

# Metástasis mamaria de un adenocarcinoma de recto: descripción de un caso.

Elena Corral de la Fuente,<sup>1</sup> Odile Ajuria Illarramendi,<sup>2</sup> Patricia García Abellás,<sup>3</sup> Javier Torres Jiménez<sup>1</sup>, Reyes Ferreiro Monteagudo.<sup>1</sup>

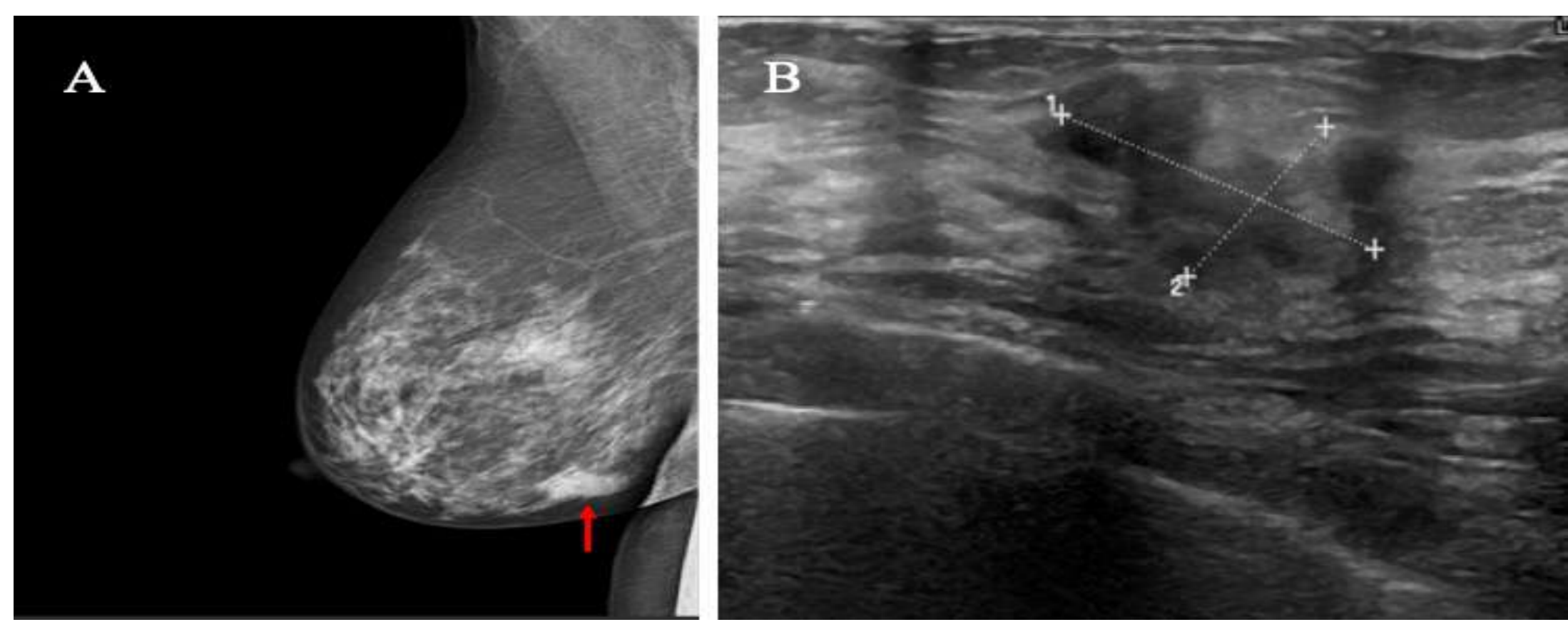
1. Departamento de Oncología Médica, Hospital Universitario Ramón y Cajal. 2. Departamento de Medicina Nuclear, Hospital Universitario Ramón y Cajal. 3. Departamento de Anatomía Patológica, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

## INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es el tumor más común en la mujer. Sin embargo, las metástasis mamarias son infrecuentes, constituyen el 3%, llegando al 6-7% en series de autopsias. Las más habituales son las metástasis procedentes de un carcinoma de mama contralateral, seguido de linfoma y melanoma.<sup>1,2</sup>

Presentamos el caso clínico de una mujer con cáncer colorrectal metastásico con afectación mamaria secundaria.

## IMÁGENES



**Figura 2.** Mamografía bilateral (A) que muestra lesión nodular, irregular, de márgenes no circunscritos, en cuadrante inferointerno de mama derecha, de alta densidad y ecografía mamaria (B) con lesión sólida de 25mm.

## DISCUSIÓN

La afectación mamaria secundaria a un carcinoma colorrectal es muy poco frecuente. Existen pocos casos publicados al respecto y se asocian con mal pronóstico.<sup>3</sup>

Por lo general, la presentación clínica es en forma de una masa indolora, de crecimiento rápido con tendencia a localizarse en cuadrantes externos, sin asociar retracción del pezón o telorrea. Los hallazgos mamográficos suelen diferir de los tumores primarios de mama, encontrándose por lo general masas redondeadas, bien circunscritas, sin especulación, microcalcificaciones o engrosamiento de la piel que a veces pueden confundirse con lesiones benignas.<sup>4-6</sup>

En la mayoría de los casos existe un antecedente de neoplasia colorrectal, aunque en ocasiones la tumoración mamaria es la primera manifestación de la enfermedad.

A pesar de que son excepcionales, es importante realizar inicialmente una biopsia que permita plantear el tratamiento más óptimo. La mayoría de los carcinomas de mama expresan positividad para citoqueratina (CK) 7 y negatividad para CK20, al contrario que los carcinomas de colon. La positividad de CDX2 es altamente específica y sensible para origen colorrectal.<sup>3</sup>

La falta de una biopsia previa puede provocar la realización de cirugías radicales innecesarias, ya que, en el caso de las metástasis mamarias, la cirugía solo se contempla para control sintomático.

## CASO CLINICO

Mujer de 64 años, ex fumadora, con antecedente de exéresis de una lesión benigna mamaria y adenocarcinoma de recto inferior rmT4bN0M0 en 2016, tratado con radioterapia y quimioterapia neoadyuvante seguido de amputación abdominoperineal con resultado anatomopatológico ypT3N1(1/13). Recibe 3 meses de quimioterapia adyuvante con capecitabina.

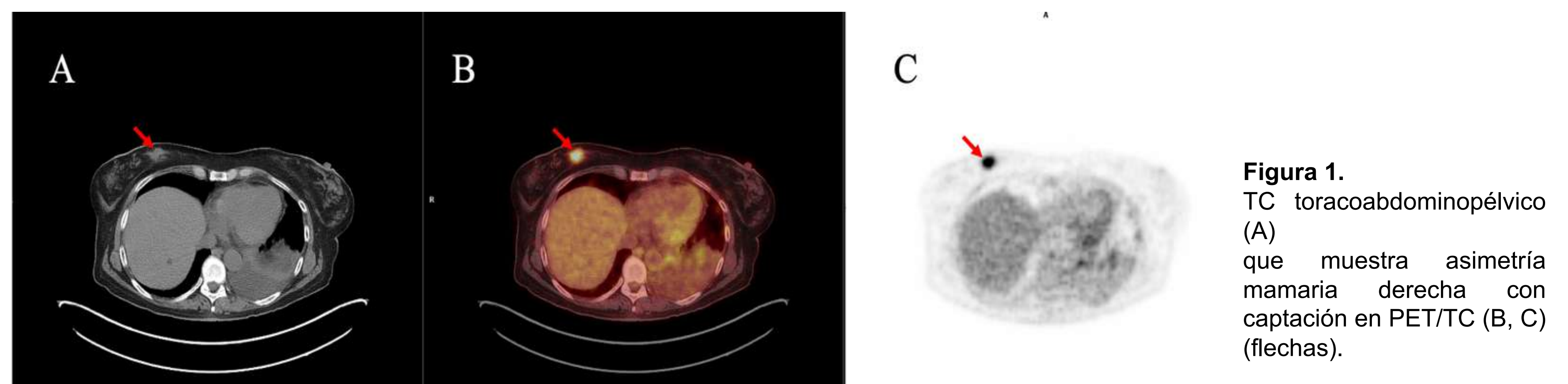
En marzo de 2019 ingresa en Medicina Interna por trombosis venosa profunda femoral. En el estudio de extensión mediante TC se objetiva posible afectación metastásica pulmonar, suprarrenal izquierda y subcutánea escapular derecha, así como asimetría mamaria derecha (MD) con captación en PET/TC (**Figura 1**). Presenta elevación de CEA 7.2 (normal <5 ng/ml) ng/ml.

En la mamografía bilateral se describe lesión nodular, irregular, no circunscrita, en cuadrante inferointerno de MD, hiperdenso, de 25 mm en ecografía, sospechosa de malignidad (**Figura 2**). Se realiza biopsia que confirma metástasis de adenocarcinoma, concordante con origen colorrectal, positiva para CK20, CDX2 y negativa para CK7 y GATA3 (**Figura 3**). El estudio molecular informa de mutación en KRAS, NRAS no mutado, BRAF mutado V600E/D y estabilidad de microsatélites.

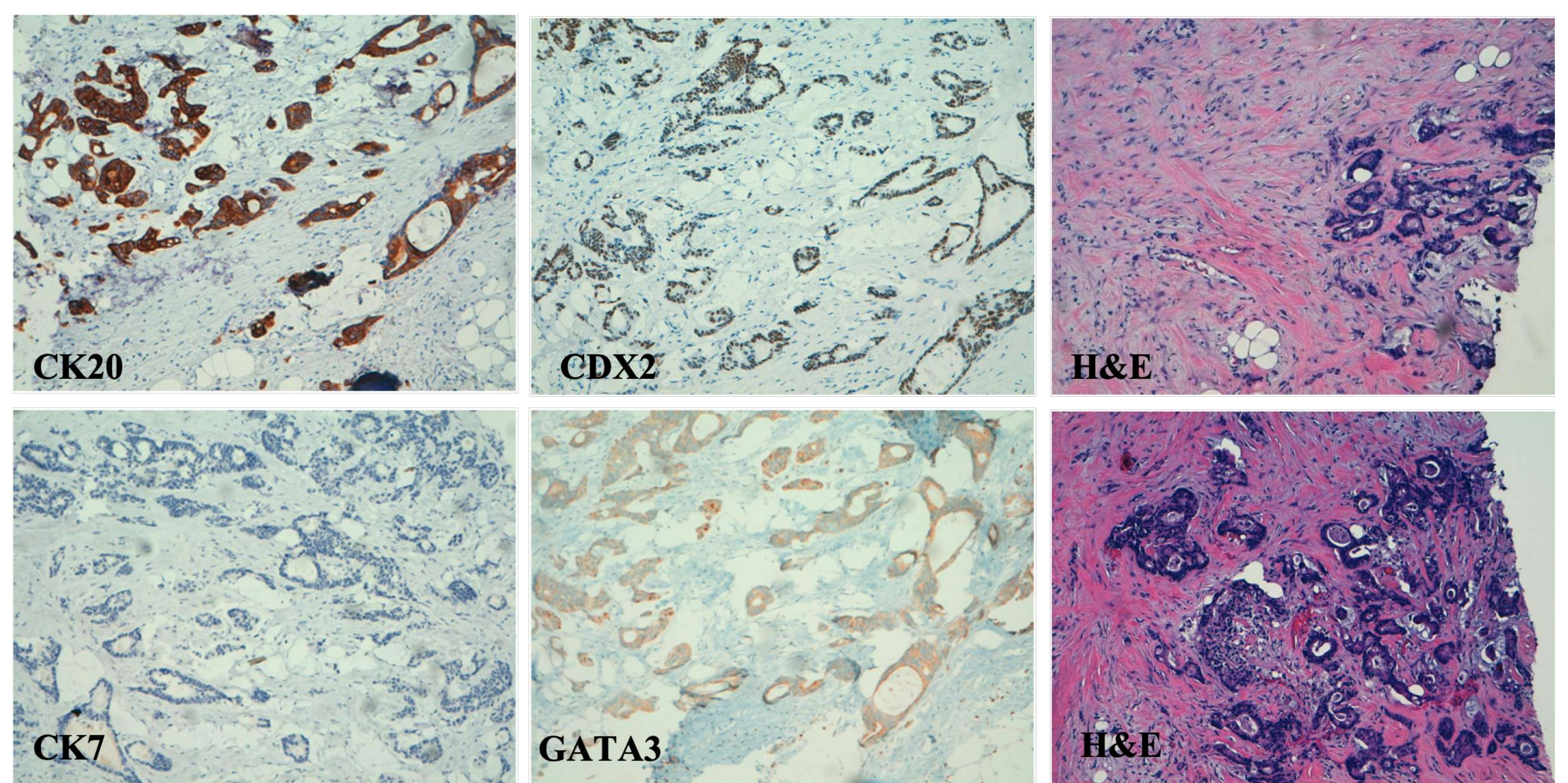
Con diagnóstico de adenocarcinoma de recto inferior en recaída metastásica, BRAF mutado V600E/D inicia 1 línea de tratamiento paliativo según esquema FOLFOXIRI + Bevacizumab en abril de 2019. Recibe 10 ciclos, con buena tolerancia, hasta progresión pleural y pulmonar en septiembre de 2019.

Ante los buenos resultados del estudio BEACON, se solicita por uso compasivo *Encorafenib* + *Binemitanib* + *Cetuximab* que inicia el día 1/10/2019 y que mantiene en la actualidad.

## IMÁGENES



**Figura 1.** TC toracoabdominopélvico (A) que muestra asimetría mamaria derecha con captación en PET/TC (B, C) (flechas).



**Figura 3.** Anatomía patológica. Inmunohistoquímica con CK20 y CDX2 positivas, y CK7 y GATA 3 negativas, resultados que confirman origen colorrectal. H&E. Parénquima mamario con metástasis de adenocarcinoma de recto.

## REFERENCIAS

1. Buisman, F. E., van Gelder, L., E Menke-Pluijmers, M. B., C Bisschops, B. H., Plaisier, P. W., & Westenend, P. J. (2016). Non-primary breast malignancies: a single institution's experience of a diagnostic challenge with important therapeutic consequences—a retrospective study. *2. Georgiannos, S. N., Chin Aleong, J., Goode, A. W., & Sheaff, M. (2001). Secondary neoplasms of the breast. Cancer, 92(9), 2259–2266. 3. Cabibi, D., Cipolla, C., Valerio, M. R., & Ingrao, S. (2011). Metastatic seeding of colon adenocarcinoma manifesting as synchronous breast and chest wall localization: Report of a case. Surgery Today, 41(2), 242–246. 4. Vergier, B., Trojani, M., De Mascarel, I., Coindre, J.-M., & Le Treut, A. (1991). Metastases to the breast: Differential diagnosis from primary breast carcinoma. Journal of Surgical Oncology, 48(2), 112–116. 5. Chaignaud, B., Hall, T. J., Powers, C., Subramony, C., & Scott-Conner, C. E. (1994). Diagnosis and natural history of extramammary tumors metastatic to the breast. Journal of the American College of Surgeons, 179(1), 49–53. 6. Fernández de Bobadilla L, García Villanueva A, Collado M, de Juan A, Rojo R, Pérez J, et al. Breast metastasis of primary colon cancer. Rev Esp Enferm Dig 2004; 96:415–419.*