

NO TODOS SON TUMORES PRIMARIOS DE MAMA, METÁSTASIS DE MELANOMA EN MAMA

PRESENTACIÓN DE CASO

**CASTAÑEDA VALDÉS N., GUTIÉRREZ
HERNÁNDEZ L., PADILLA LÓPEZ D.,
LANFRANCHI M., CASADEI A.,
MONTAÑA O.**

DEPARTAMENTO DE IMÁGENES,
DIM CENTROS DE DIAGNÓSTICO
RAMOS MEJÍA,
PROVINCIA DE BUENOS AIRES,
ARGENTINA.



ABREVIATURAS

- **MD** Mama Derecha
- **MI** Mama Izquierda
- **H** Hora
- **US** Ultrasonografía
- **TC** Tomografía Computarizada
- **RM** Resonancia Magnética
- **CII** Cuadrante Infero Interno
- **CSE** Cuadrante Supero Externo
- **CC** Cráneo Caudal
- **MLO** Medio Oblicuo Lateral

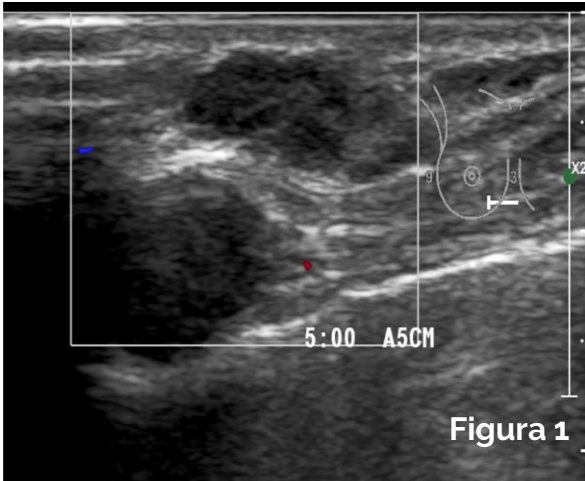
HISTORIA CLÍNICA

Paciente femenina de 61 años, consulta por palpación de nódulos en diferentes partes del cuerpo incluyendo ambas mamas, asociado a astenia y adinamia de 5 meses de evolución.

Antecedentes:

- **Personales:** Niega.
- **Familiares:** Hermana – Cáncer de mama.

ECOGRAFÍA Y ECODOPPLER 23/01/2019



Se observan nódulos sólidos irregulares y heterogéneos bilaterales.

Fig. 1: MD H5 de 8 x 6 mm, con Doppler color negativo.

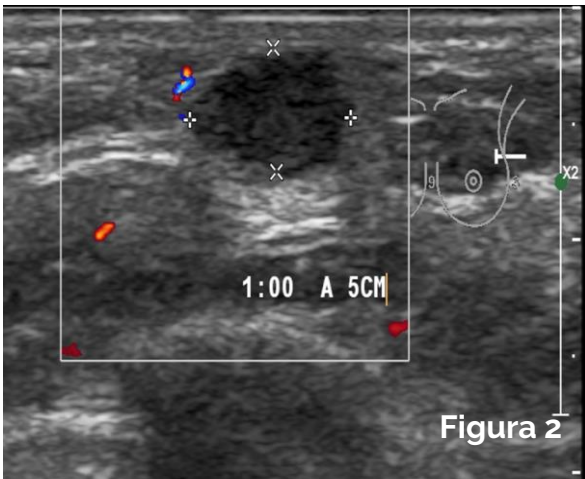


Fig. 2: MI H1 de 9 x 5 mm, con Doppler color periférico.

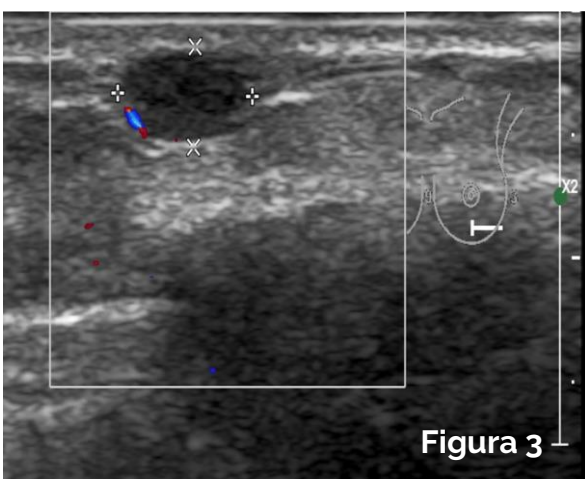


Fig. 3: MI H6 de 7 x 4 mm, con Doppler color periférico.

BI RADS US: 4B

TOMOGRAFÍA Y RESONANCIA MAGNÉTICA

24-30/01/2019

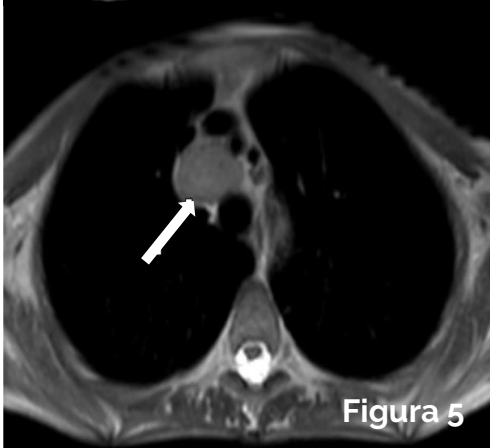
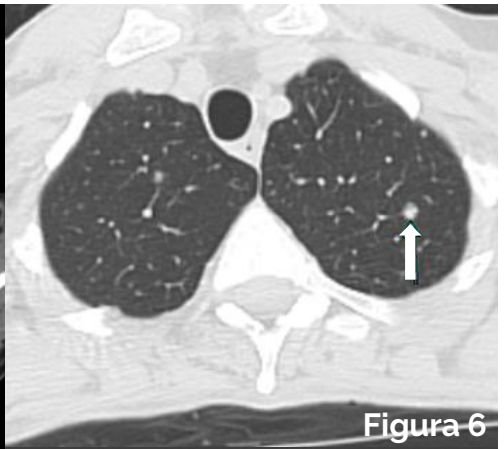


Figura 4. TC de tórax corte axial. Conglomerado ganglionar patológico retrocavo pretraqueal de 33 mm. **(flecha blanca)**

Figura 5. RM de tórax, corte axial mostrando el hallazgo previamente descrito en TC. **(flecha blanca)**

Figura 6. TC de tórax: Nódulo en el vértice del pulmón izquierdo. **(flecha blanca)**

Figura 7. TC de tórax: Nódulo en lóbulo inferior derecho. **(flecha blanca)**

TOMOGRAFÍA Y RESONANCIA MAGNÉTICA

24-30/01/2019

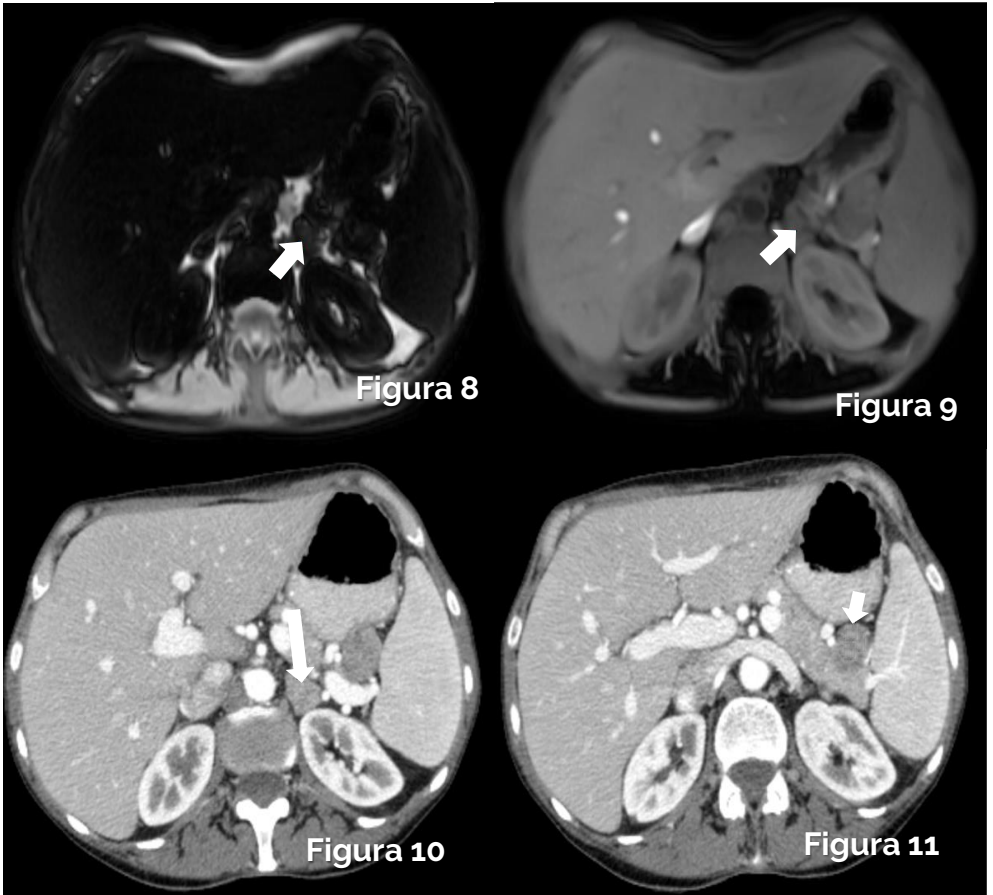


Figura 8 y 9. RM de abdomen, cortes axiales: Imagen nodular en glándula suprarrenal izquierda. **(flecha blanca)**

Figura 10. TC de abdomen, cortes axiales: Imagen nodular densa en glándula suprarrenal izquierda. **(flecha blanca)**

Figura 11. TC de abdomen, cortes axiales: Imagen nodular densa en cola del páncreas. **(flecha blanca)**

MAMOGRAFÍA 30/01/2019

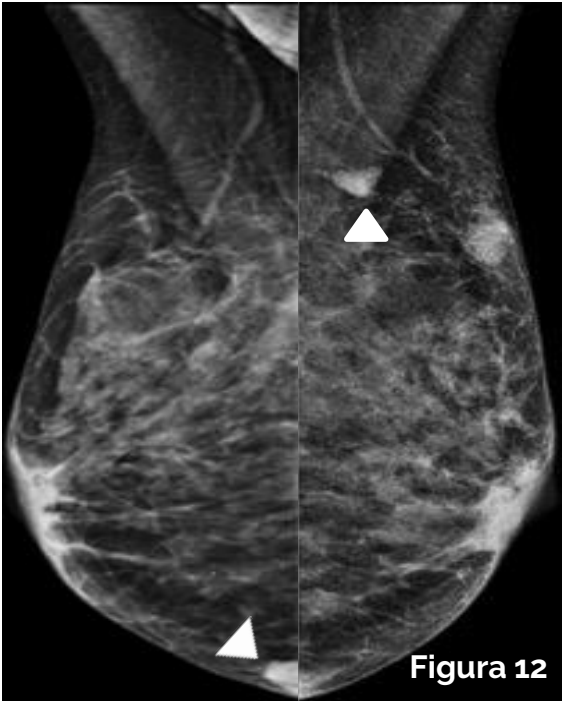


Figura 12

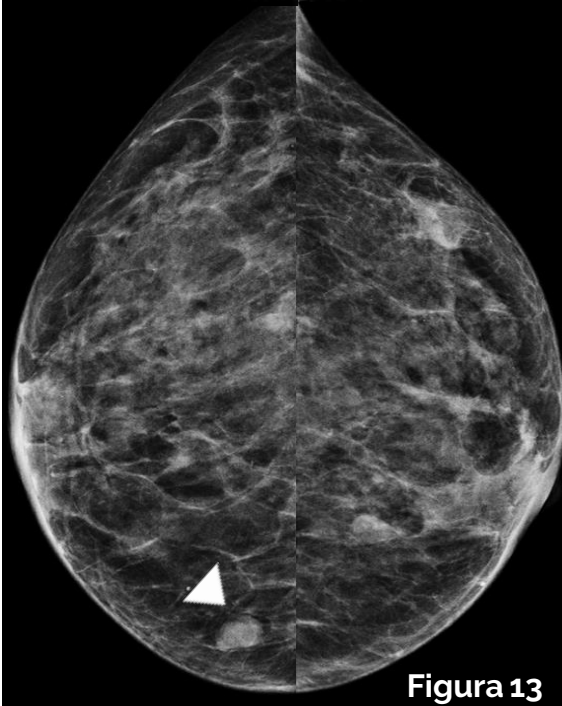


Figura 13

Mamografía digital 2D, incidencias MLO (**Figura 12**), incidencias CC (**Figura 13**), visualizando a nivel bilateral varios nódulos ovales, de márgenes oscurecidos y mediana densidad, los mayores en MD CII, MI CSE y axila izquierda (**cabeza de flecha**).
BI RADS 4B.

TOMOSÍNTESIS

30/01/2019



Figura 14

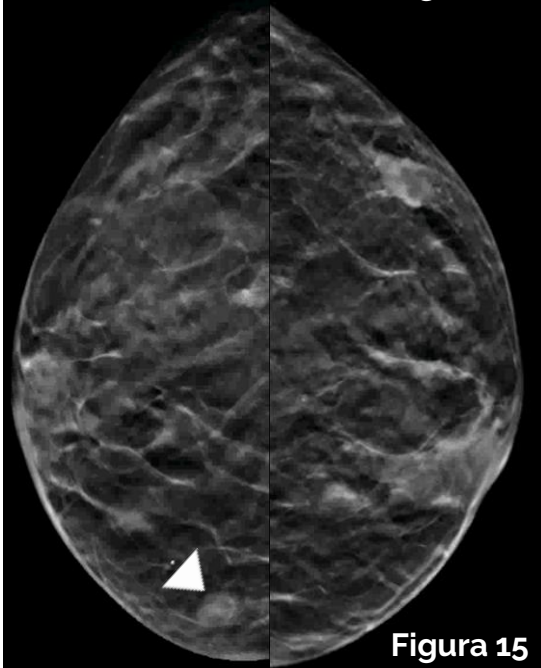


Figura 15

Tomosíntesis (cortes cada 1 mm), incidencias MLO (Figura 14), incidencias CC (Figura 15), visualizando a nivel bilateral varios nódulos ovales, de márgenes obscurecidos y mediana densidad, los mayores en MD CII, MI CSE y axila izquierda (cabeza de flecha). BI RADS 4B.

PUNCIÓN MAMARIA HISTOLÓGICA CON AGUJA GRUESA BAJO GUÍA ULTRASÓNICA (30/01/2019)

Se realiza punción de 3 nódulos sólidos irregulares ubicados en MD H5 y MI H1 y H6.

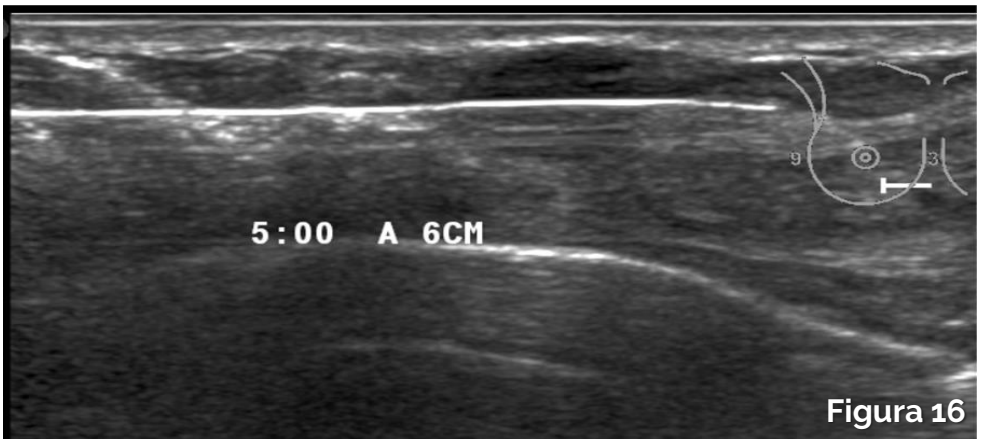


Figura 16

Figura 16. Punción con aguja gruesa US.

INTERPRETACIÓN/DIAGNÓSTICO:

1) Nódulo irregular en MD H5. 2) Nódulo irregular en MI H1. 3) Nódulo irregular en MI H6., punción biopsia:

- El cuadro morfológico y el perfil inmunohistoquímico apoyan el diagnóstico de infiltración metastásica de tejido mamario por Melanoma.

Figura 17

Figura 17. Resultado de anatomía patológica.

DISCUSIÓN

- En la mama se puede encontrar patología benigna y maligna propiamente dicha, sin olvidar que también puede ser asiento de secundarismo, siendo la metástasis de la mama contralateral lo más frecuente (1).
- Las metástasis representan el 0.5 a 3% de todos los cánceres de mama y los tumores primarios que con mayor frecuencia metastatizan en la mama son el linfoma y el melanoma maligno (2).

DISCUSIÓN

- El melanoma maligno puede presentarse en la mama como: melanoma primario de la piel de la mama; melanoma primario de la mama; metástasis en tránsito al tejido mamario y piel de la mama y metástasis en la mama, siendo este último el correspondiente a nuestro caso. (3)
- Las metástasis de melanoma a la mama son raras sin embargo hasta en un 40% de los casos, las lesiones en mama son la primera manifestación de melanoma metastásico. (4)

DISCUSIÓN

- La paciente inicialmente llegó al servicio de mama, donde se le realizó el diagnóstico y se le hicieron estudios complementarios.

CONCLUSIÓN

- Las metástasis en mama de tumores primarios extramamarios son poco frecuentes. Lo anterior constituye un reto diagnóstico porque imagenológicamente son difíciles de diferenciar en ausencia de otros hallazgos asociados y antecedentes, siendo necesario la realización de una punción para llegar al diagnóstico definitivo y así realizar un tratamiento adecuado y oportuno.

BIBLIOGRAFÍA

1. Prieto M., Fernández B., Gómez S., Vallejo A. Hallazgos radiológicos con correlación anatomopatológica de lesiones inusuales de la mama. SERAM 2014, poster S-0125.
2. Cabrera P., Torralba J., Puig J., López L. Tumor metastásico en la mama. REV. SENOLOGÍA Y PATOL. MAM., 11, 1 (33-36), 1998.
3. Kurul S, Tas F, Nesimi Buyukbabani N, Mudun A, Baykal C, Camlica H. Different Manifestations of Malignant Melanoma in the Breast: a Report of 12 Cases and a Review of the Literature. Jpn J Clin Oncol 2005;35(4)202-206.
4. Poveda C., Bello Y., Mesa J. Metástasis de melanoma a seno: presentación de cuatro casos. Rev Colomb Radiol. 2012; 23(2): 3482-90.