

CASO SAR 10

Marta Martínez Montalbán
Hospital Nuestra Señora de Gracia
Zaragoza

-
- Mujer de 53 años
 - Refiere dolor en hemi abdomen derecho de meses de evolución sin otra sintomatología
 - No presenta clínica mamaria
 - Control previo en PPDCMA en 2019 normal
 - Control actual : ver imágenes

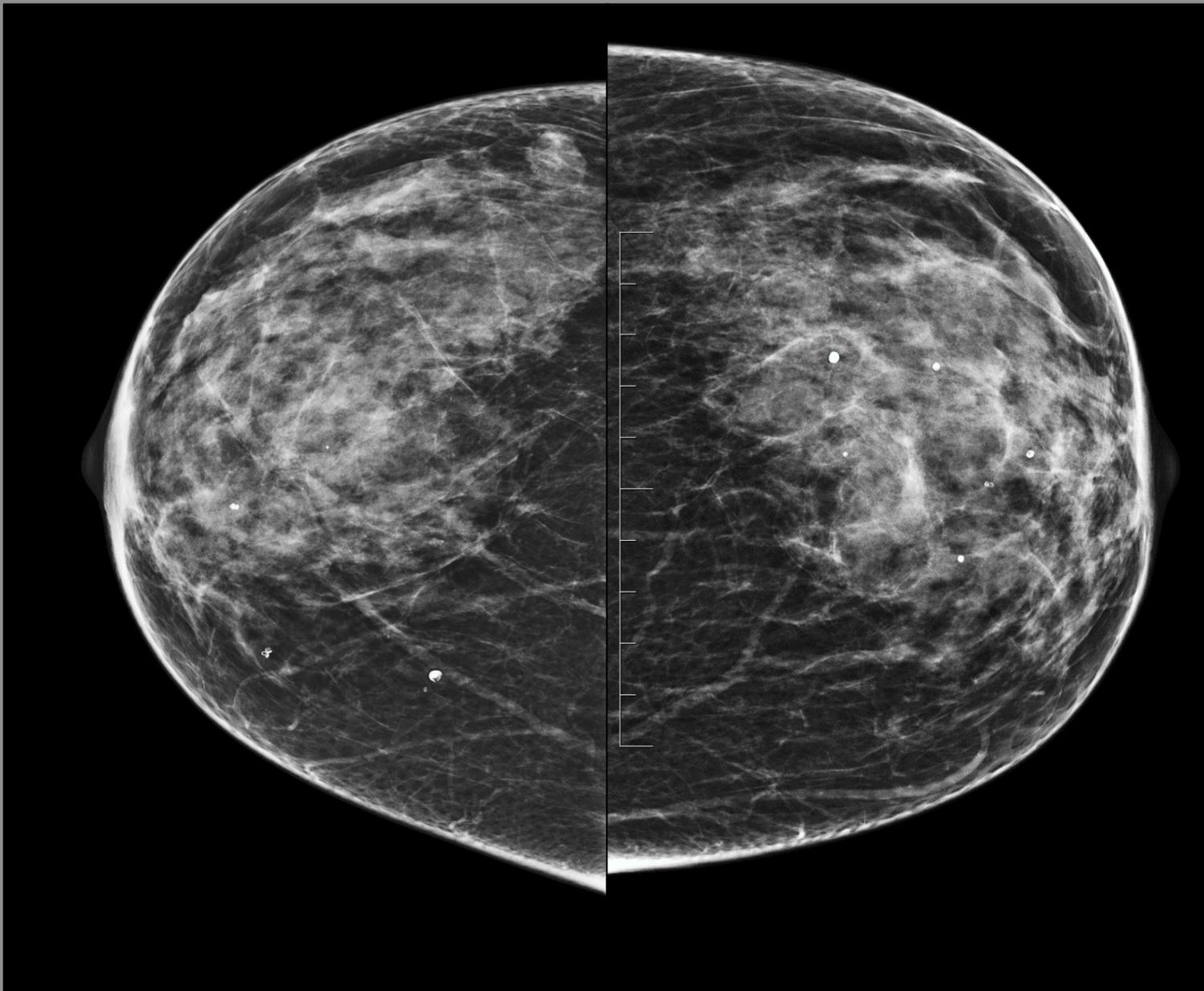


Figura 1
Proyecciones cc de ambas mamas.
Estudio del PPDCMA

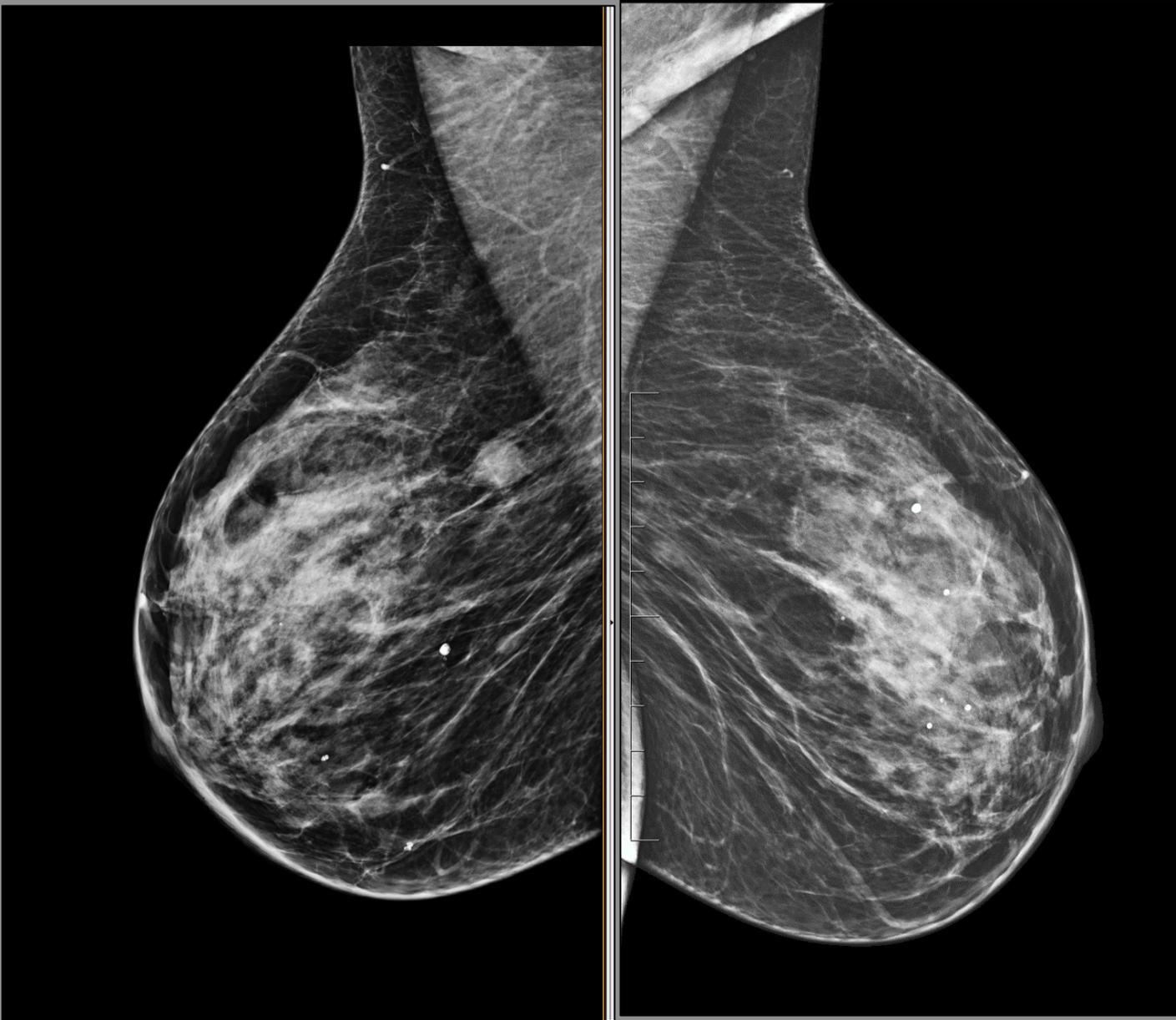


Figura 2
Proyecciones OML de ambas mamas.
Estudio del PPDCMA

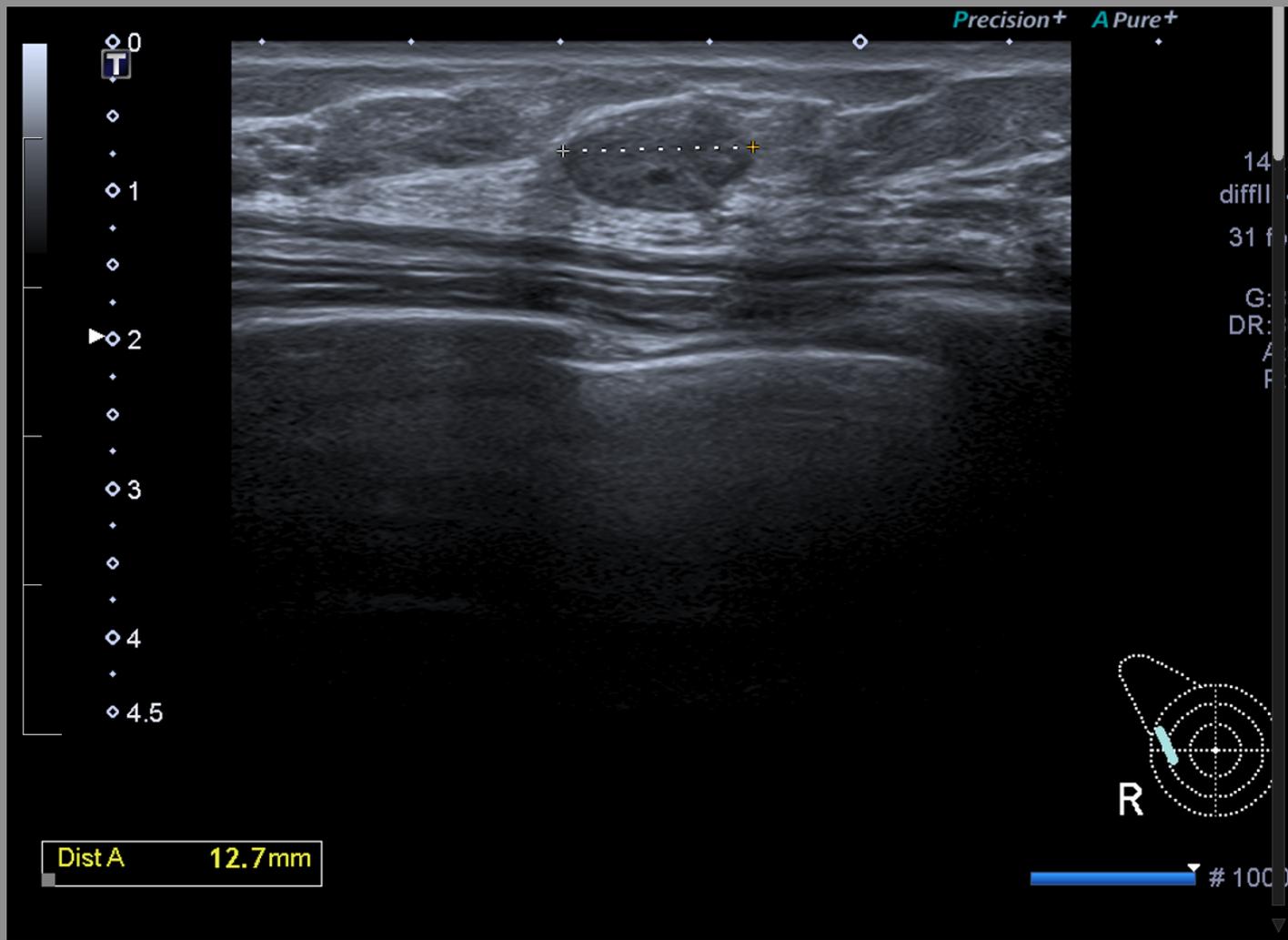


Figura 3. Ecografia mama derecha.

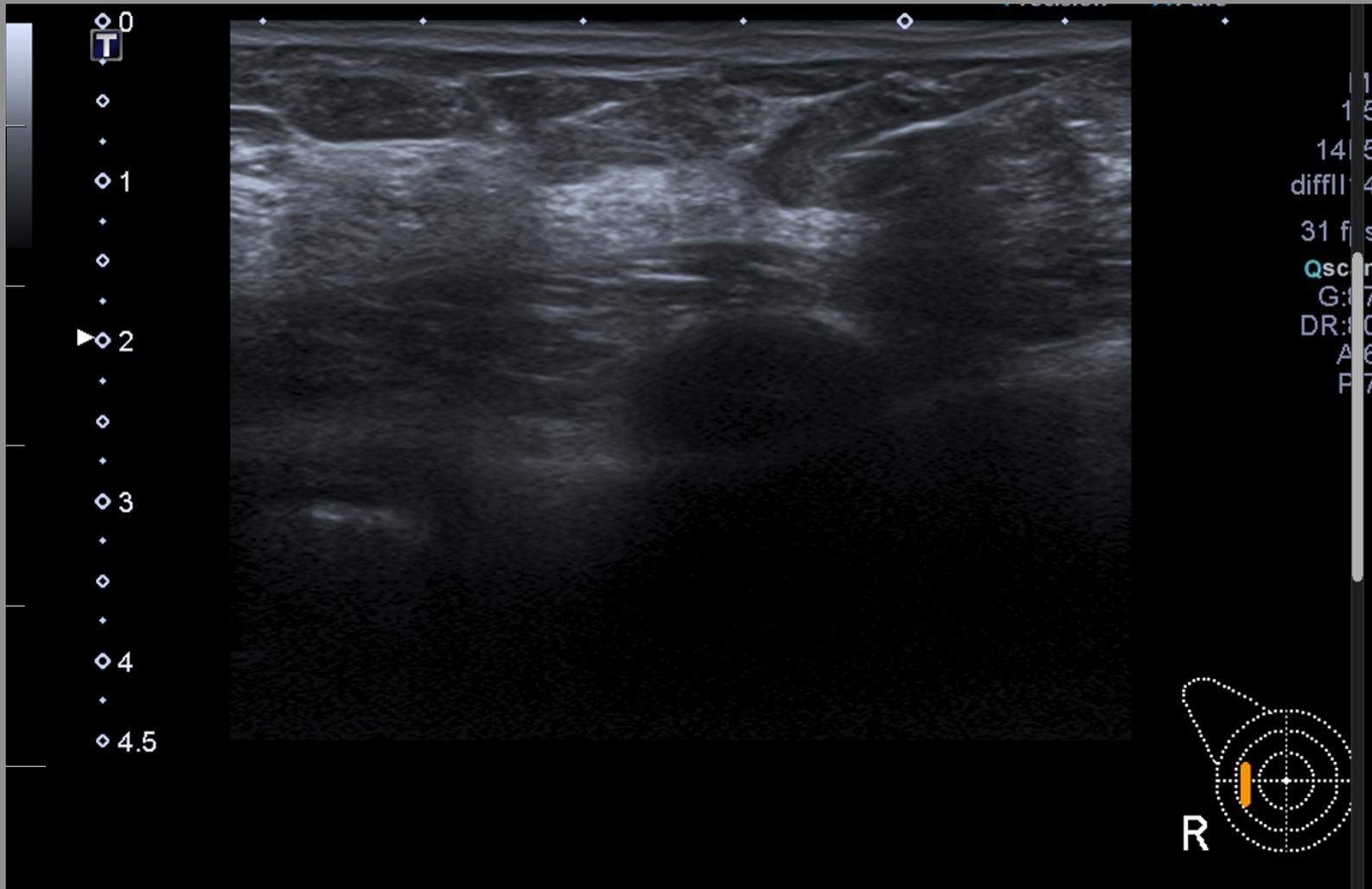
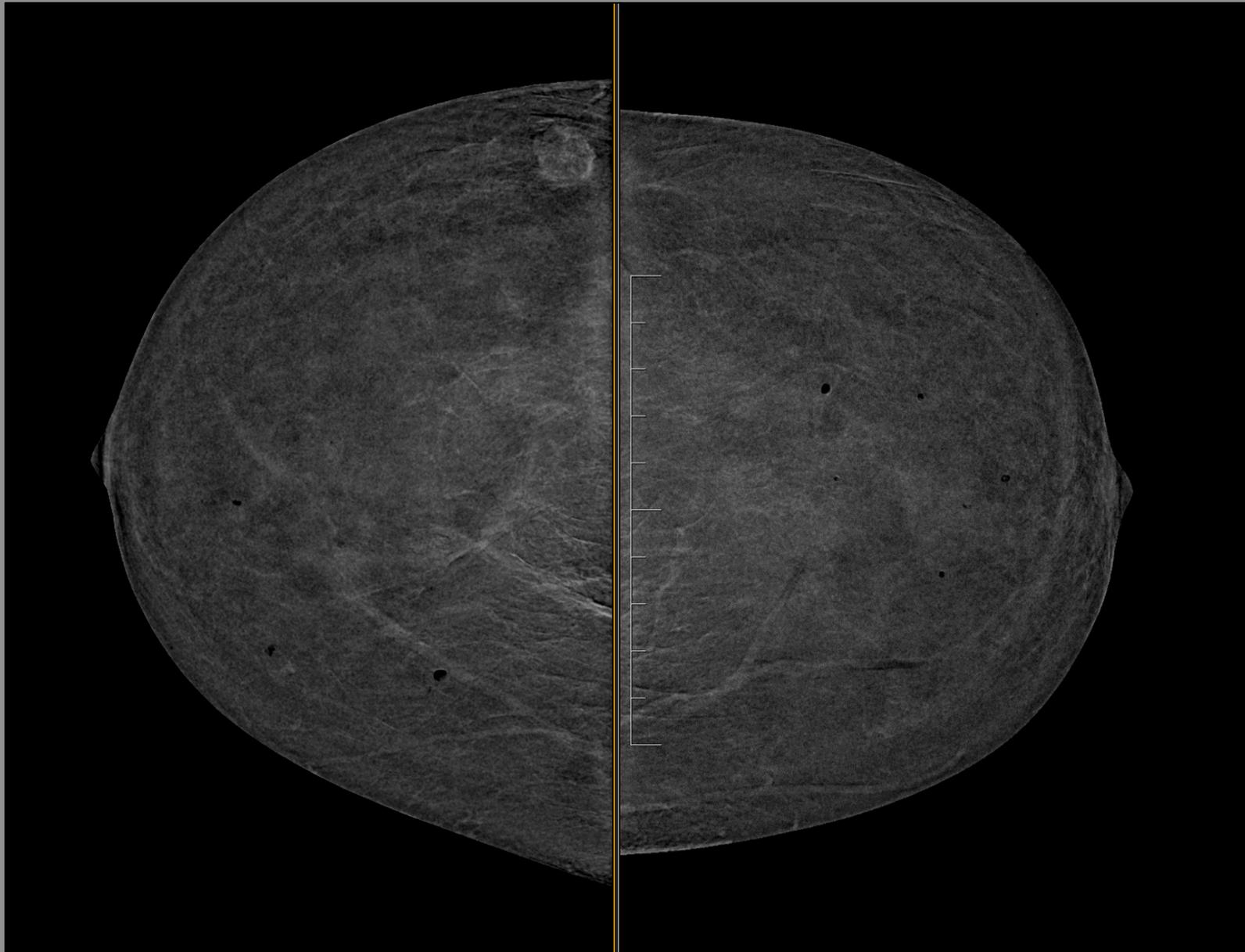


Fig 4
BAG ecoguiada



Se realizó mamografía con contraste (CEM) para ver si existían más focos de captación patológica en mamas

Fig 5
Proyecciones cc de ambas mamas con contraste IV (CEM)



Fig 6
Proyecciones OML de ambas mamas con contraste IV
(CEM)

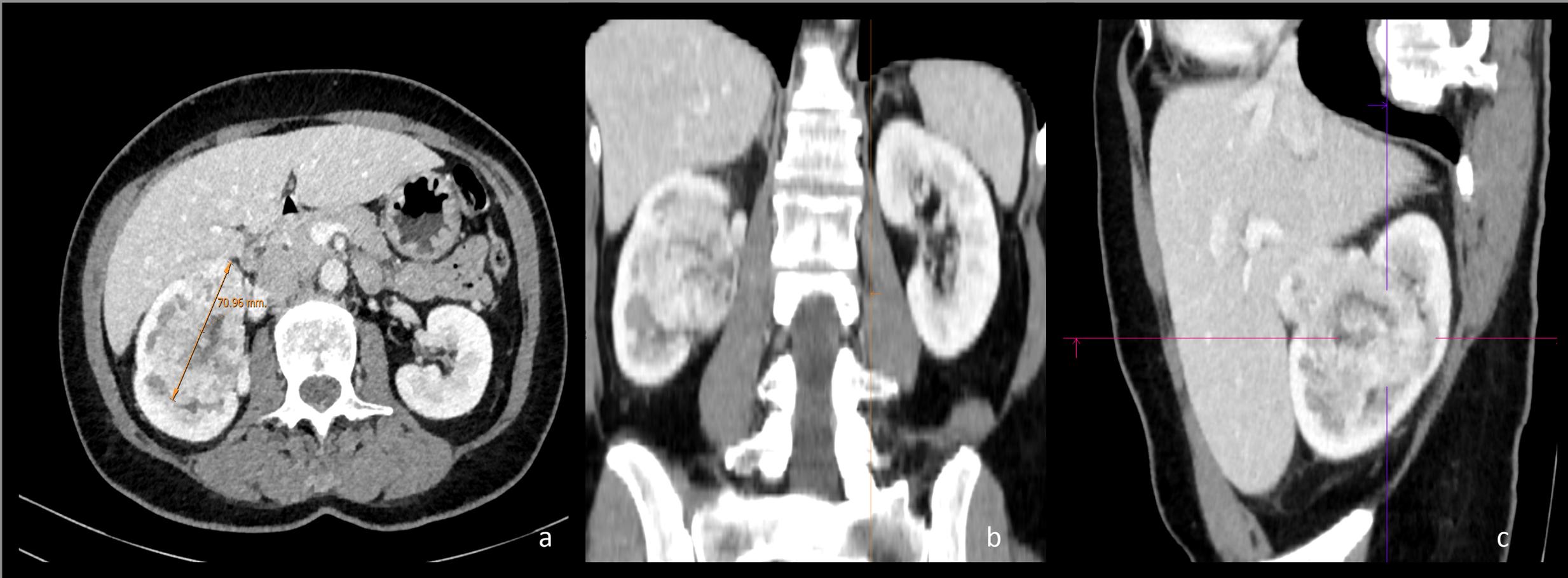


Fig 7. TC axial (a) con contraste IV y reconstrucciones coronal (b) y sagital (c) de abdomen

1. ¿Qué categoría BI RADS le asignarías al estudio y cuál sería tu conducta?

A- BI RADS 0. Hay que completar estudio con RM con contraste.

B- BI RADS 1. No hay que hacer nada porque el nódulo tiene aspecto benigno.

C- BI RADS 4. Haremos biopsia con aguja gruesa (BAG) del nódulo.

D- BI RADS 2. Haremos punción con aguja fina (PAAF) del nódulo.

E- BI RADS 3. Control con ecografía mamaria en 6 meses

Se realizó BAG del nódulo localizado en la UCExternos de la MD con diagnóstico AP de :

Neoformación de bajo grado citológico, de hábito epitelioides, con cambio de célula clara; con morfología e inmunofenotipo compatible con Carcinoma; en el material remitido

Perfil inmunohistoquímico ampliado:

* Se observa expresión en las células epiteliales atípicas para RCC, CD10 (clon 56C6) (inmunotinción intensa) y PAX 8 (tinción nuclear); con negatividad para CK-7 (clon OV-TL 12/30), HER 2, HMB45 (clon HMB45), Melan A (clon A103) y Actina (clon 1A4) (remarca la red vascular sinusoidal)

2. ¿Cuál sería tu conducta a continuación ante los hallazgos AP?

A- Realizaría una BAV con ecografía para quitar la lesión del todo.

B- Realizaría una TC toraco abdominopélvica con contraste

C- Pediría una gamma grafía ósea

D- Realizaría una RM de hombro

E- Mandaría a la paciente a ginecología para realizar cuadrantectomía

3. ¿Cuál sería tu diagnóstico ante estos hallazgos?

- A. Tumoración primaria de mama con metástasis suprarrenales.
- B. Metástasis mamaria de carcinoma renal de células claras.
- C. Fibroadenoma y carcinoma renal de células claras.
- D. Tumoración primaria de mama con metástasis renal.
- E. Tumoración primaria de mama con diseminación ganglionar

RESPUESTAS CORRECTAS

- 1-C- BI RADS 4. Haremos biopsia con aguja gruesa del nódulo
- 2-B- Realizaría una TC toraco abdominopélvica con contraste
- 3-B- Metástasis mamaria de carcinoma renal de células claras

METÁSTASIS MAMARIA DE CARCINOMA RENAL DE CÉLULAS CLARAS

- Las metástasis mamarias de tumores extramamarios son **poco frecuentes** (0.5-2% del total de tumores mamarios)
- Los tumores que más frecuentemente metastatizan a la mama son las **neoplasias hematológicas y los melanomas**, seguidos de tumores pulmonares , de ovario, neuroendocrinos y sarcomas.
- Normalmente se dan en pacientes con una afectación extensa, pero las metástasis mamarias pueden ser la primera manifestación como en el caso que presentamos.
- Las células tumorales pueden llegar a la mama por **vía hematológica ó linfática** y en función de ello sus características por imagen varían.
- Las metástasis **hematógenas típicamente se comportan por imagen como nódulos** más ó menos definidos, de morfología ovalada ó redondeada y bordes lobulados, hiperdensos en mx e hipoecogénicos en ecografía. A veces muestran refuerzo acústico posterior.
- No es habitual que las metástasis mamarias presenten signos típicos de reacción desmoplásica, como espículas ó distorsiones arquitecturales, alteraciones de la piel ó retracción del pezón, tampoco calcificaciones. No suelen asociar adenopatías axilares.

- No obstante, los hallazgos por imagen no son específicos y en el diagnóstico diferencial se encuentran patologías benignas como el fibroadenoma y tumores primarios de la mama como los carcinomas mucinoso, medular, papilar e intraductal infiltrante.
- Las metástasis mamarias de origen renal corresponden sólo al 3% de todos los tumores metastásicos de esta localización.

BIBLIOGRAFÍA

K Pesce, MJChico, J Sanabria Delgado, AC Zabala Sierra, C Hadad, A Wernicke. Metastases to the breast, an uncommon diagnosis: what do radiologist need to know?.Radiologia. Jul-Ago 2019;61(4):324-332

Sung Hee Mun, MD, Eun Young KO, MD, PhD(...) and Eun Yoon Choo Md. Breast metastases from extramammary malignancies: typical and atypical ultrasound features. Korean J Radiol. 2014.Jan-Feb;15(1):20-28

Gustavo Matute, O. Raigoza, Daniela Berte. Carcinoma de células renales metastásico a mama. Presentación de un caso. Revista colombiana de cirugía, vol 33, núm 3, 2018

JL Zamudio, H.Ali Valenzuela, JA Osornio Labra, LE Fregoso. Metástasis en la mama de carcinoma renal. Reporte de caso. Revista Mexicana de Mastología. Enero-Abril 2017, vol 7, número 1, 19-22