METASTASIS PERITONEAL EN CÁNCER DE MAMA. REPORTE DE CASO EN ADULTA MAYOR. 2018

Antonio Reyes Atacho

reyesatacho@hotmail.com

Universidad Nacional Experimental "Francisco de Miranda".
Santa Ana de Coro estado Falcón Venezuela.

RESUMEN

El cáncer de mama, es la primera causa de muerte en la población femenina a nivel mundial y, el envejecimiento, el factor de riesgo más importante para esta patología. La carcinomatosis peritoneal supone una forma de metástasis poco frecuente en el cáncer de mama. La sintomatología es inespecífica pudiendo aparecer años después del diagnóstico del tumor primario. Se trata de un estudio retrospectivo, observacional descriptivo. Se presenta, caso de adulta mayor femenina de 72 años con antecedentes de adenocarcinoma de mama ductal infiltrante diagnosticada en enero de 2012 tratada con mastectomía parcial oncológica más quimioterapia adyuvante y radioterapia externa. En julio 2018 acude con sintomatología digestiva, dolor abdominal y ascitis, exámenes de extensión negativos, mediante laparoscopia se evidencian siembras peritoneales múltiples la biopsia reporta adenocarcinoma metastásico. Conclusión, en pacientes con antecedentes de cáncer de mama y sintomatología digestiva debe descartarse la posibilidad de metástasis peritoneales.

Palabras claves: Adenocarcinoma de mama, adulto mayor, metástasis peritoneales.

PERITONEAL METASTASIS IN BREAST CANCER, CASE REPORT IN OLDER ADULTS. 2018

ABSTRACT.

Breast cancer is the leading cause of death in the female population worldwide and aging is the most important risk factor for this pathology. Peritoneal carcinomatosis is a rare form of metastasis in breast cancer. The symptoms are nonspecific and may appear years after the diagnosis of the primary tumor. This is a retrospective, descriptive observational study. We present a case of a 72-year-old elderly female with a history of infiltrating ductal breast adenocarcinoma diagnosed in January 2012 treated with oncological partial mastectomy plus adjuvant chemotherapy and external radiotherapy. In July 2018, he presented with digestive symptoms, abdominal pain and ascites, negative extension tests, laparoscopy revealed multiple peritoneal seedings, the biopsy reported metastatic adenocarcinoma. Conclusion, in patients

with a history of breast cancer and digestive symptoms, the possibility of peritoneal metastases should be ruled out.

Key word: Breast Adenocarcinoma, elderly, peritoneal metastases

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama, es la primera causa de muerte en el sexo femenino a nivel mundial, siendo el más frecuente en las mujeres estadounidenses, así como en las mujeres de América Latina y el Caribe (ALCA), reportándose cada vez más, tanto en número de casos nuevos, como en número de muertes (American Cancer Society 2018-2016)

Ante lo descrito, es un hecho que la proporción de mujeres fallecidas por cáncer de mama con menos de 65 años es más alta en América Latina y el Caribe (57%) que en Norteamérica 41% (OPS 2016). En el caso de Venezuela, se registraron para el 2012, según el anuario de epidemiologia, 1997 muertes en el sexo femenino, siendo la primera causa por cáncer en este género. En el caso especifico del estado Falcón, se registraron 68 casos, representando también, la primera causa de muerte por cáncer seguida por el cáncer de cuello uterino según los datos reportados en ese anuario que fue publicado en 2014.

Es así como, las tasas de supervivencia del cáncer mamario varían mucho en todo el mundo, desde el 80% o más en América del Norte, Suecia y Japón, pasando por un 60% aproximadamente en los países de ingresos medios, hasta cifras inferiores al 40% en los países de ingresos bajos (Bray 2018). El mal pronóstico que se registra en los países de poco desarrollo socioeconómico se debe básicamente por la ausencia parcial o total de programas de detección precoz, originando que la gran mayoría de pacientes asistan al médico con enfermedad avanzada, aunado a la falta de servicios adecuados de diagnóstico y tratamiento (Bray 2018)

Con lo referido, se ha precisado que el envejecimiento es el factor de riesgo más importante para la mayoría de cánceres. Por esto se cree que con la edad aumenta el riesgo del cáncer (González Baron 2001), porque con la edad también va

creciendo el tiempo y el grado de exposición a los agentes cancerígenos. (Nacional Cáncer Institute 2018)

Frente a esta referencia, el cáncer de mama en particular, tiene su mayor incidencia a medida que la mujer envejece, por tal razón, se estima que más de la mitad de los casos de cáncer de mama se registran en mayores de 65 años. Esta es posiblemente la razón por la cual esta población debe estar sujeta a programas de detección precoz, que favorezca un envejecimiento exitoso, con la menor discapacidad y la mayor inclusión en el proceso productivo que le permita mantener su autonomía.

Es oportuno precisar que la carcinomatosis peritoneal es una enfermedad metastásica del momento con afección subsiguiente de la superficie peritoneal, ligamentos peritoneales y/o raíz del mesenterio y su presencia indica estadificación oncológica estadio IV.

De hecho, la diseminación metastásica del cáncer de mama ocurre más frecuentemente a los ganglios linfáticos axilares, pulmón, hígado, hueso, lo que explica que los exámenes paraclínicos (imagenológicos y de laboratorio) conocidos como de extensión, básicamente cubren esas posibilidades, otros sitios menos frecuentes son cerebro, piel, cavidad peritoneal, ovario (Nacional Cáncer Institute 2018)

Resulta claro que la carcinomatosis peritoneal secundaria al carcinoma de mama es infrecuente, y cuando aparece suele relacionarse con el carcinoma lobulillar infiltrante. Ante esto, los síntomas son inespecíficos y pueden aparecer varios años después de la detección del tumor primario, de allí que resulte en un principio difícil diferenciar, entre un tumor primario de la cavidad peritoneal y metástasis de un carcinoma de mama (Sánchez 2003). Por lo referido, las metástasis del tracto gastrointestinal extrahepáticas (estómago, colon, recto, peritoneo...) originadas en un cáncer de mama son raras (8-10%), y sus manifestaciones clínicas inespecíficas, por lo que su diagnóstico es complejo.

En atención a lo expuesto, el diagnóstico precoz es de invalorable importancia para el oncólogo clínico, pues con la aplicación de tratamiento oportuno puede obtener remisión parcial o completa de la enfermedad, indicando quimioterapia u hormonoterapia según el estado de los receptores hormonales del tumor, por lo que evidentemente el sospechar la presencia de afectación peritoneal de una paciente con antecedentes de cáncer de mama, para eso, se debe implementar exámenes clínicos y paraclínicos que aclaren el diagnostico mejorando el pronóstico y la sobrevida de la paciente.

Se trata de un estudio retrospectivo, descriptivo, observacional, tipo reporte de caso clínico, mediante el análisis de la historia clínica y la revisión documental. Dicho esto, se expone el caso de adulta mayor femenina con antecedentes de adenocarcinoma de mama tratada 6 años previos a consultar, sin evidencia de enfermedad regional y con sintomatología digestiva inespecífica que, dada la edad de la paciente, podría ser explicada por otras comorbilidades y tomando en cuenta la negatividad de los exámenes de extensión no fue considerada inicialmente esa posibilidad.

Por lo referido, se decide realizar laparoscopia diagnostica que evidenció lesiones compatibles con metástasis peritoneales. En base a esto, en este reporte de caso se plantea describir la presentación clínica de carcinomatosis peritoneal en paciente adulta mayor con antecedentes de cáncer de mama, resaltando la importancia de considerar esa posibilidad diagnostica en pacientes sintomáticas digestivas, y que por su inespecificidad dificultan el diagnostico definitivo. Por otra parte, la sintomatología referida puede presentarse en adultos mayores sin ser manifestación de enfermedades neoplásicas lo que complica el diagnostico aún mas

DESARROLLO

Entre los estudios referenciales que apoyan la presentación de este caso encontramos el de Priego, Rodríguez, Reguero, Cabanas (2007) denominado

Carcinomatosis peritoneal secundaria a carcinoma Lobulillar de mama. Este estudio fue desarrollado en el hospital Ramón y Cajal de Madrid en España, en el cual se describen tres casos de carcinomatosis peritoneal secundaria a la diseminación metastásica de un carcinoma lobulillar infiltrante de mama, mediante un estudio retrospectivo observacional descriptivo.

Los autores concluyen que: La carcinomatosis peritoneal supone una forma de metástasis poco frecuente en el cáncer de mama, relacionándose con mayor frecuencia con el tipo histológico lobulillar infiltrante. La sintomatología suele ser inespecífica pudiendo aparecer años después del diagnóstico del tumor primario siendo en muchos casos el diagnóstico postoperatorio, iguales circunstancias al caso expuesto

De igual manera en el estudio metástasis peritoneales en cáncer de mama, Sánchez, González, Sánchez, Alpuente, Garrido (2013), en este estudio retrospectivo, observacional, descriptivo, realizado en el Hospital Universitario de Ciudad Real, España, presentan dos casos de carcinomatosis peritoneal por adenocarcinoma de mama.

En el estudio se concluye que, la carcinomatosis peritoneal en cáncer de mama es poco frecuente, pero cuando aparece casi siempre es secundaria a un carcinoma lobulillar infiltrante con receptores hormonales positivos. Los síntomas son inespecíficos y normalmente existe un intervalo largo desde el diagnóstico inicial del tumor, de ahí que en muchos casos sea difícil diferenciar entre un tumor primario de la cavidad peritoneal y la presencia de metástasis de un carcinoma de mama, no solo a nivel clínico, sino también histológico¨.Parecido a las observaciones hechas en nuestro estudio

En ese sentido, en el estudio Abdominal Carcinomatosis Attributed to Metastatic Breast Carcinoma presentado por los autores Sheen-Chen, S.-M., Liu, Y.-W., Sun, C.-K., Lin, S.-E., Eng, H.-L., Huang, W (2008), se desarrolla de tipo descriptivo en la universidad de Tiament China, se presenta un caso de paciente sin antecedentes

de cáncer de mama y con clínica de ascitis, reportando adc de mama metastásico a superficie peritoneal.

Se concluye que, la verdadera incidencia del cáncer de mama metastásico al tracto gastrointestinal (GI) no está claro. En general, se informa de metástasis gastrointestinales en 4-18% de las pacientes con cáncer de mama diseminado. Se diferencia de nuestro estudio por que las manifestaciones gastrointestinales se presentaron como síntomas iniciales de la patología mamaria metastásica descubierta al estudiar la paciente reportada por Sheen-Chen, sin antecedentes de cáncer mamario.

Presentación del caso

El caso presentado en este artículo, se trata de paciente femenino de 72 años, natural y procedente de Coro Estado Falcón, Venezuela, quien fue tratada en enero de 2012 con diagnóstico de adenocarcinoma de mama derecha estadio IIa. Se realiza mastectomía parcial oncológica derecha más disección axilar derecha así como quimioterapia y radioterapia externa adyuvante con buena tolerancia. Paciente se mantiene asintomática con controles clínicos y paraclínicos cada tres meses los primeros dos años, cada seis meses del segundo al quinto año, y anual después del quinto año, todos los controles libres de enfermedad.

En julio de 2018 acude a emergencia por presentar aumento de volumen abdominal y dolor de 15 días de evolución, tres días previos al ingreso refiere aumento de la temperatura, dolor de moderada intensidad, continuo, difuso que mejora con la administración de antiinflamatorios no esteroideos niega nauseas o vómitos. Mientras que, como antecedentes personales, niega la diabetes, hipertensión arterial, mastectomía parcial oncológica enero 2012. En tanto que en los antecedentes familiares: niega su importancia.

Como parte del examen físico, se observan regulares condiciones, febril, abdomen globoso, doloroso a la palpación profunda, predominio hipocondrio

derecho, tacto rectal ampolla rectal vacía impresiona tumoración pélvica que rechaza pared anterior, tacto vaginal: impresiona tumoración pélvica de bordes imprecisos.

En cuanto a los exámenes complementarios y de extensión, se tiene el Ultrasonido abdominal, realizado el 21/05/18 que expresa micro litiasis renal, hígado sin alteraciones. La gastroscopia el 24/05/18 que reporta pangastritis, no evidencia de lesiones hepáticas, la Biopsia mucosa gástrica: gastritis crónica erosiva hemorrágica. El 22/06/18 se conoce un ultrasonido pélvico sin alteraciones, no evidencia de lesiones peritoneales; la Colonoscopia: descrita como normal, el Tac de abdomen 02/07/18 ascitis moderada resto sin alteraciones, el ultrasonido pélvico 10/07/18: pan histerectomía presencia de ascitis.

En vista de lo anterior, y que los estudios imagenológicos no eran concluyentes, se realiza, bajo anestesia general laparoscopia diagnostica (imagen 1 y 2) mástoma de biopsia, ca con los siguientes hallazgos: 1- ascitis severa 2- carcinomatosis peritoneal tipo millar.



Imagen 1: Carcinomatosis peritoneal: se evidencia en la imagen laparoscópica presencia de múltiples siembras blanquecinas algunas nodulares en la superficie peritoneal. Fuente: Reyes (2023).



Imagen 2: Ascitis, carcinomatosis peritoneal. Se evidencia en la imagen laparoscópica presencia de líquido turbio libre en cavidad en relaciona ascitis, y múltiples lesiones blanquecinas en superficie peritoneal. Fuente: Reyes (2023).

Vale resaltar con todo esto que, la biopsia definitiva reporta metástasis peritoneal de adenocarcinoma de mama. Con lo descrito, la paciente es referida a oncología médica para iniciar tratamiento con quimioterapia.

CONCLUSIONES

Se presentó el caso de una adulta mayor femenina, con antecedentes de adenocarcinoma de mama derecha estadio IIa tratada con mastectomía parcial oncológica más disección axilar derecha, quimioterapia adyuvante y radioterapia externa a la mama en enero de 2012 con buena tolerancia al tratamiento. La paciente, se mantiene libre de enfermedad loco-regional en los controles trimestrales los dos primeros años, semestrales del segundo al quinto año, y anuales posterior a este, presentando síntomas digestivos inespecíficos y cuadro de abdomen agudo , exámenes de extensión negativos, laparoscopia diagnostica evidencia carcinomatosis peritoneal comprobada por biopsia definitiva.

El cuadro clínico presentado concuerda con las descripciones presentadas por: Priego, Sánchez y Chen en los cuales la manifestación de las metástasis peritoneales se presenta en forma tardía y que en la mayoría de los casos no fue considerados en el diagnóstico inicial. Al ser los síntomas inespecíficos y pueden aparecer varios años después de la detección del tumor primario, de ahí que resulte tremendamente difícil diferenciar entre un tumor primario de la cavidad peritoneal y metástasis de un carcinoma de mama (Priego, Rodríguez, Reguero, Cabañas, Lisa, Peromingo, Fresneda 2007)

En el caso expuesto los estudios imagenológicos de extensión no ayudaron al diagnóstico, tanto la ultrasonografía como a tomografía son poco sensibles para detectar implantes peritoneales menores de un centímetro, lo que puede explicar la inutilidad de estos estudios en el diagnóstico del caso. Sobre lo referido, el intervalo entre el diagnóstico de cáncer de mama y la aparición de metástasis gastrointestinales oscila entre 3 meses y 30 años, con una mayor incidencia entre los 4 y 5 años, lo que concuerda con el caso presentado.

Sobre esto, Lemore (2005), relaciona con buen pronóstico el tratamiento con quimioterapia sistémica y hormonoterapia, mientras que el mal pronóstico lo va a determinar la edad avanzada y la afectación gástrica. Se considera también de buen pronóstico la presencia de receptores hormonales positivos.

Por lo antes expuesto, se recomienda individualizar cada caso y considerar la posibilidad de metástasis infrecuentes en pacientes con diagnóstico de adenocarcinoma de mama de larga evolución. También la evaluación pertinente a pacientes con sintomatología digestiva inespecífica, tomando en cuenta que el paciente adulto mayor puede presentar variada sintomatología digestiva que puede retrasar el diagnostico al no considerar la posibilidad de la carcinomatosis peritoneal

BIBLIOGRAFIA

American Cancer Society (2016) *Cancer Facts and Figures 2016*. Atlanta, Ga: American Cancer Society,

American Cancer Society(2018) *Cancer Facts and Figures* . Atlanta, Ga: American Cancer Society.

Bray, Ferlay (2018). *Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries*, CA: A Cancer Journal for Clinicians 2018;0:1-31.

González Barón M, González Montalvo JI, Feliu Batlle J.(2001) *Cáncer en el anciano.* Madrid: Masson; . p. 221-304.

Me Lemore EC, Pockaj BA, Reynolds C, Gray RJ, Hernández JL, Grant CS, *et al.* Breast Cancer:" (2005) *Presentation and intervention in women with gastrointestinal metastasis and carcinomatosis.* Ann Surg Oncol ; 12: 886-894.

Ministerio para el poder popular para la salud Venezuela. Anuario epidemiológico 2012. Sep2014 .disp

Priego, Rodríguez, Reguero, Cabañas, Lisa, Peromingo, Fresneda. (2007) *Carcinomatosis peritoneal secundaria a carcinoma Lobulillar de mama.* Rev. Chilena de Cirugía. Vol 59 - N°3, págs. 223-228. Disponible en URL: https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchcir/v59n3/art10.pdf

Sánchez-Muñoz A, Mendiola Fernández C, García Velasco A, Hernando Polo S, Hernández Sánchez L, Pérez-Regadera J, y col (2003). *Metástasis peritonéales en el cáncer de mama: un patrón típico de diseminación del carcinoma lobulillar infiltrante*. Oncología ; 26: 168-172

Organización Panamericana de la Salud (2016) Disponible en URL https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/OPS-Nota-Informativa-Cancer-Mama-2014.pdf