



RECAÍDA PERITONEAL TRAS CARCINOMA LOBULILLAR DE MAMA

*Merlos Martínez MI, Gómez Meseguer C, Soler Gabaldón S, Luque Ufarte M, Peces Rama A, Sánchez Gómez R, Egea Prefasi L, Machado Linde F.
Hospital General Universitario Reina Sofía (Murcia)*

INTRODUCCIÓN

La afectación peritoneal en forma de carcinomatosis tras cáncer de mama es poco frecuente. El subtipo relacionado con la misma es el tipo lobulillar infiltrante. Presentamos el caso clínico diagnóstico de esta entidad en una de nuestras pacientes.

CASO CLÍNICO

Mujer de 54 años con cuadro de dolor abdominal y dispepsia de corta evolución. Como antecedentes personales destaca un cáncer de mama hace 12 años intervenido con mastectomía y linfadenectomía axilar y tratado con quimioterapia y hormonoterapia adyuvante. Se realiza gastroscopia y colonoscopia incompletas y en TAC abdomino-pélvico se evidencia carcinomatosis peritoneal y ascitis multicompartimental.

Se realiza ecografía transvaginal visualizándose útero de ecoestructura normal con endometrio lineal, ambos ovarios de contorno irregular, sólidos con captación Doppler score 3; así como engrosamiento peritoneal sugestivo de carcinomatosis.

Presenta además elevación de los marcadores tumorales Ca15.3 (510UI/ml), Ca125 (185UI/ml y CEA (7ng/ml).

El caso es presentado en comité multidisciplinar que decide intervención quirúrgica.

Se realiza laparoscopia visualizándose gran cantidad de líquido ascítico con formaciones miliares blanquecinas por todo el peritoneo parietal, útero, serosa de intestino grueso y delgado, superficie hepática y bazo; con ovarios aumentados de tamaño, irregulares y sólidos (figuras 1 y 2).

Tras la cirugía la paciente fue tratada con inhibidores de la aromatasa y posteriormente con fulvestrant, consiguiendo estabilidad clínica.



Figura 1. Carcinomatosis peritoneal miliar.

Figura 2. Líquido ascítico.

DISCUSIÓN

El cáncer de mama es el tumor más frecuente en las mujeres; el subtipo lobulillar infiltrante produce más frecuentemente metástasis a nivel digestivo y peritoneal, con un intervalo de aparición variable; en nuestro caso, 12 años después.

Por otra parte, no existe tratamiento de elección, siendo controvertida la cirugía citorreductora. En la mayoría de los casos se consigue una remisión parcial con tratamiento médico.

Finalmente, la supervivencia es variable, siendo menor de un año habitualmente. En nuestro caso clínico presentado, se mantiene tras 2 años del diagnóstico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sánchez-Hidalgo L, González-López A, Sánchez-Hipólito L, Alpuentes-Torres A, Garrido-Esteban RA, Santos-Hernández MA et al. Metástasis peritoneal en cáncer de mama. *Prog Obstet Ginecol.* 2013;56(9):467-472.
2. Tuthill M, Pell R, Guiliani R, Lewis JS, Coombes RC, Stebbing J et al. Peritoneal disease in breast cancer: a specific entity with an extremely poor prognosis. *EJC.* 2009;45(12):2146-2149.