



1038

PRESENTACION DE CASO. METASTASIS EN MAMA DE CARCINOMA RENAL

Maria Fernanda ENGRAF (fernanda_engraf@hotmail.com); Verónica Silvana BENITEZ; Nadia MONETTA; Natalia PARENZA; Romina Belén PETRIELLA; Florencia SARAVI MIGLIORE

Los autores no presentan conflicto de interés.

HIGA San Roque, Gonnet, La Plata, Buenos Aires, Argentina

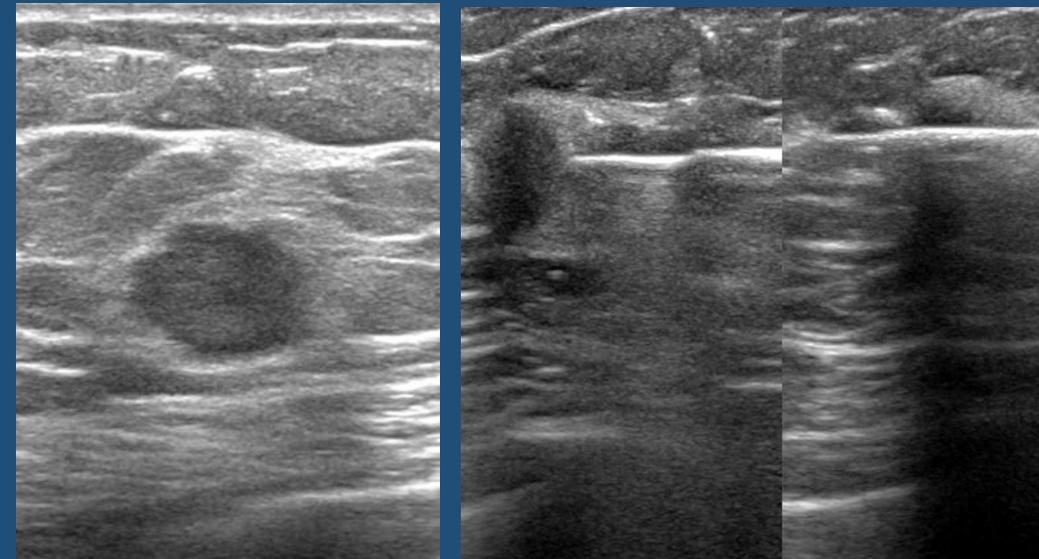
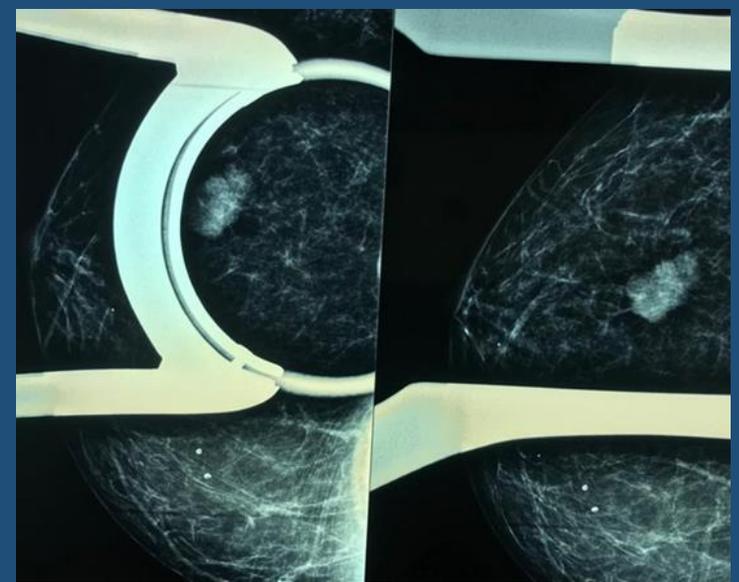
Presentación del caso

- Paciente de sexo femenino de 45 años de edad con antecedente de nefrectomía izquierda en 2019 con diagnóstico de tumor de células renales (CCR) variedad cromófoba. Al momento del diagnóstico presenta invasión de vena renal y metástasis a distancia.



Hallazgos Imagenológicos

- En agosto de 2022 en tomografía computada de control se evidencia en mama derecha un nódulo denso que realza tras la administración del contraste endovenoso que motiva su estudio dirigido. En octubre de 2022 se realiza la mamografía y ecografía mamaria, el informe en conjunto resultante fue “H1 de MD imagen nodular irregular no circunscripta de alta densidad, de 14 mm, en el estudio ecográfico muestra márgenes microlobulados y ausencia de señal Doppler color” (BIRADS 4C). Se realizó su estudio histopatológico con aguja gruesa (31/10/2022) obteniéndose como resultado lesión de origen renal.



Discusión

- El CCR es uno de los tumores urológicos más agresivos y representa el 3% de las neoplasias del adulto, el 30% presentan metástasis (MT) al momento del diagnóstico. La afectación mamaria procedente de una tumoración maligna primaria extramamaria es extremadamente rara, con una incidencia entre 0,5-2%.
- Las MT de CCR representan el 3% de las metástasis en la mama. Las neoplasias que más frecuente dan MT en la mama son melanoma, linfoma y leucemia.
- Las MT simulan un cáncer de mama primario, siendo la información clínica e histopatológica claves para su diferenciación. En la mamografía, las lesiones se presentan como lesiones bien definidas sin calcificaciones, a diferencia de los tumores primarios que suelen presentar espiculación y/o microcalcificaciones. No suelen afectar los ductos, producir retracción del pezón ni cambios cutáneos. El compromiso axilar es variable.



Conclusión

- Las metástasis en mama de neoplasias sólidas extramamarias son inusuales. Deben ser claramente diferenciadas del carcinoma primario debido a su diferente pronóstico y tratamiento. La MT en mama de un carcinoma renal es aún más rara. Este caso pone de relieve la importancia de los antecedentes previos de neoplasia maligna de un paciente y ante una imagen sospechosa en mama en el contexto de un CCR debemos incluir como diagnóstico diferencial una metástasis del tumor primario.



Bibliografía

- BI-RADS 5ta edición. Sistema de Informes y registros de datos de mama por American College of Radiology ACR.
- Mesa Álvarez A, Díaz García A, Nava Tomás E, Calvo Blanco J: Metástasis mamaria como manifestación inicial de carcinoma de células renales. Actas Urol Esp 2010; 34: 288-303.
- Alzaraa A, Vodovnik A, Montgomery H, Sabed M, Sharma N: Breast metastasis from a renal cell cancer. World J Surg Oncol 2007; 5: 25.
- AMICHETTI, M.; PERANI, B.; BOI, S.: "Metastases to the breast from extramammary malignancies". Oncology, 47: 257. 1990.
- Pinto D, Carballo P, Lamas G, Montesinos M, Debonis D. Metástasis en la mama de carcinoma renal. Rev Argent Cirug. 2011;100(1-2):36-8.

