

MANEJO DE LAS METASTASIS HEPÁTICAS METACRÓNICAS EN EL CÁNCER DE MAMA

Catalina Peña Barturen, Tatiana Gómez Sánchez, Sergio Cerrato Delgado, Saray Ayllón Gámez, Javier Varela Recio, José Manuel Pacheco García, Isabelo Serrano
Unidad de Patología Mamaria.
Hospital Univ. Puerta del Mar. Cádiz

Objetivos: Hasta un 40% de las pacientes con cáncer de mama pueden desarrollar metástasis a distancia. Presentamos un caso infrecuente de metástasis de cáncer de mama a nivel hepático que se trató con tratamiento combinado quimioterápico y quirúrgico, realizando resección de dichas metástasis con buen resultado posterior.

Material y métodos:

Mujer de 43 años, exfumadora, mastopatía fibroquística, migraña crónica, 2 embarazos; el 1º en 2008, lactancia natural. Amenorrea desde Mayo 2015 tras 2 ciclos de QT.

2015:

-BAG en bulto UCS
mama
derecha: CDI UCS
mama
derecha, T3N1M0.
QT+Mastectomía+L
infadenectomía+Q
T +RT PO+HT.

02/2016:

Estatus actual
postquimioterapia
neoadyuvante:
ypT1c ypN1a 1/8
M0 (Estadio IIA).
Seguimiento con HT
sistémica 5 años
+revisión
ginecológica y
Unidad Patología
Mamaria.

08/2017:

Marcadores: CA
19.9 y CEA
elevados. Estudio
de extensión.

05/18:

mestastasectomía
del segmento VII
y lobectomía
izquierda (II-III)
abierta.

En TAC toraco-abdomino-pélvico (2017): 2 lesiones focales hepáticas en relación con posible metástasis, localizadas en segmento VII (2.6 cm) y otra en segmento II (1 cm). PET-TAC: cambios postquirúrgicos en mama derecha sin signos de recidiva tumoral locorregional, con metástasis hepática conocida en segmento II y una lesión hipodensa en segmento VII hepático, probablemente residual postQT.

El caso es presentado en el Comité Oncológico-Digestivo, donde se decide intervención quirúrgica programada de las metástasis hepáticas de carcinoma de mama

Resultado:

Se realiza Intervención quirúrgica programada el 17/05/2018, realizándose mestastasectomía del segmento VII y lobectomía izquierda (II-III) abierta, previa ecografía intraoperatoria que confirma presencia de dichas lesiones.

El informe AP(05/2018): mestastasectomía hepática (segmento VII) como metástasis de carcinoma que no alcanza márgenes quirúrgicos con marcada respuesta a QT/tto biológico. Y la lobectomía hepática (segmento II y III) como HNF (1.5 cm) y adenoma hepatocelular (1.3 cm) que no alcanzan márgenes de resección

Conclusiones:

Aproximadamente, un 25-40% de las mujeres con cáncer de mama, desarrollarán enfermedad metastásica. Aunque existe poca literatura al respecto, se ha visto que el tratamiento combinado de QT+ resección de metástasis hepáticas, conlleva buenos resultados con mayores tiempos de supervivencia para las pacientes (81% tratamiento combinado vs 51% solo tratamiento médico).