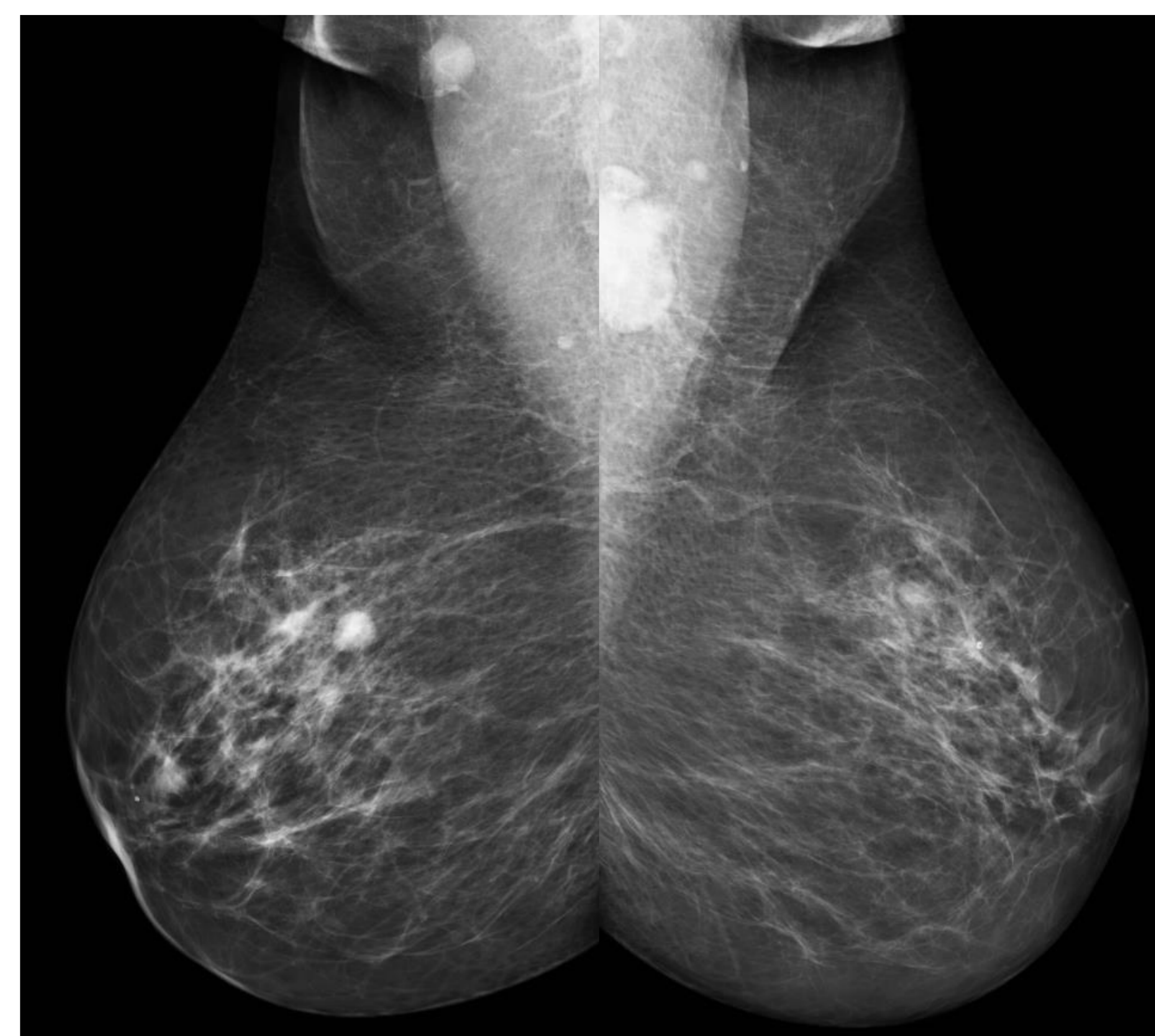
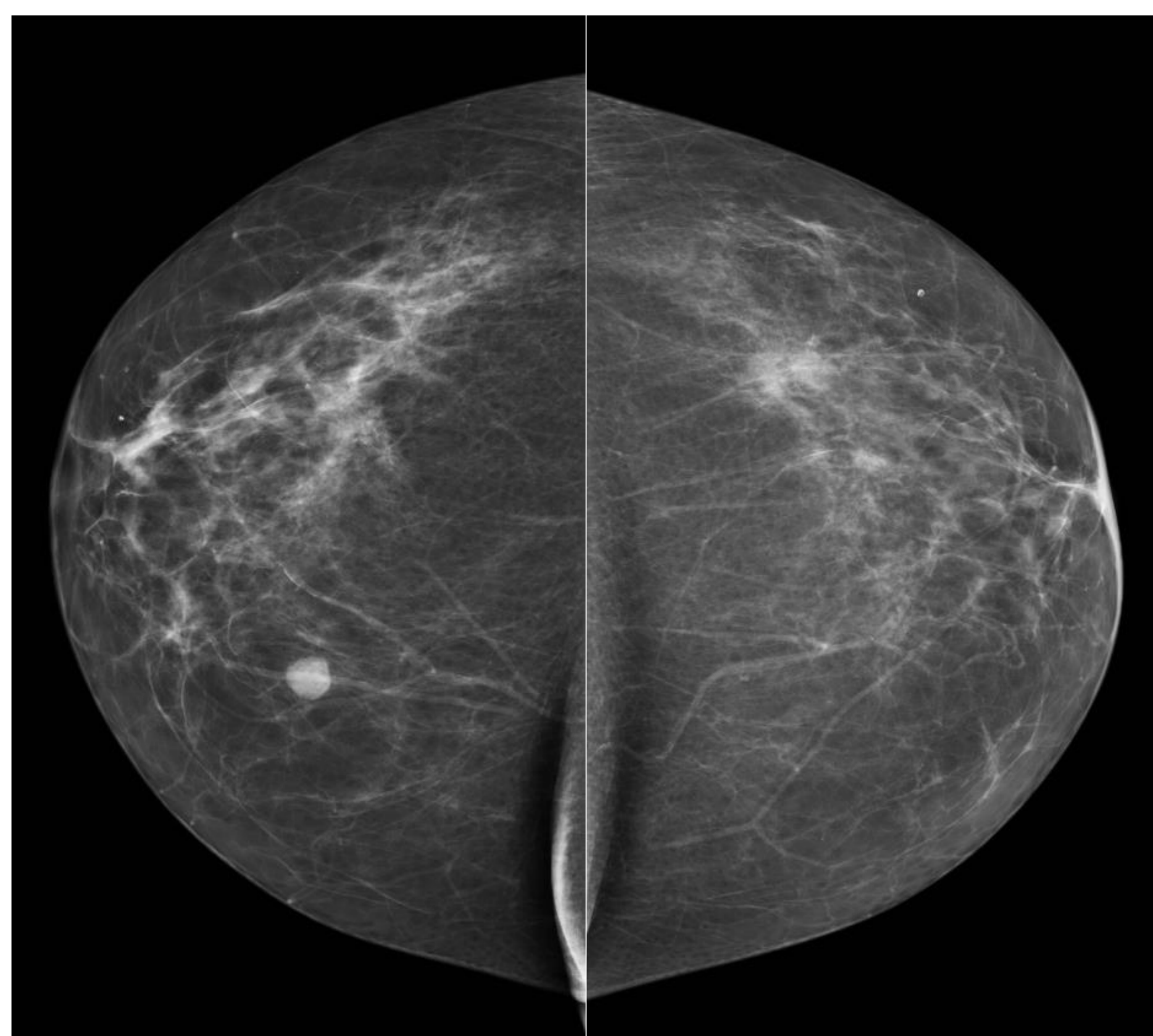


Figura 7. Mx bilateral CC y OML: nódulo de contornos circunscritos de nueva aparición en CSI de la mama derecha y adenopatías axilares bilaterales.

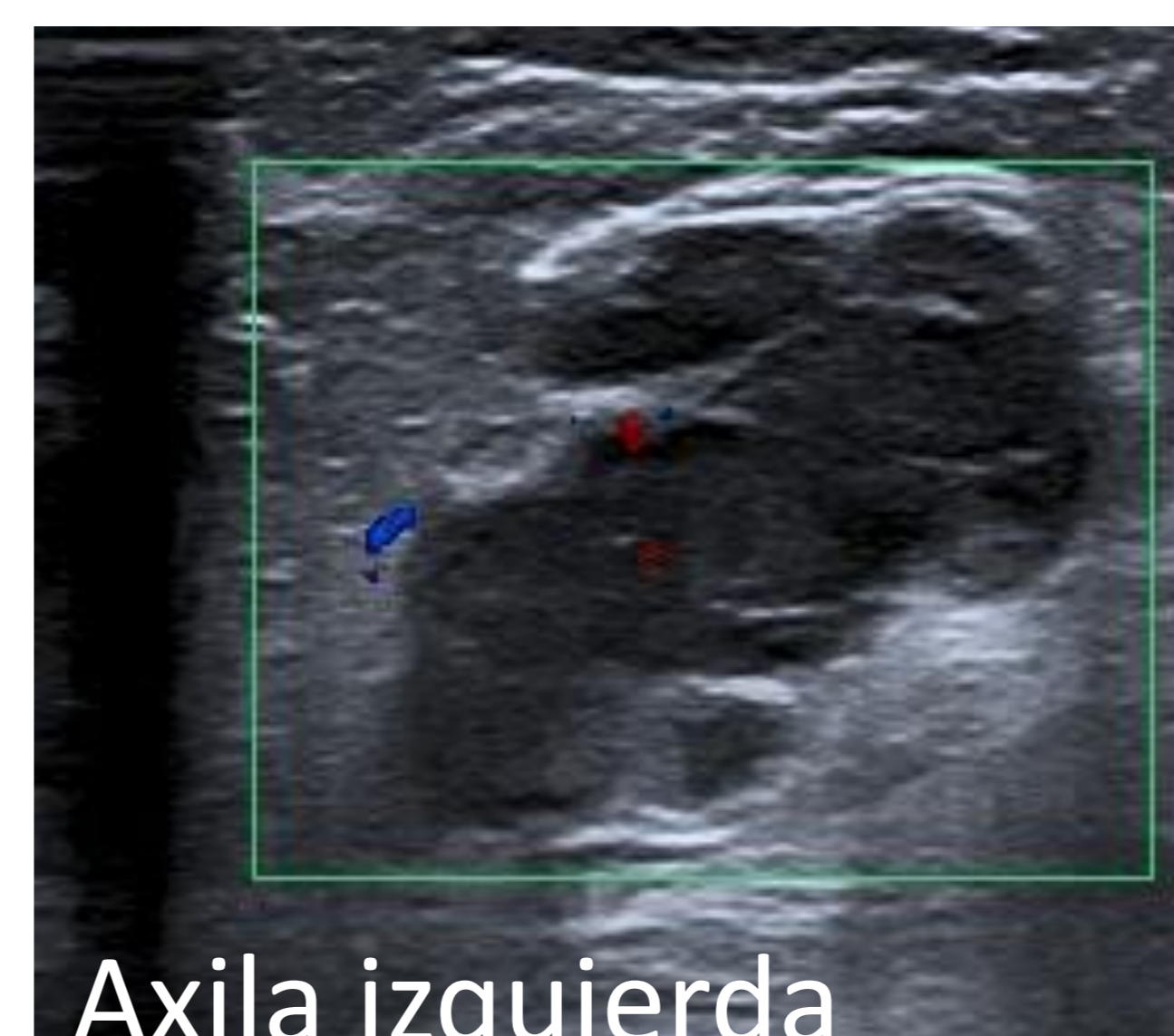
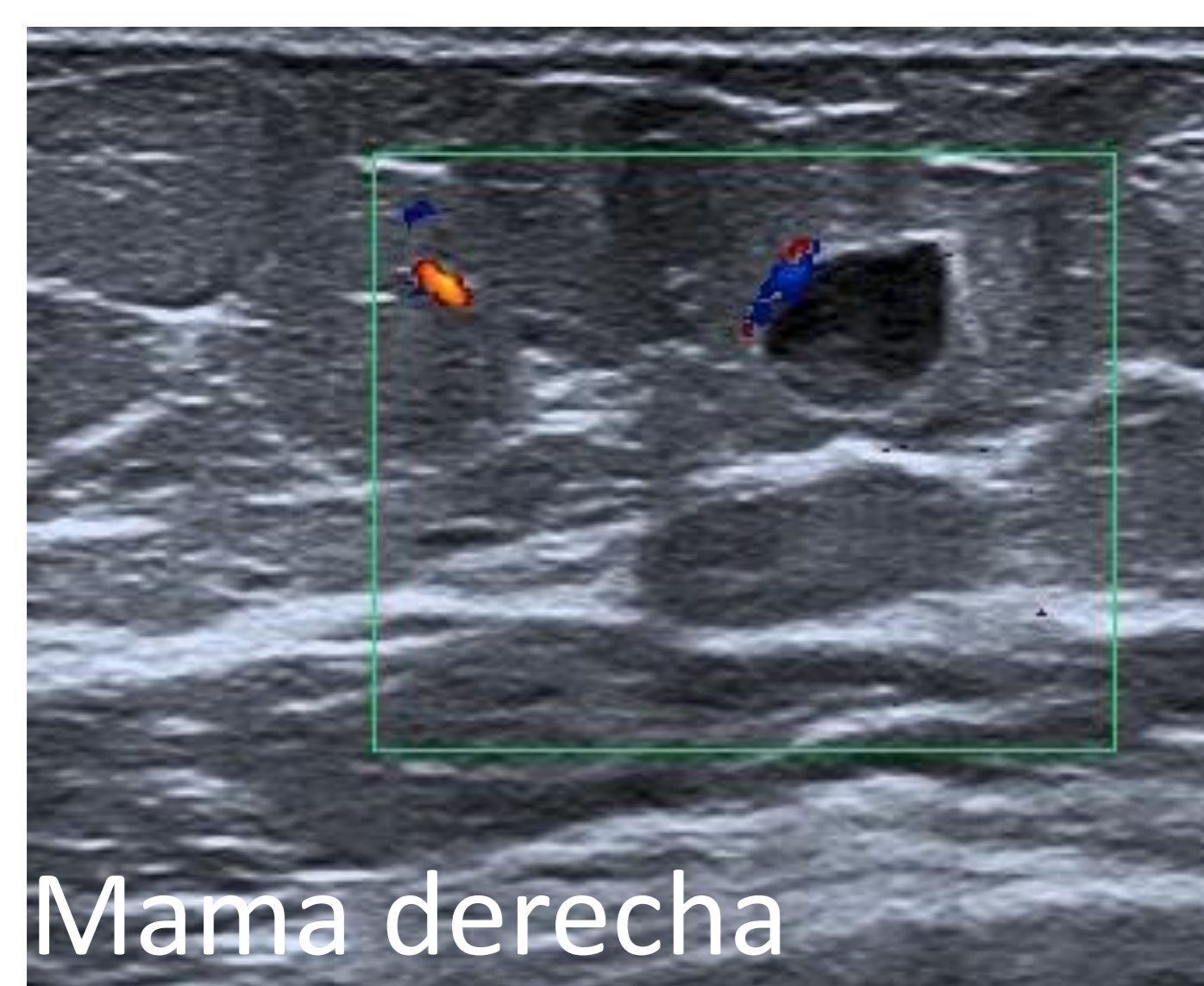


Figura 8. Ecografía: nódulo circunscrito en CSI mama derecha BIRADS 4 y adenopatías axilares bilaterales.

Resultado anatomopatológico:
metástasis de melanoma

Caso 4

Mujer de 45 años con neoplasia neuroendocrina de vesícula con metástasis hepáticas y ascitis conocidas que consulta por nódulos mamarios superficiales de nueva aparición.

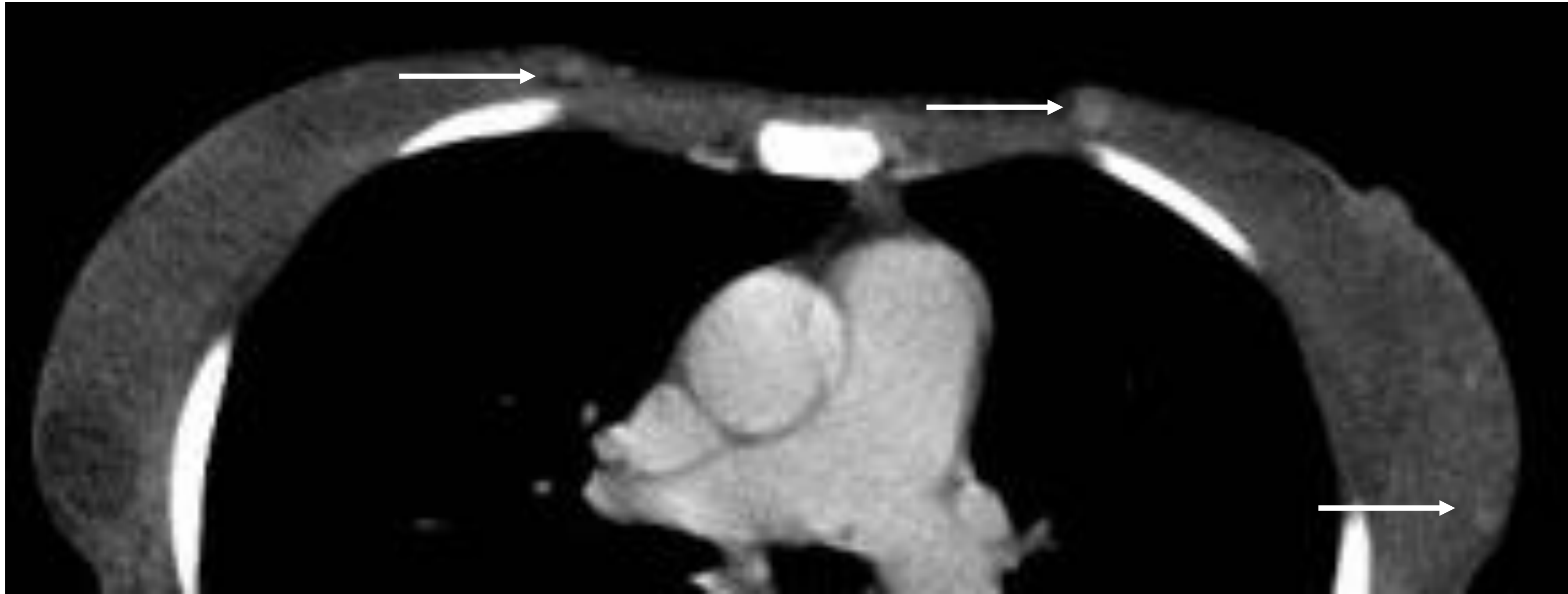
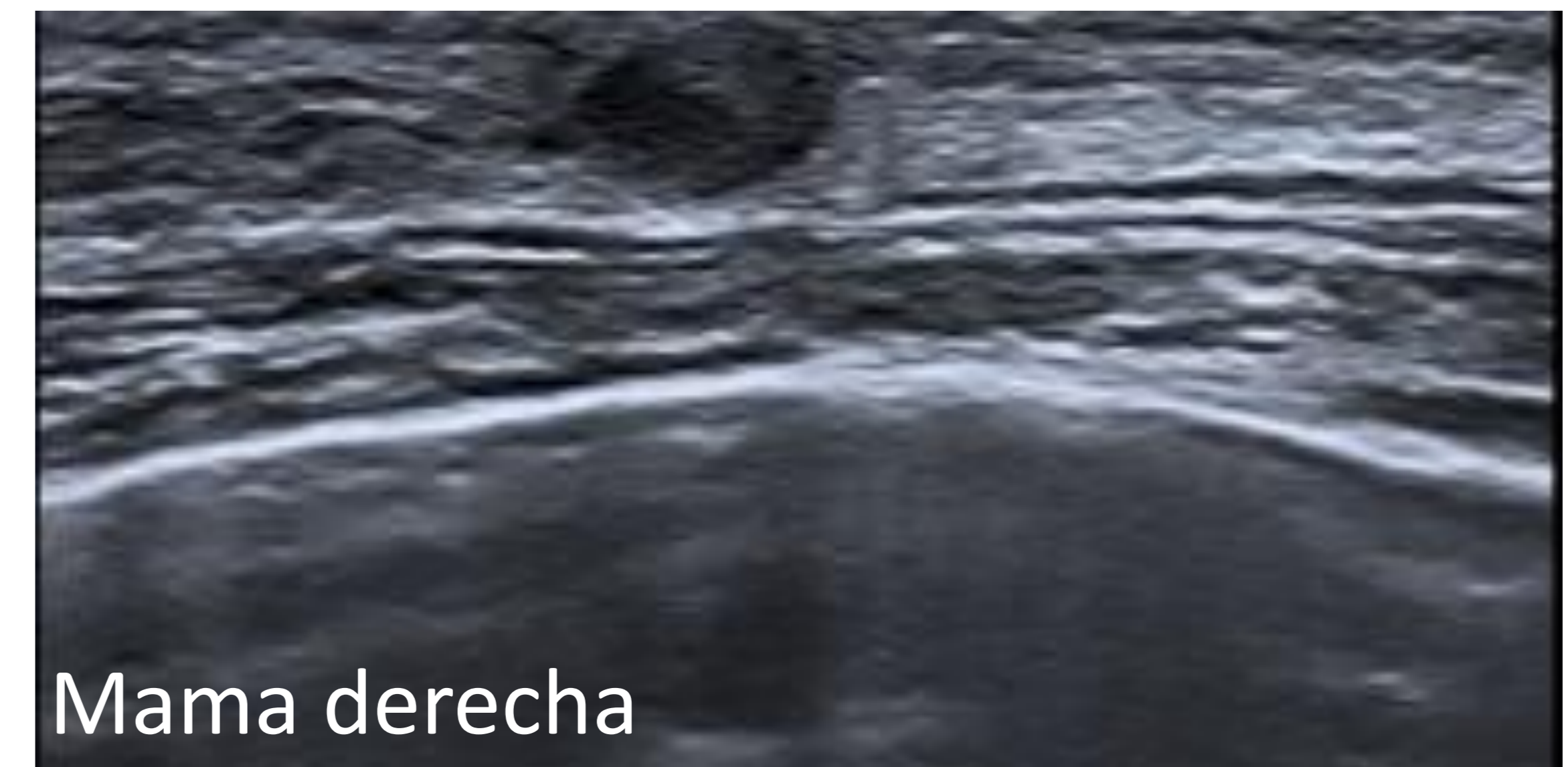
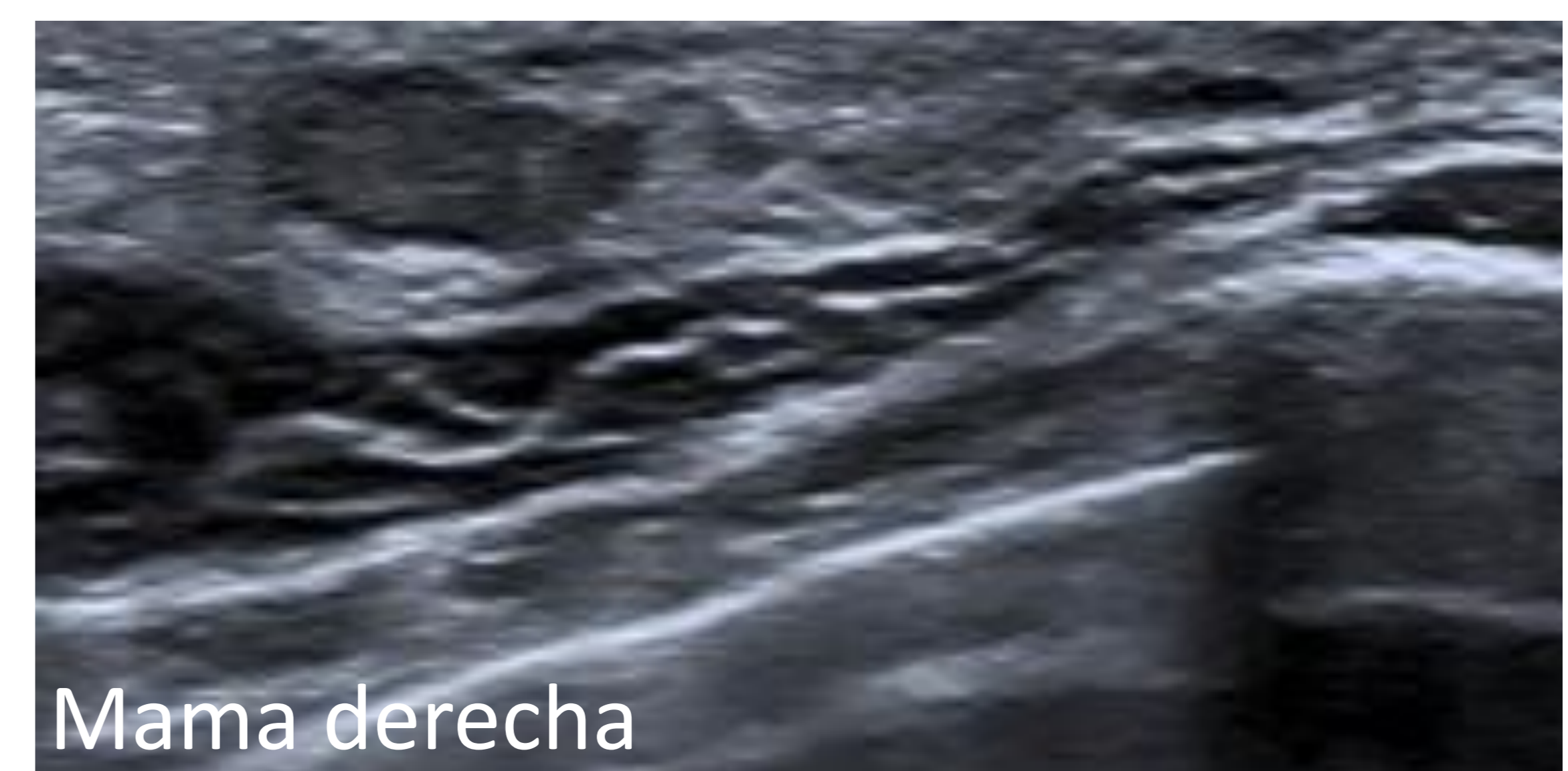


Figura 9. TC torácico con contraste intravenoso: múltiples nódulos superficiales en tejido celular subcutáneo (flechas) de región mamaria bilateral y lesión hipodensa compatible con quiste simple en cuadrante externo de mama derecha.



Mama derecha



Mama derecha

Figura 10. Ecografía: nódulo circunscrito en CSI mama derecha. BIRADS 4b.

Resultado anatomopatológico:
metástasis de tumor neuroendocrino

Caso 5

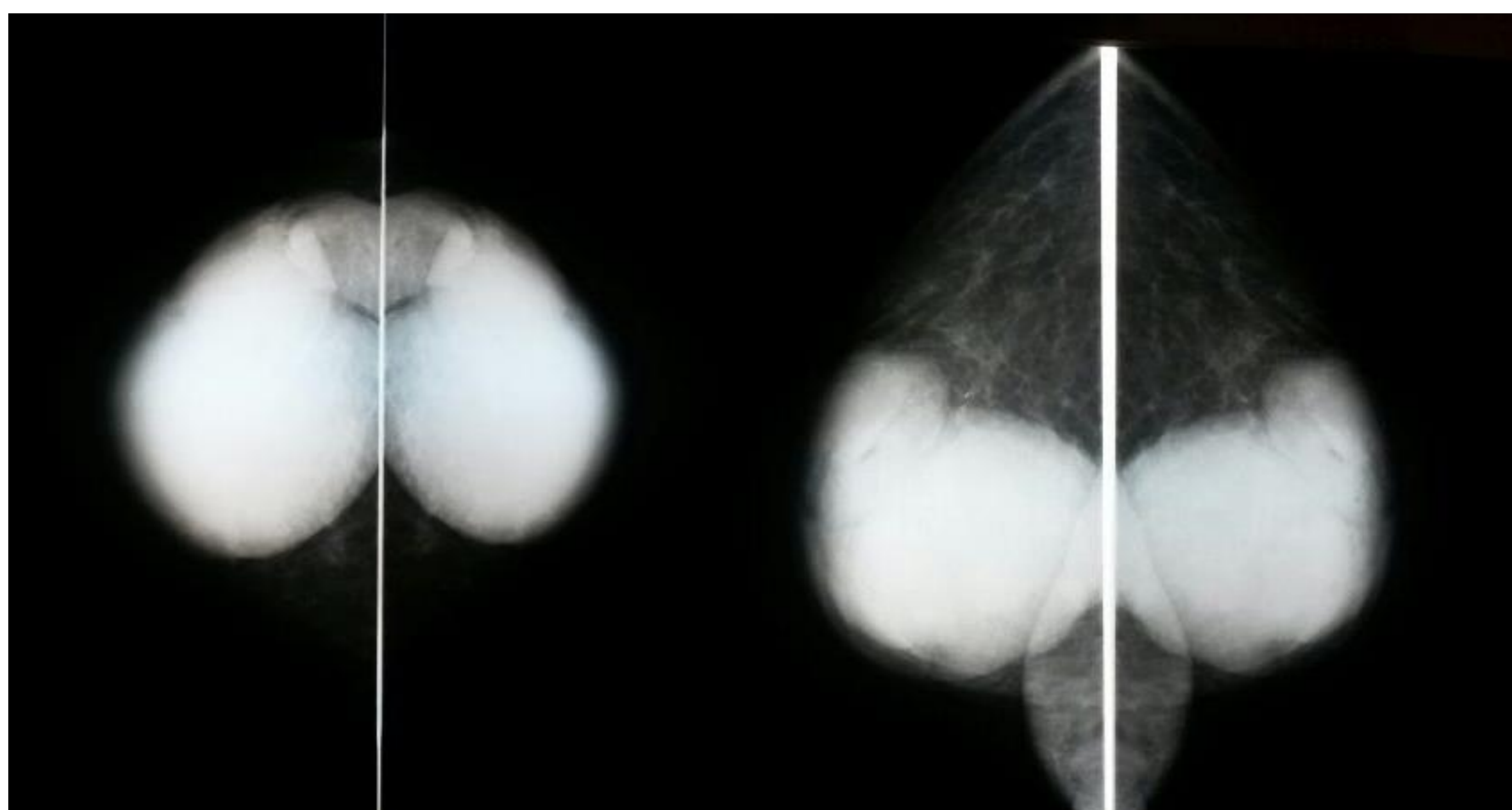


Figura 11. Mx bilateral CC y OML: masas mamarias bilaterales. BIRADS 5.

Varón de 70 años remitido para valoración de masas mamarias bilaterales.

Resultado anatomopatológico:
metástasis de dermatofibrosarcoma

Caso 6

Mujer de 44 años con carcinoma epitelial mixto de ovario (papilar seroso de bajo grado y carcinoma endometriode grado 2) en progresión, presenta engrosamiento cutáneo y aumento de volumen de la mama izquierda de nueva aparición en la exploración física.

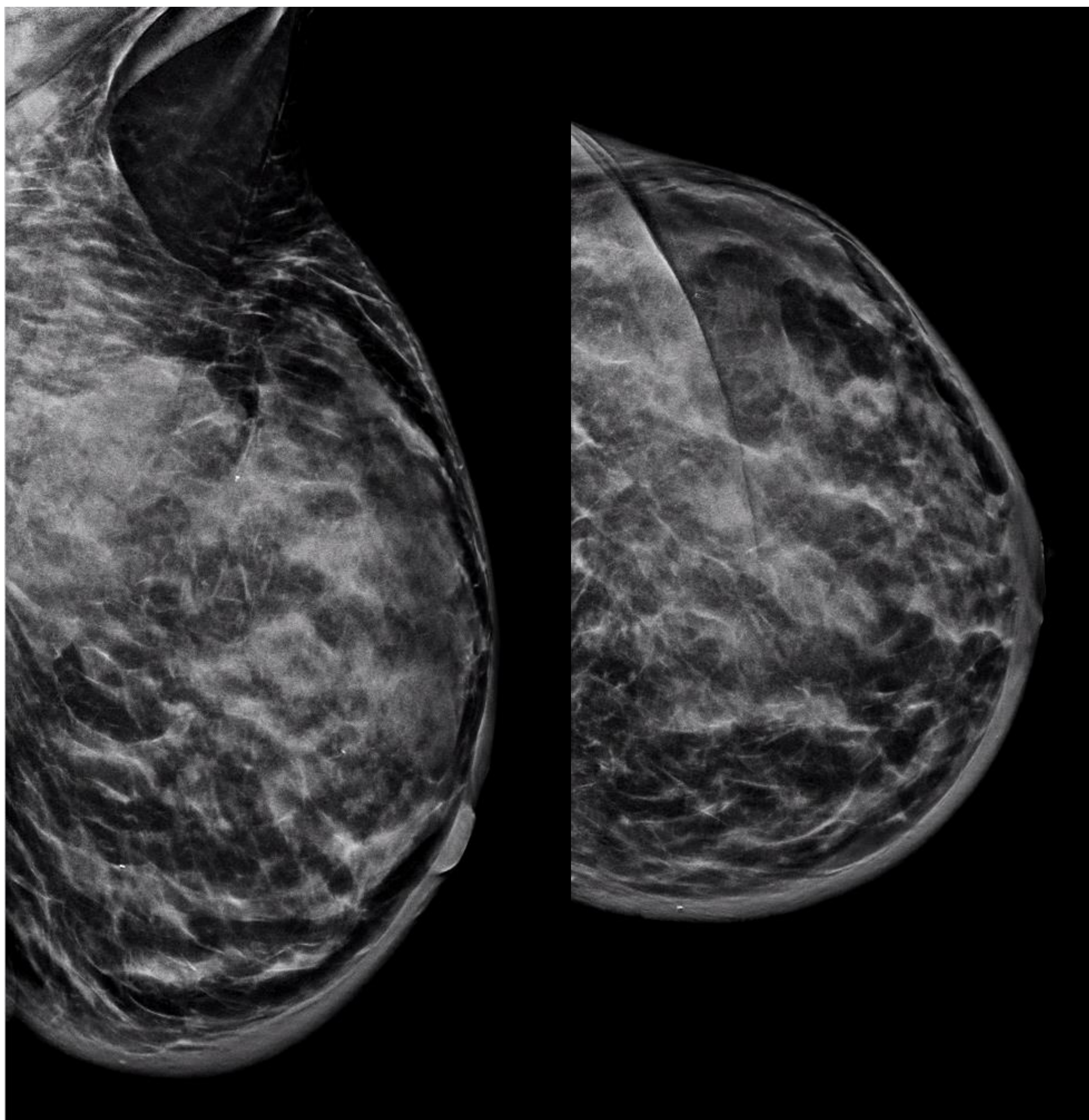


Figura 11. Mx de mama izquierda CC y OML: engrosamiento cutáneo y patrón reticular que afecta a toda la mama, todo ello de nueva aparición.

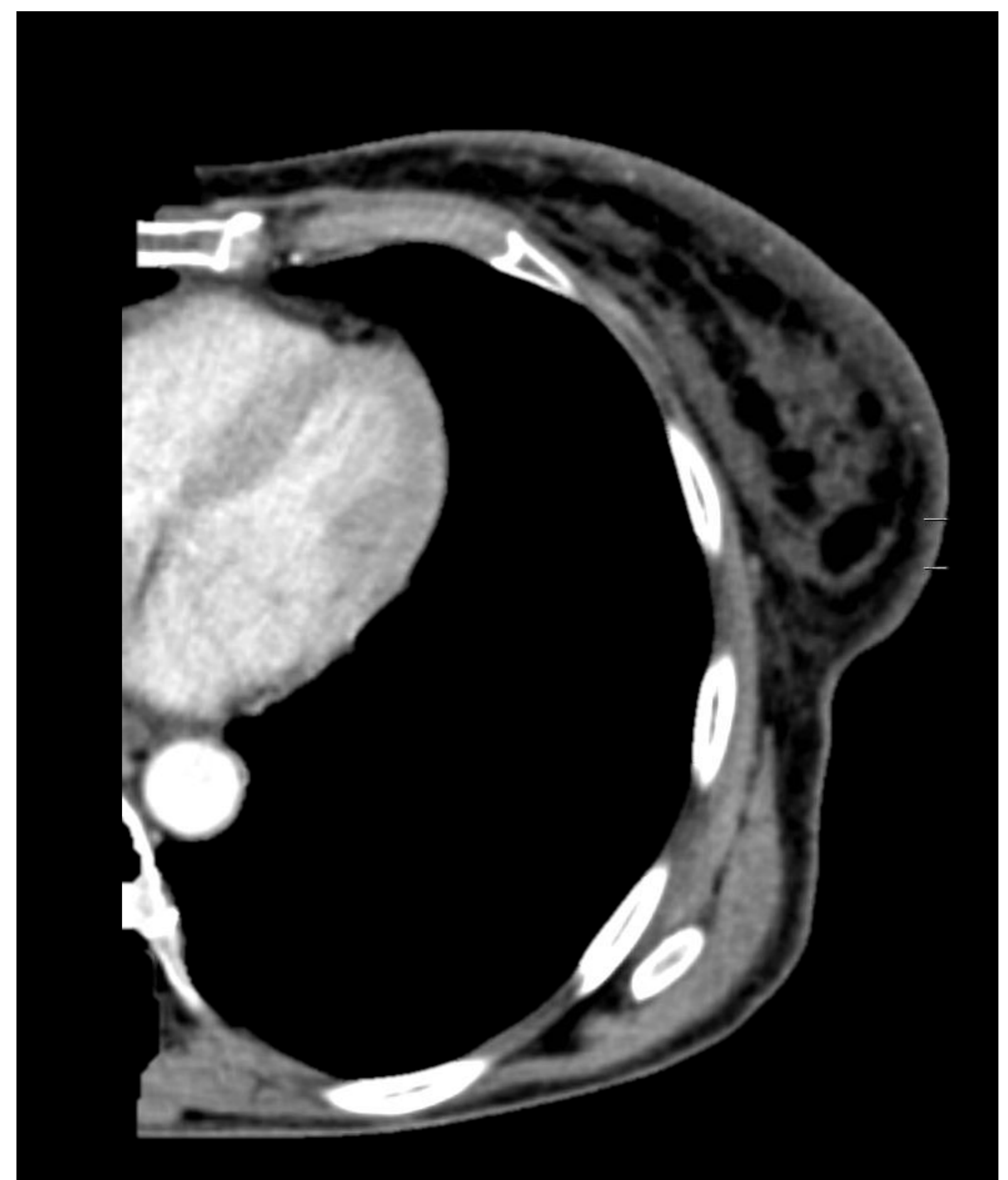


Figura 12. TC con contraste intravenoso: engrosamiento cutáneo en mama izquierda.

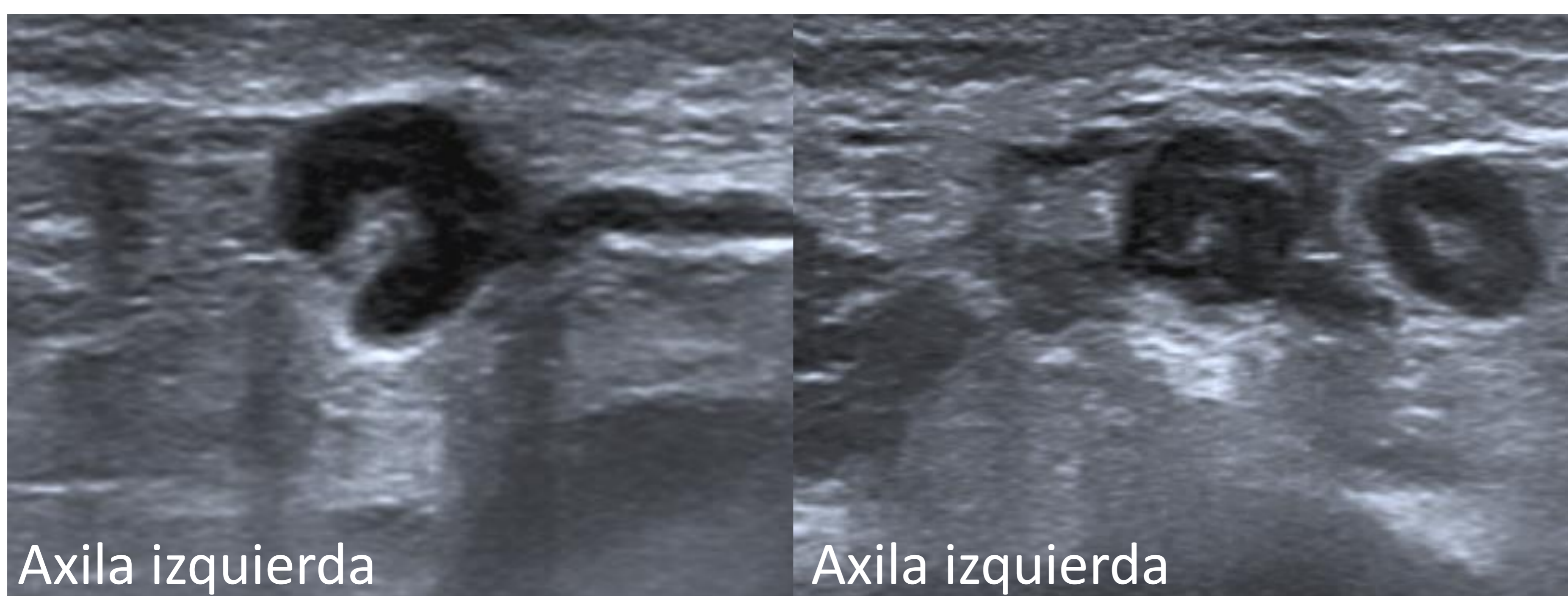


Figura 13. Ecografía: múltiples adenopatías izquierdas con la cortical engrosada.

Resultado anatomopatológico de punch cutáneo:
metástasis de carcinoma epitelial mixto de ovario con embolización tumoral en vasos linfáticos

La mayoría de metástasis de tumores extramamarios que afectan a la mama ocurren por diseminación hematógena. Cuando ésta es la vía de diseminación, las lesiones metastásicas son nódulos de contornos circunscritos, superficiales y en ocasiones múltiples y bilaterales.

Las metástasis mamarias de tumores extramamarios de nuestra serie se presentan en mamografía (Mx) como nódulos de morfología redonda y bordes circunscritos y en ecografía como nódulos redondos u ovoideos, con transmisión acústica variable.

Rara vez, en nuestra serie únicamente en un caso, se produce afectación metastásica mamaria por diseminación linfática. En estos casos aparecen células malignas en adenopatías axilares y en vasos linfáticos cutáneos de la mama, manifestándose con engrosamiento cutáneo, piel de naranja e inflamación. En estos casos es importante plantear el diagnóstico diferencial con el carcinoma inflamatorio mamario.

Conclusiones

Las metástasis en la mama de tumores malignos extramamarios son entidades **muy poco frecuentes**, a pesar de ello, cuando nos encontramos con lesiones compatibles es importante considerar esta opción y sugerirla a los patólogos.

Las metástasis mamarias de tumores extramamarios se comportan radiológicamente como **nódulos superficiales y móviles, de morfología redonda y márgenes circunscritos**.

En todos los casos, en el momento del diagnóstico, se trataba de metástasis de **neoplasias diseminadas en estadios avanzados**.

Es muy importante tener en cuenta este diagnóstico en pacientes con tumor primario desconocido o con historia oncológica previa, ya que evita cirugías innecesarias y permite instaurar una terapia sistémica adecuada.

Referencias Bibliográficas

- Mun SH et al. Breast metastases from extramammary malignancies: typical and atypical ultrasound features. Korean J Radiol. 2014; 15(1): 20-8.
- Chung SY et al. Imaging findings of metastatic disease to the breast. Yonsei Med J. 2001; 24 (5): 497-502.
- Bartella L, Kaye J, Perry NM, Malhotra A, Evans D, Ryan D, Wells C, Vinnicombe SJ. Metastases to the breast revisited: radiological-histopathological correlation. Clin Radiol. 2003 Jul; 58(7):524-31.
- Lee SK, Kim WW, Kim SH, Hur SM, Kim S, Choi JH, et al. Characteristics of metastasis in the breast from extramammary malignancies. J Surg Oncol 2010; 101: 137-40.
- Benveniste AP, Marom EM, Benveniste MF, Mawlawi OR, Miranda RN, Yang W. Metastases to the breast from extramammary malignancies—PET/CT findings. Eur J Radiol 2014; 83: 1106-12

Imágenes: © Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Universitario Basurto - Bilbao/ES.