

TRABAJO: 285

# METÁSTASIS EN LA MAMA DE TUMOR EXTRAMAMARIO

*AUTORES*

*MUNAR Nelson.*

*FAJARDO Diego.*

*JEHIN Claudio.*

*CERQUERA Johan.*

*BRUNO Claudio.*

*DAFFINOTI Florencia.*

**CADI2019**

CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES



FUNDACIÓN  
CIENTÍFICA DEL SUR

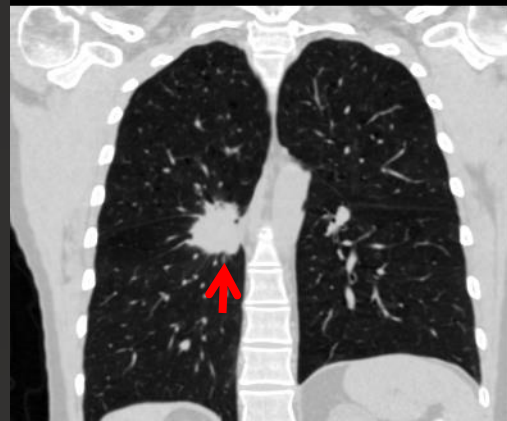
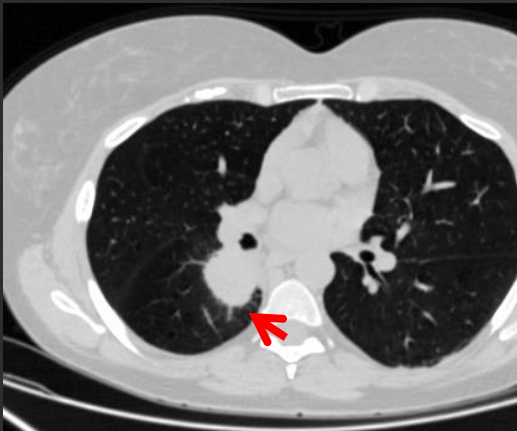
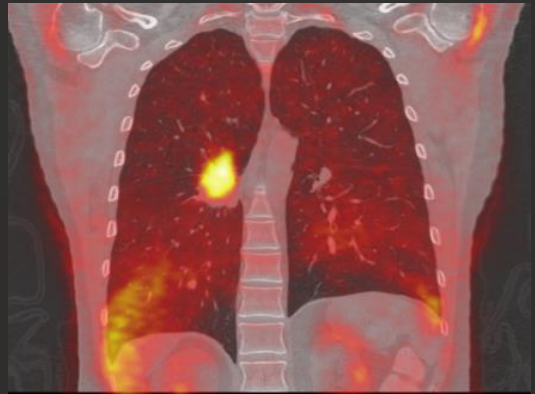
## PROPÓSITO U OBJETIVOS

- Revisar las características imagenológicas de las metástasis en mama, de neoplasias extramamarias.
- Contemplar las metástasis en mama entre los diagnósticos diferenciales de la patología mamaria.
- Conocer la epidemiología de los tumores metastasicos en la mama.

## Métodos

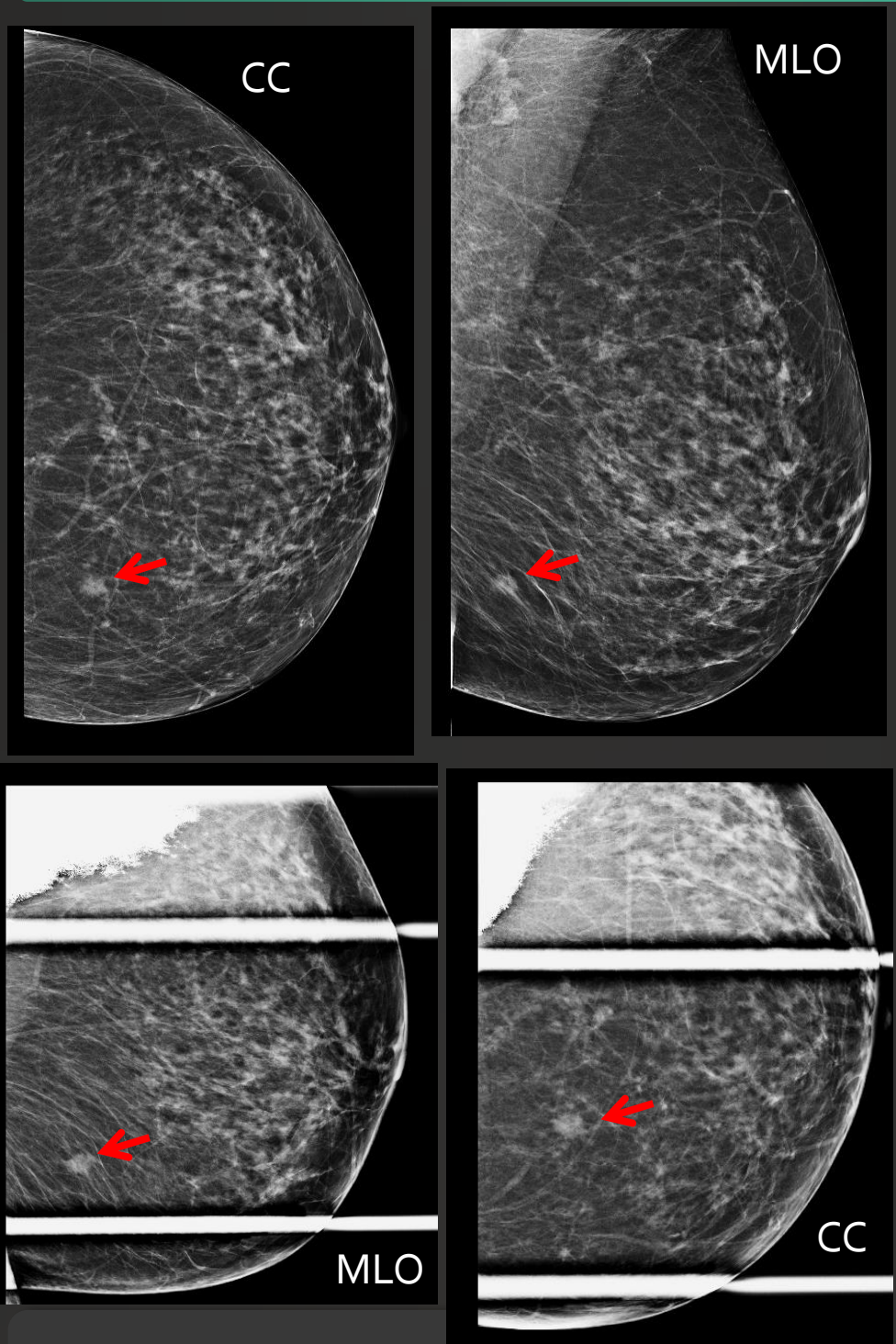
Presentamos el caso de una paciente de 49 años, con antecedente de cáncer de pulmón extirpado hace 3 años, quien acude a control rutinario de mamografía donde se evidencia imagen nodular sospechosa, se complementa con estudio focalizado, hallárgos no evidenciado en estudios previos. Se realizo PET/TC donde se evidencia lesión con aumento de captación en la FDG en mama izquierda, se realiza biopsia con aguja gruesa evidenciando en el estudio anatomopatológico su vinculación con secundarismo de su enfermedad oncológica de base.

# HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



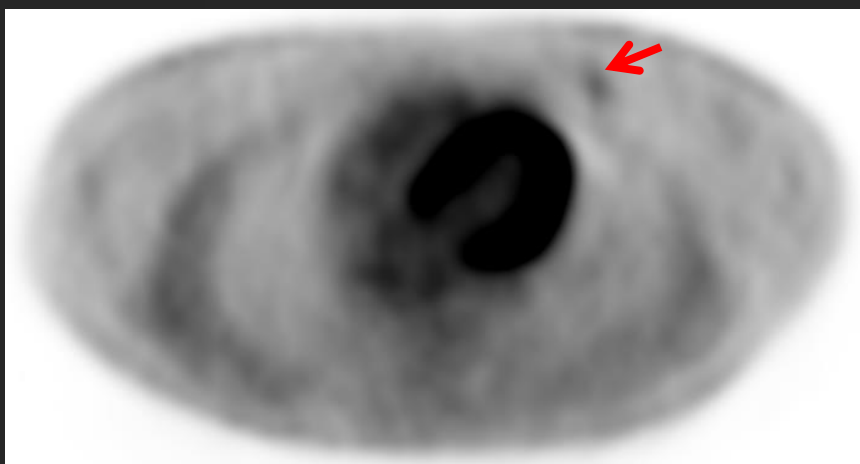
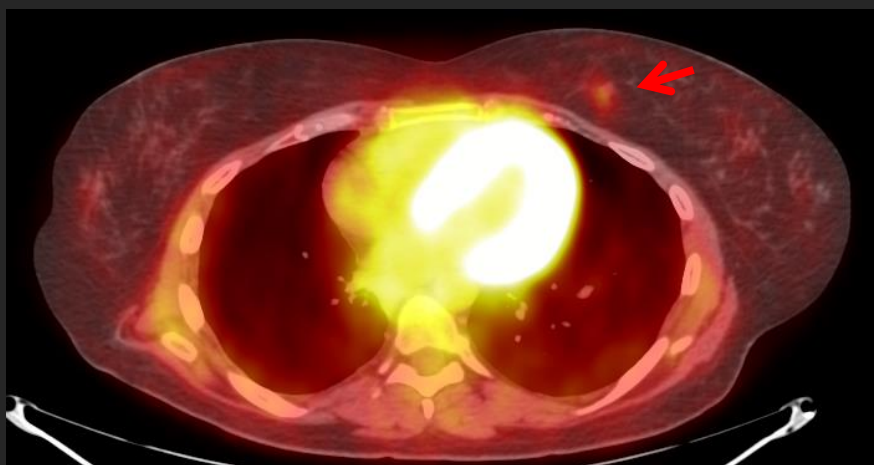
**FIGURA 1:** PET/TC y TC con MPR previo a lobectomía, donde se evidencia a nivel del segmento apical del lóbulo inferior derecho, tomando contacto con la cisura mayor, formación de densidad de partes blandas, de bordes irregulares, espiculados, con hipercaptación de FDG, que fue compatible con adenocarcinoma.

# HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



*FIGURA 3: Mamografía CC y MLO, y proyecciones focalizadas de mama izquierda sobre el cuadrante inferointerna y plano posterior, evidenciándose opacidad nodular, de márgenes no circunscriptos, espiculados.*

## HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



*FIGURA 2: PET/TC donde se evidencia pequeña imagen nodular, hipermetabòlica, proyectada sobre la glándula mamaria izquierda, sobre el cuadrante infero interno.*

## DISCUSIÓN

Las metástasis a la mama de neoplasias extramamarias son extremadamente raras, con una incidencia de 0.2% al 2.7%. Además de la leucemia y el linfoma, los tumores primarios que comúnmente metastatizan a la mama incluyen melanoma, rabdomyosarcoma y cáncer de pulmón.

Puede ser difícil distinguir metástasis, de un carcinoma primario de mama, cuando el cáncer de pulmón es histológicamente un adenocarcinoma, siendo comúnmente malinterpretado como cáncer de mama triple negativo.

Las metástasis a la mama de cáncer de pulmón son extremadamente raras con 61 casos reportados hasta 2017.

# DISCUSIÓN

Las metástasis a la mama pueden extenderse ya sea vía hematógica y linfática. Frecuentemente se presentan como una masa palpable, localizada en el cuadrante superior externo, no mostrando retracción de la piel ni eversión del pezón

En mamografía lo más común es un hallazgo de masa única, aunque múltiples masas pueden también presentarse, de forma oval o redondeada con márgenes circunscriptas o microlobulados y no se asocia a calcificaciones, generalmente no demuestran márgenes espiculados, debido a que no generan reacción desmoplásica.

En ecografía la mayoría son masas hipoecoicas, redondeada u ovals, de márgenes circunscriptos, pero pueden también ser microlobulados o indistintos, con refuerzo acústico posterior. Con doppler color pueden mostrar vascularización variable.

Los métodos inmunohistoquímicos y genéticos permiten diferenciar la enfermedad metastásica, del carcinoma primario de mama.



# CONCLUSIÓN

A pesar de la infrecuencia, las neoplasias malignas secundarias deben considerarse un diagnóstico diferencial de las lesiones de mama, presentándose con distintas características imagenológicas, comúnmente como una masa redondeada u oval bien circunscripta, no asociadas a calcificaciones, llevando a confusiones con lesiones benignas de la mama, y algunas veces siendo la primera manifestación de un tumor primario de origen desconocido.



FUNDACIÓN  
CIENTÍFICA DEL SUR