

Metástasis axilar contralateral en cáncer de mama. ¿Enfermedad localmente avanzada o metástasis a distancia?

Dr. Giovanni F. Vento Maggio., Dr. Jesus Manuel Patrón., Dra. M. Julia Giménez Climent., Dra Ana M. Bayón.,
Dr. Isidro J. Bolumar Bosch., Dr. Vincenzo Maisto., Dr. Jose Luis Guinot., Dr. Rafael Estevan Estevan.
Fundación Instituto Valenciano de Oncología

OBJETIVOS

Presentar un caso clínico de metástasis ganglionares axilares contralaterales (MAC), en una paciente con cáncer de mama (CM), controversia sobre su vía de diseminación, manejo y pronóstico.

MATERIAL Y METODOS

Mujer de 74 años, en 2007 mamografía de cribado sospechosa, ecografía (US) y resonancia (RM): lesión BIRADS 5 en cuadrante supero externo (CSE) de mama izquierda (MI). Antecedente personal Linfoma de Hodgkin IV B a los 54 a. BAG: carcinoma ductal infiltrante (CDI) RE:(-), RP:(+), HER2:(+), G2. Tratamiento: Cirugía conservadora con Ganglio centinela (GC) OSNA, pT1c.pN0, Estadio IA, Radioterapia (RT) + Hormonoterapia. 2016 recaída por CDI en cicatriz de MI, de 20 mm, triple negativo (TN), Ki67:35%. Tratamiento: mastectomía simple y biopsia de GC. pT1c. pN1 (1/15). Seroma crónico que precisó drenaje quirúrgico. Durante el procedimiento se identifica una lesión sospechosa en el lecho de resección, AP: infiltración muscular por carcinoma. Resección local amplia, AP: CDI de 3,5 cm, G3. TN. Ki67 75%. Márgenes libres. Tratamiento sistémico (TS) y RT (fig. 1). Marzo 2018, en TAC Tóraco Abdomino Pélvico de control: adenopatías axilares derechas sospechosas, RM y US (fig 2), identifican además ganglio intramamario (GIM) en CSE. Comité: linfadenectomía axilar y resección quirúrgica guiado x arpón del GIM. AP: N+ 43/45, 7 con ruptura capsular, TN, Ki67 63%. Comité: RT mama, axila y región supraclavicular derecha + TS. Actualmente la paciente presenta adenopatía inguinal izquierda de 3 cm, BAG compatible con metástasis de CM. PET enfermedad ganglionar múltiple y metástasis óseas, se indica tratamiento sistémico paliativo con gemcitabina.



Fig. 1 (Mastectomía radical izquierda + Radioterapia).

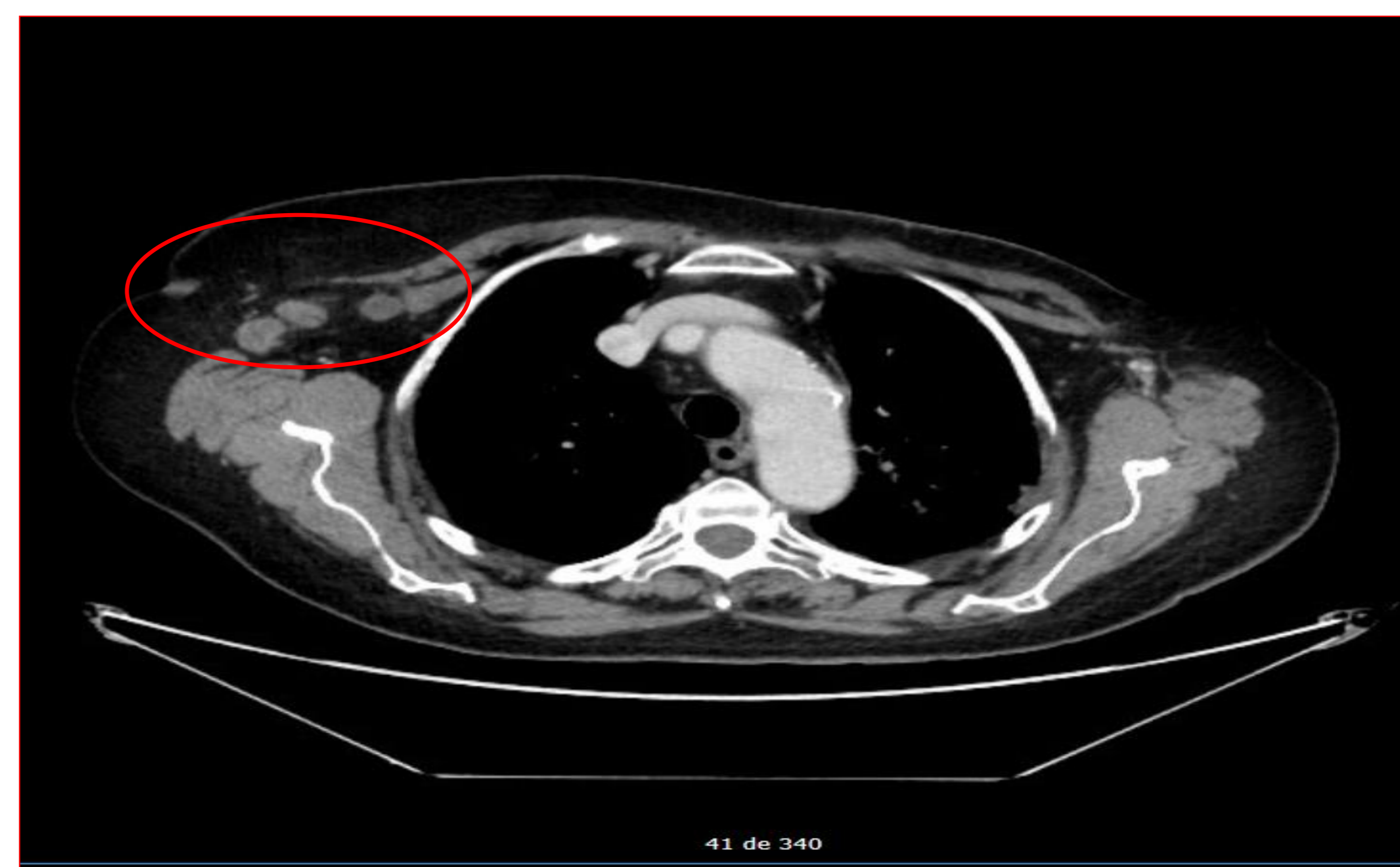


Fig. 2 (TAC Metástasis Axilar contra lateral.).

RESULTADOS

La incidencia de MAC en CM, es de 1.9%.¹ El CM con presencia de MAC es considerado metastásico en la clasificación TNM actual.² El flujo linfático aberrante es una de las causas principales. Las 2 vías de posible diseminación son a través de los vasos linfáticos dérmicos superficiales o por plexos linfáticos profundos.³ Múltiples publicaciones han propuesto tratar las MAC agresivamente como una enfermedad locoregional y no como un estadio IV.^{1 3} El tratamiento de las MAC como única manifestación de enfermedad a distancia debe incluir tratamiento sistémico y cirugía axilar, mejorando así la supervivencia.¹

CONCLUSIONES

Las MAC tienen mejor pronóstico en comparación con otras afectaciones sistémicas y, aunque son consideradas metástasis a distancia por la AJCC, de ser tratadas agresivamente presentan mejor supervivencia comparado con el tratamiento sistémico paliativo.

Referencias

- 1.Chkheidze, R. Clinical Breast Cancer. 2017
- 2.AJCC Edition 8th. 2018.
3. Moosforff, M. Eur J Surg Oncol. 2015