

Metástasis cerebral de un cáncer mamario en paciente joven

Cerebral metastasis of a breast cancer in a young patient

Eileen de la Nuez Cobas,^I Anisia Otaño Rodríguez,^{II} Petra Elsa Beltrán Sánchez,^{III} Caridad Cabarruiz Sánchez,^{III} Yaima Álvarez Rodríguez^{IV}

^I Máster en Atención Integral a la Mujer. Especialista de I Grado en Imaginología. Instructora. Facultad "Dr. Salvador Allende". La Habana, Cuba.

^{II} Especialista de I Grado en Imaginología. Facultad "Dr. Salvador Allende". La Habana, Cuba.

^{III} Especialista de I Grado en Imaginología. Profesora Auxiliar. Facultad "Dr. Salvador Allende". La Habana, Cuba.

^{IV} Máster en Enfermedades Infectocontagiosas. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructora. Facultad "Dr. Salvador Allende". La Habana, Cuba.

RESUMEN

Se presentó una paciente de 30 años de edad con cáncer de mama derecha combinado, que evoluciona tópidamente con recidiva tumoral y metástasis cerebral en corto tiempo. Se presentan ilustraciones radiológicas y se revisa el tema.

Palabras clave: Metástasis cerebral, TC contrastada, angio TAC, neoplasia medular y lobulillar de mama.

ABSTRACT

Authors present the case of a female patient aged 30 with combined right breast cancer which evolves torpidly with tumor relapse and short-term brain metastasis. Radiologic illustrations are showed and a review on this subject.

Key words: Brain metastasis, contrasted CT, angio-CAT, breast medullary and lobular neoplasia.

INTRODUCCIÓN

A pesar de que el cáncer de pulmón en mujeres probablemente ha sobrepasado al de mama como la primera causa de muerte por cáncer, este sigue siendo la principal causa de muerte por cáncer no prevenible.^{1,2} Cuba está entre los países con mayor tasa de mortalidad por cáncer de mama en América y es uno de los países en el que mayor número de años de vida se pierde por esta causa.³ El cáncer de mama es relativamente raro en mujeres menores de 40 años de edad.^{4,5} Las metástasis cerebrales son los tumores cerebrales más frecuentes (50 % de todos los tumores cerebrales son metástasis). Afectan aproximadamente al 20-40 % de todos los pacientes con cáncer sistémico.^{6,7} El 30-40 % presenta una metástasis única. Los tumores en hombres que hacen metástasis al cerebro son el broncogénico (30-60 % de toda la metástasis del cerebro, son producidas por neoplasia primarias del pulmón), otras neoplasias que con frecuencia hacen metástasis al cerebro son los adenocarcinomas del tubo digestivo, los melanomas, los carcinomas de riñón, tiroides y en mujeres, los de mama (20-30 % de pacientes con cáncer de mama desarrollarán metástasis cerebral).⁸ Las metástasis se ven con más frecuencia en la unión de la corteza y la sustancia blanca, donde se cree que las células tumorales obstruyen las pequeñas arterias terminales. Una de las características de las metástasis es el gran edema que las acompaña, a veces desproporcionado al tamaño de la metástasis. Los melanomas, coriocarcinomas, cáncer de tiroides, riñón, hacen metástasis que pueden sangrar y dar focos de hemorragia, con apariencias hiperdensas. Las metástasis por lo general captan el medio de contraste.⁹

Caso clínico

Paciente de 30 años con antecedentes de un carcinoma de mama derecha combinado (medular y lobulillar infiltrante), diagnosticado a los 27 años de edad, que se le realiza mastectomía radical y vaciamiento axilar. Llevó tratamiento con radioterapia y quimioterapia. A los 6 meses presenta recidiva tumoral en el pectoral mayor y se le realiza resección quirúrgica. Posteriormente, a los 11 meses de la segunda intervención quirúrgica comienza con cefalea rebelde a tratamiento habitual y se realiza TAC de cráneo simple (fig. 1).



Fig. 1. TC de cráneo simple, corte sagital. Se observa masa sólida hiperdensa única de 56 × 44 mm de contornos lobulados, con centro hipodenso, rodeada de edema, con densidad de 46 UH ubicada en región occipital derecha, base amplia en la hoz cerebral, ligero efecto de masa sobre el asta occipital del ventrículo lateral derecho.

Se valora por Neurocirugía y se decide tratamiento quirúrgico para la resección de la lesión, con el diagnóstico presuntivo de metástasis cerebral. La biopsia de la pieza extraída informa probable malformación arteriovenosa, sin observar elementos de malignidad.

La paciente después de operada mantiene los síntomas y al mes se repite la TAC de cráneo simple y contrastada (fig. 2)y una RM de cráneo (fig. 3).

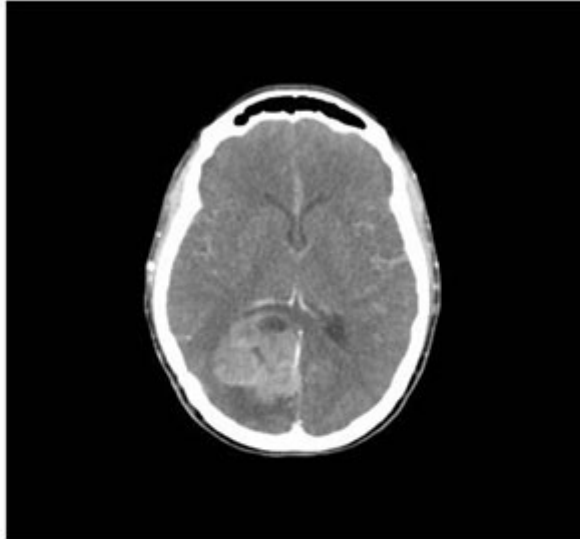


Fig. 2. TC de cráneo contrastada, corte axial. Se aprecia la lesión anteriormente reportada en la TC simple que capta contraste con el estudio EV.



Fig. 3. RM de cráneo, corte sagital en T1. Se aprecia imagen nodular heterogénea con edema y efecto de masa sobre el asta occipital del ventrículo lateral derecho. Se comporta igual en todas las técnicas aplicadas y mide 38 × 23 mm.

Igualmente se realiza angio TC cerebral que reporta una formación tumoral redondeada que ocupa la región occipital derecha, muy irrigada a partir de la arteria cerebral media (ACM), con una irrigación muy fina que la delimita y fístulas

arteriovenosas, se hace evidente una opacificación precoz del seno recto y parcial del longitudinal superior. ID: Masa tumoral con fístula arteriovenosa (fig. 4).



Fig. 4. Angio TC cerebral, corte coronal.

Posteriormente fallece y la necropsia informa metástasis cerebral de un carcinoma indiferenciado.

COMENTARIOS

El carcinoma medular de mama es una variedad especial dentro de los tumores epiteliales de la misma, incluido en los específicos ductales, que representan el 10 % de los cánceres de mama. El carcinoma lobulillar igualmente ocupa el 10 % del total, el más frecuente es el carcinoma lobulillar infiltrante (CLI) (70 %) y con un comportamiento menos invasivo respecto a los anteriores. Las posibilidades de metástasis y diagnóstico en etapas tardías de la enfermedad son mayores en el carcinoma lobulillar.^{2,3}

Con el incremento de la edad aumentan las posibilidades de aparición del cáncer mamario, suele ser raro por debajo de los 30 años. De todos los factores de riesgo descritos en la literatura revisada existen 4 a los que se les brinda valor en estudios recientes: la edad, la historia personal de cáncer mamario, los antecedentes familiares de primera línea de cáncer mamario en etapa premenopáusica y una biopsia mamaria con informe de hiperplasia atípica.

Por lo anterior se concluye que el caso que se presenta es poco común por la edad, por el tipo histológico y por la evolución tórpida de la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Greenlee RT, Murray T, Bolden S. Cancer statistics, 2000. *Ca-A Cancer J Clin.* 2000; 50(7): 20-33.
2. Vassallo J, Barrios E, De Stefani E, Ronco A. Distribución porcentual de la incidencia. Localizaciones más frecuentes. Bienio 1996-1997. II Atlas de incidencia del cáncer en el Uruguay. Comisión Honoraria de Lucha contra el cáncer, 2001.
3. Vasallo J, Barrios E. Distribución porcentual de la mortalidad. Localizaciones más frecuentes. Comparación de dos quinquenios. 1989-1993; 1994-1998. II Atlas de mortalidad por cáncer en el Uruguay. Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer, 1999.
4. Incidencia de cáncer en población femenina de 15 y más años según principales localizaciones y grupos de edad. 2004, 2005; [4 páginas] Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2010/04/anuario-2009e3.pdf> Citado: agosto 14, 2006
5. Mortalidad y años de vida potencialmente perdidos según primeras 35 causas de muerte. 2004; [3 páginas] Disponible en: <http://bvs.sld.cu/cgi-bin/wxis/anuario/?IscScript=anuario/iah.xis&tag5001=mostrar^m1164&tag5009=STANDARD&tag5008=10&tag5007=Y&tag5003=anuario&tag5021=e&tag5022=2004&tag5023=1164> [Citado: 14 agos 2006].
6. González EP, Massardo VT, Canessa GJ. Aplicaciones clínicas del PET (Artículo de revisión). *Rev Méd Chile.* [serie en Internet]. mayo 2002; 130(5): 569-79. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872002000500013&lng=es&nrm=iso&tlng=es ISSN 0034-9887. [Citado: 27 mar 2006].
7. Bar-Shalom R, Valdivia AY, Blaufox MD. PET Imaging in Oncology. *Semin Nucl Med.* 2000; 30: 150-85. [[Medline](#)]
8. Pascual P MC, Serrano PM, Bestué CM, Montori LM. Estudio epidemiológico de las metástasis cerebrales en Aragón y La Rioja. *Rev Española de Geriatria y Gerontología.* 2002 May 1-15; 34(9): 897.
9. Frederic BJ, Clavel P. Tratamiento quirúrgico de las metástasis cerebrales. *Revista de Neurología Española.* 2000; 31(12): 1247-49.

Recibido: 2 de agosto de 2010.
Aprobado: 3 de agosto de 2010.

Dra. *Eileen de la Nuez Cobas*. Facultad "Dr. Salvador Allende", Calzada del Cerro No. 1551. La Habana, Cuba. Correo electrónico: eileennuez@infomed.sld.cu

