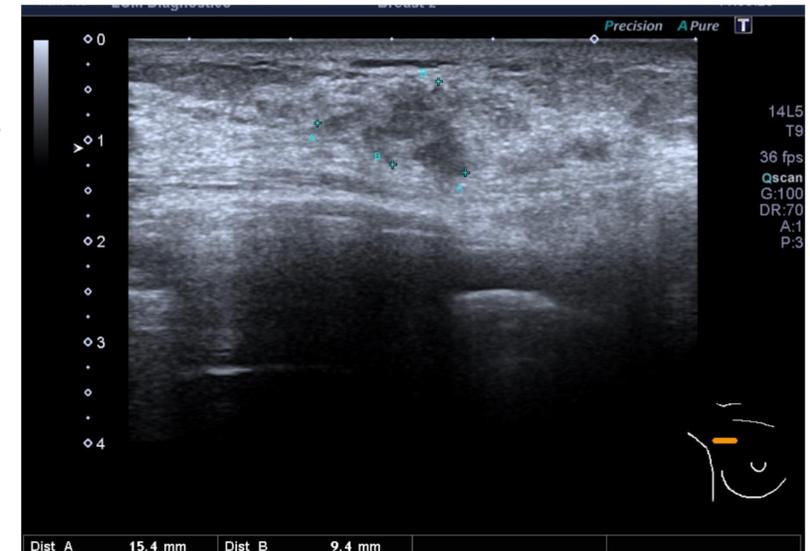


# METÁSTASIS MAMARIA DE ADENOCARCINOMA PULMONAR PRIMARIO

Autores: Vanesa Ludueña (1), Jimena Mariano (1), Mónica Iriso (2), Rosina Smit (3), Nicolás Adrián Muñoz (1).

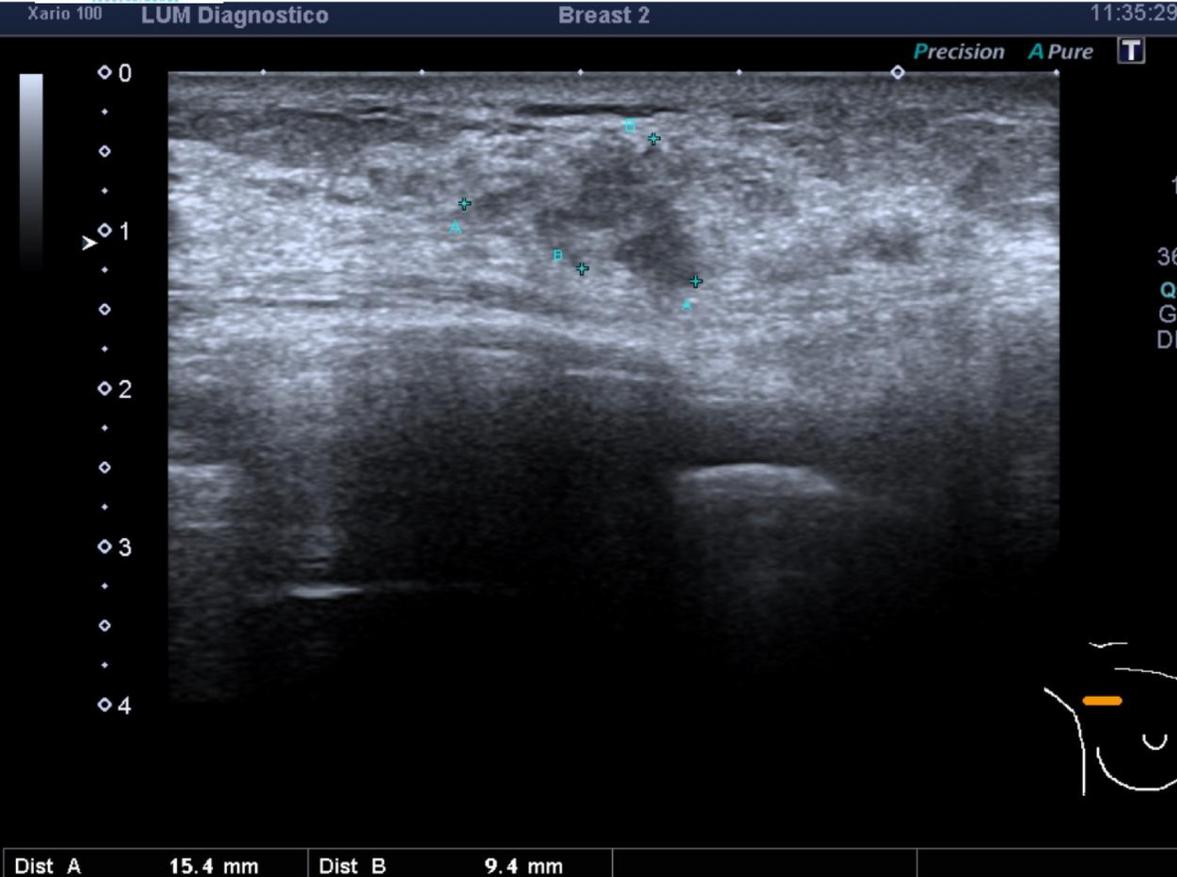
iNova. Bahía Blanca, provincia de Buenos aires (1); Hospital Español, Bahía Blanca (2); Laboratorio Lespi, Bahía Blanca (3).  
vanesalud@gmail.com



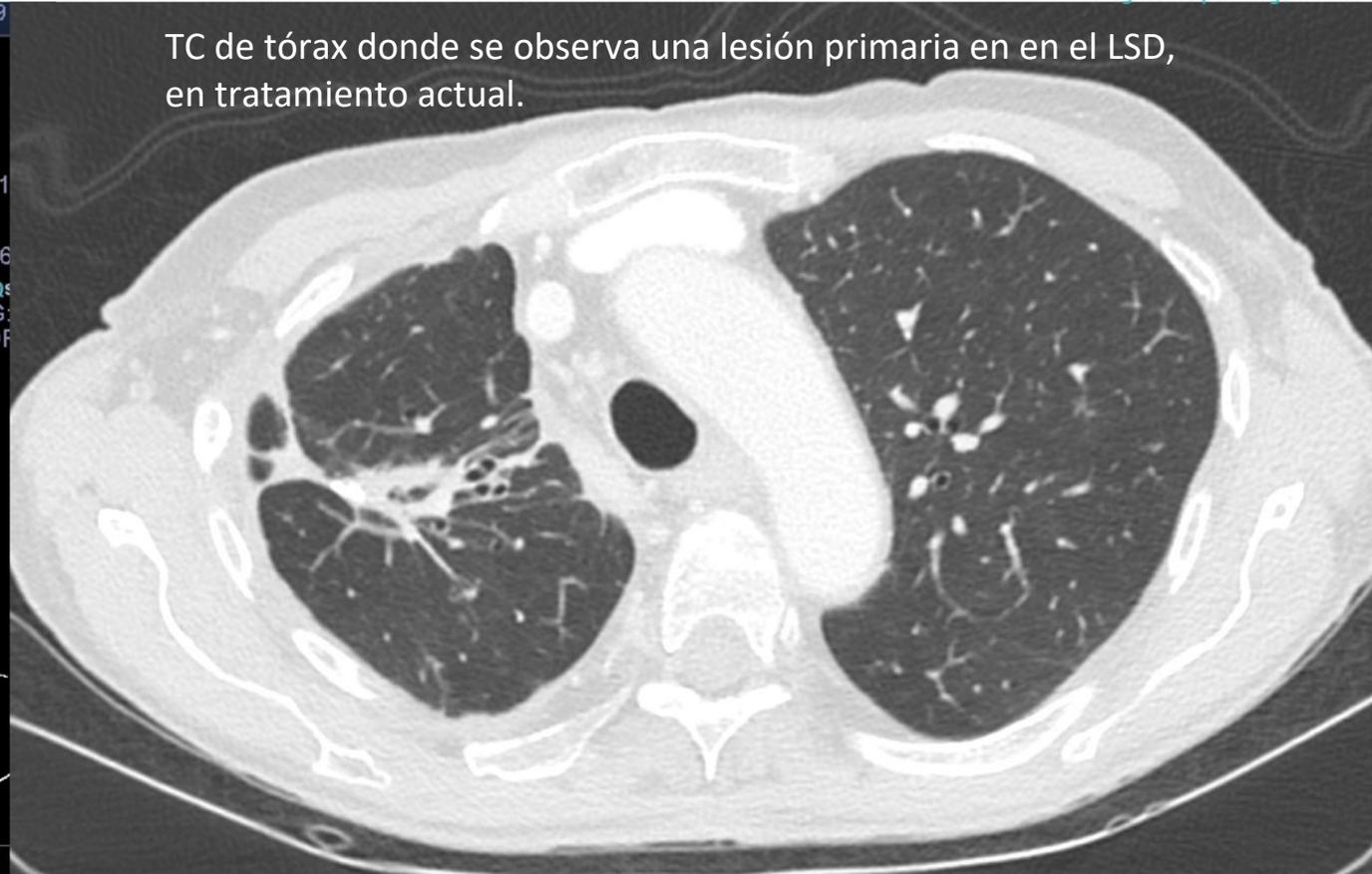
## Presentación del caso

---

Presentamos el caso de una mujer de 72 años derivada por su oncóloga para la realización de una biopsia core guiada por ecografía, por presentar una lesión mamaria derecha categoría BIRADS 5 en estudios convencionales. Como antecedente clínico adenocarcinoma de pulmón derecho localmente avanzado; dato clínico fundamental para establecer anatomopatológicamente el diagnóstico final de este caso.

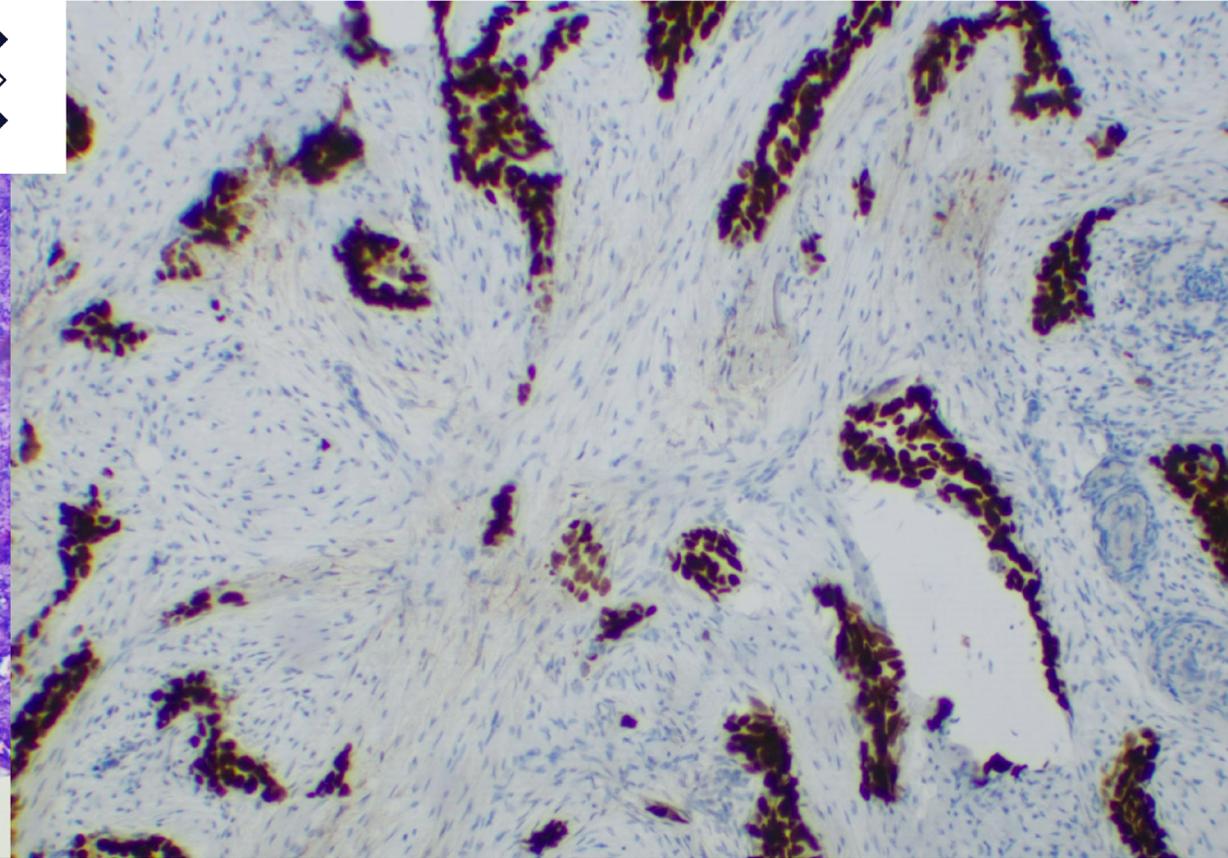
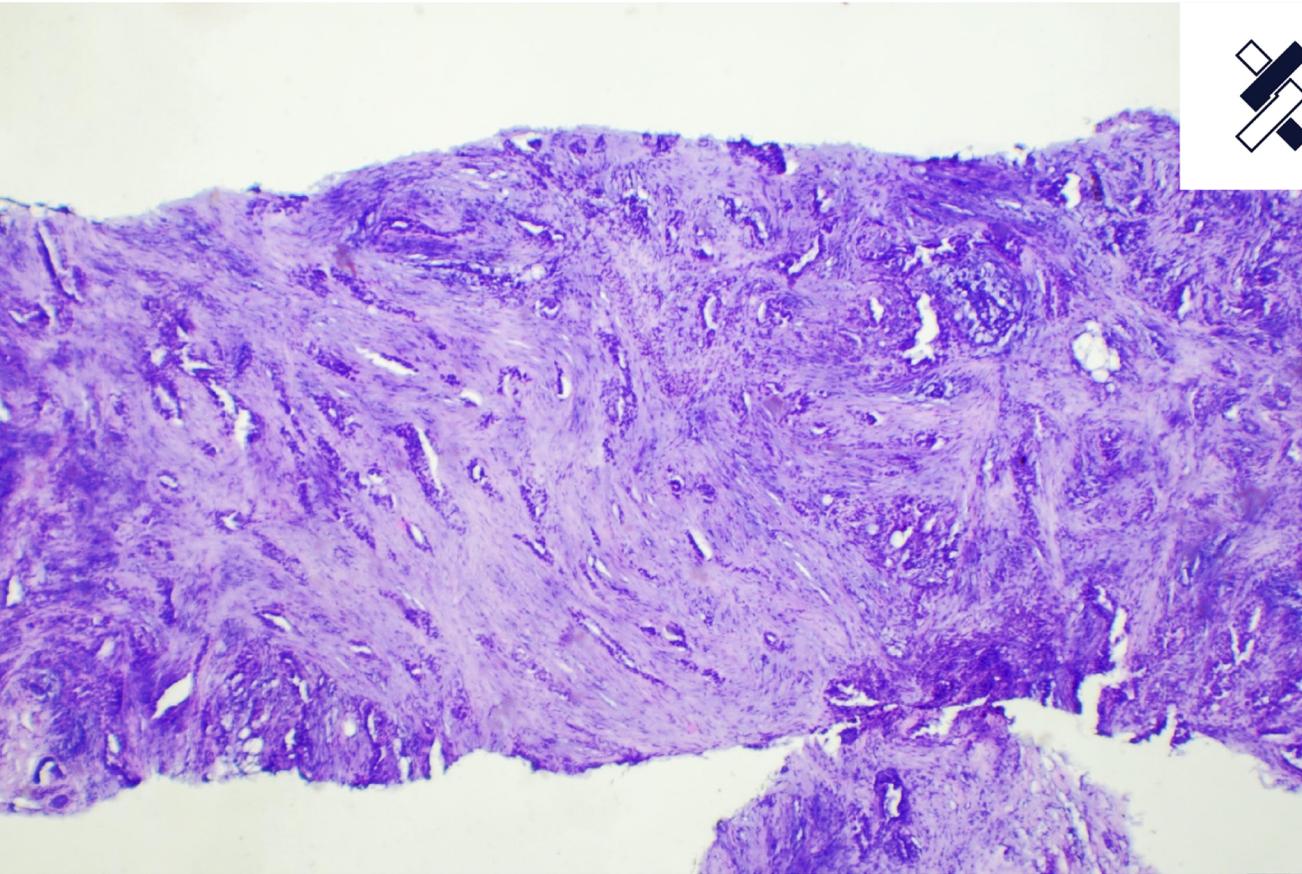


TC de tórax donde se observa una lesión primaria en en el LSD, en tratamiento actual.



Se observa ecográficamente un nódulo hipoecoico de márgenes no circunscritos, irregulares y vascularizado en la evaluación Doppler color. Se realiza biopsia core para estudio anatomopatológico con sospecha inicial de tumor triple negativo, no obstante el oncólogo sugiere descartar metástasis de adenocarcinoma de pulmón, con un resultado final de metástasis por presentar positividad para el factor de transcripción tiroidea (TTF-1).

# Hallazgos anatomopatológicos



- 1: H-E Cilindros mamarios con proliferación de luces glandulares atípicas (4x).
- 2: TTF1 Positivo en células atípicas (Benchmark Ventana) (40x).

## Discusión

La mama es un sitio poco común para enfermedad metastásica por la presencia de grandes áreas de componente fibroso y escaso aporte vascular con una incidencia del 0,2 al 1.3%.

El linfoma y otras neoplasias de origen hematológico son las que más frecuentemente pueden metastatizar en la mama.

Clínicamente la mayoría se presenta con un nódulo doloroso, palpable y de rápido crecimiento.

Los hallazgos por imágenes no permiten diferenciarlos de lesiones mamarias primarias, aunque es frecuente observar que las lesiones que se diseminan por vía hematógena son circunscritas en cambio la diseminación linfática puede afectar de manera difusa la mama, con edema y engrosamiento cutáneo simulando una mastitis o carcinoma inflamatorio.

El diagnóstico de certeza se establece con el estudio anatomopatológico.

## Conclusión

En resumen es fundamental que el médico tenga presente la posibilidad de encontrar lesiones metastásicas en la mama, aunque sean poco frecuentes. Esta sospecha debe mantenerse en las pacientes con lesiones mamarias y antecedente de otra neoplasia maligna conocida. Es importante diferenciar entre cáncer sincrónico de mama asociado y metástasis de un cáncer primario conocido, dado que este último conlleva un pronóstico menos favorable.

### Bibliografía

- 1-Enrico D., Saucedo S., & Braco, I.: Breast metastasis from primary lung adenocarcinoma in a young woman: case report and literature review. *World J Clin Oncol.* 2019; 10 (7): 269–278.
- 2-Shen Y. W., Sui Y. X., Zhang X. M., Meng L., Zhang X., Liu P. J &, Yang, J: Ipsilateral breast metástasis from a pulmonary adenocarcinoma: a case report and focused review of the literature. *International Journal of Clinical & Experimental Pathology.*, 2015; 8 (8), 9647–9654.
- 3- Pesce, K., Chico, M. J., Sanabria Delgado J., Sbala Sierra A. C., Hadad C. y Wernicke, A.: Metástasis en la mama, un diagnóstico infrecuente. ¿Que deben saber los radiólogos?. *Radiología SERAM.* 2019; 61(4), 324-332.
- 4- Valenza C., Porta F.M., Rappa A., Guerini-Rocco, E., Viale G., Barberis M., de Marinis F., Curigliano, G. y Catania, Ch.: Complex Differential Diagnosis between Primary Breast Cancer and Breast Metastasis from EGFR- Mutated Lung Adenocarcinoma : Case Report and Literature Review. *Current Oncology.* 2021; 28, 3384-3392.
- 5- Roshini Ramwani, D & Wernberg, J.: Three Cases of Atypical Breast Metastasis from Lung Adenocarcinoma. *Clinical Medicine & Research.* 2022; 20(4): 231-235.