



REPORTE DE CASO

METÁSTASIS CUTÁNEA COMO RECIDIVA DE CÁNCER DE MAMA EN UN PACIENTE VARÓN

Wilma Judith Rodriguez Sánchez, Silvia María Mancía Zelaya

Filial Santa Rosa del Aguaray. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción, Paraguay

RESUMEN

Introducción: El cáncer de mama masculino es una entidad poco frecuente, razón por la cual hay poca difusión de su existencia. Los estudios imagenológicos tienen un valor diagnóstico muy preciso en dichas entidades.

Reporte de Caso: Paciente de sexo masculino de 73 años, acudió a consulta por percatarse de la presencia de lesiones rojas sobreelevadas en la región mamaria derecha. Hace 5 meses presenta nódulos eritematovioláceos sobre cicatriz en la región mamaria derecha, con aumento progresivo del número y tamaño, asintomáticos. Mastectomía hace 11 años por cáncer de mama ductal infiltrante, márgenes quirúrgicos libres, seguimiento por cirujano con controles ecográficos anuales normales; infarto agudo de miocardio hace 5 meses, en tratamiento con Aspirina 125mg/d, atorvastatina 40mg/d, clopidogrel 75 mg/d, losartán 50mg/d. Diagnóstico AP: Metástasis cutánea de adenocarcinoma moderadamente diferenciado. Se realiza evaluación por oncología, se solicita TAC con contraste de cuello, tórax, abdomen y pelvis, además de receptores hormonales.

Conclusión: El cáncer mamario sigue siendo una enfermedad rara e infrecuente, esta condición causa 1 % de todos los carcinomas de mama y menos de 1 % de las neoplasias malignas en hombres, la forma de presentación predominante es el tumor en región mamaria, con características clínicas que orientan el diagnóstico, hay que tener en cuenta la importancia de la piel en el diagnóstico de neoplasias internas, la presentación de recidiva como metástasis cutánea en un varón se encuentra muy poco descrito en la literatura.

Autor de correspondencia:

Wilma Judith Rodriguez Sánchez
wilma_swagrodriuez@hotmail.com

Recibido: 02/03/2020

Aceptado: 18/05/2020

Palabras clave:

Cáncer de mama, hombre, mastectomía, metástasis cutánea, recidiva.

ABSTRACT

Background: Male breast cancer is a rare entity, which is why there is little diffusion of its existence. Imaging studies have a very precise diagnostic value in these entities.

The case: A 73-year-old male patient went to the office to notice the presence of raised red lesions in the right mammary region. 5 months ago he had violet erythematous nodules on a scar in the right mammary region, with a progressive increase in the number and size, asymptomatic. Mastectomy 11 years ago due to infiltrating ductal breast cancer, free surgical margins, follow-up by surgeon with normal annual ultrasound controls; acute myocardial infarction 5 months ago, on treatment with Aspirin 125mg / d, atorvastatin 40mg / d, clopidogrel 75 mg / d, losartan 50mg / d. AP Diagnosis: Cutaneous metastasis of moderately differentiated adenocarcinoma. Oncology evaluation is performed, CT scan with contrast of neck, thorax, abdomen and pelvis is requested, in addition to hormonal receptors.

Conclusion: Breast cancer is still a rare and uncommon disease, this condition causes 1% of all breast carcinomas and less than 1% of malignant neoplasms in men, the predominant form of presentation is the tumor in the mammary region, with clinical characteristics that guide the diagnosis, we must take into account the importance of the skin in the diagnosis of internal neoplasms, the presentation of recurrence as a skin metastasis in a male is very little described in the literature.

Keywords:

Breast cancer, man, mastectomy, skin metastasis, recurrence.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud estima que el cáncer de mama masculino es una entidad poco frecuente, representando menos del 1% de los acontecidos en mujeres y menos del 1,5% de los tumores malignos en el hombre razón por la cual hay poca difusión de su existencia, siendo los estudios imagenológicos un valor diagnóstico muy preciso en dichas entidades. La presentación habitual es la de un tumor en región mamaria, unilateral, irregular, dura y asimétrica, con frecuente compromiso de la piel o de la pared torácica, lo que conlleva su fijeza, acompañado a veces de adenopatía axilar. La cla-

sificación histológica es similar al carcinoma femenino, con predominancia del carcinoma ductal, generalmente invasivo, debido a que el carcinoma ductal in situ es sumamente raro, aunque su incidencia, sobre todo en su variedad papilar, ha aumentado gracias al diagnóstico más temprano de la enfermedad (1).

En cuanto a la recidiva locorregional (RLR) de cáncer de mama es vista como una complicación frecuente (2). En el mayor de los casos se diagnostican en la exploración física, ya que las formas más típicas de apari-

Figura 1. Nódulos eritematovioláceos de 0,3 a 1 cm de diámetro aproximadamente con telangiectasias en la superficie que asientan sobre cicatriz en región mamaria derecha.



ción son en la piel y tejido subcutáneo y suele presentarse en forma de nódulo palpable e indoloro en la cicatriz de mastectomía o proximidades, o como carcinoma en coraza. Esta complicación implica mal pronóstico, debido al diagnóstico en estadios avanzados y sobre todo por la edad de presentación (3), ya que refleja un crecimiento local del tumor que se puede acompañar de recidiva sistémica en el 40% de los casos en los siguientes 2 años, registrándose cifras de supervivencia global de aproximadamente 42% a los 5 años (0-65% según los diferentes factores pronósticos: período libre de enfermedad, ganglios afectados, estadio del tumor, receptores para estrógenos y progesterona, necrosis tumoral, quimioterapia tras mastectomía, etc.) (2).

El riesgo de recidivas del cáncer de mama es un tema que preocupa tanto a los médicos como a los pacientes que lo sufren. El diagnóstico y tratamiento precoz de estas recidivas mejora el pronóstico y la supervivencia de los pacientes.

REPORTE DE CASO

Paciente de sexo masculino de 73 años,

jubilado, procedente de Asunción.

Motivo de Consulta: Lesiones rojas sobreelevadas en la región mamaria derecha.

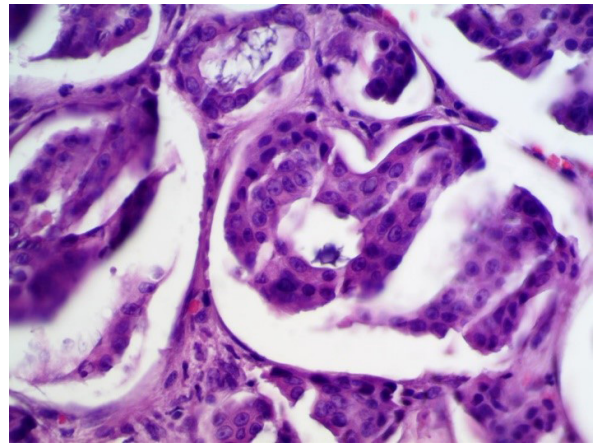
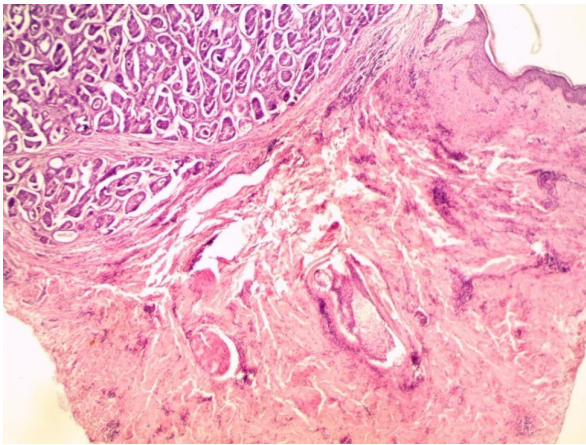
Antecedentes de la Enfermedad Actual: Hace 5 meses presenta nódulos eritematovioláceos sobre cicatriz en la región mamaria derecha, con aumento progresivo del número y tamaño, asintomáticos.

Antecedentes Remotos de la Enfermedad Actual: No refiere cuadro similar al anterior.

Antecedentes Patológicos Personales: Mastectomía hace 11 años por cáncer de mama ductal infiltrante, márgenes quirúrgicos libres, seguimiento por cirujano con controles ecográficos anuales normales; infarto agudo de miocardio hace 5 meses, en tratamiento con aspirina 125mg/d, atorvastatina 40mg/d, clopidogrel 75 mg/d, losartán 50mg/d.

Examen Físico: se observan múltiples nódulos eritematovioláceos de 0,3 a 1 cm de diámetro aproximadamente con telangiectasias en la superficie que asientan sobre cicatriz en región mamaria derecha. (Figura.1)

Figura 2. Examen Histopatológico; Tinción H&E. Diagnóstico Anatomopatológico: Metástasis cutánea de adenocarcinoma moderadamente diferenciado.



Métodos diagnósticos: Biopsia de piel.

Exámenes complementarios: Hemograma, hepatograma, función renal, glicemia, orina simple, normales.

Radiografía de tórax: S/P

Diagnóstico Anatomopatológico: Metástasis cutánea de adenocarcinoma moderadamente diferenciado. (Fig.2)

Diagnósticos Diferenciales:

- Granuloma piógeno.
- Melanoma amelanótico.
- Angiosarcoma.

Evolución: Se realiza evaluación por oncología, se solicita TAC con contraste de cuello, tórax, abdomen y pelvis, además de receptores hormonales. No volvió a controles.

CONCLUSIÓN

El cáncer mamario sigue siendo una enfermedad rara e infrecuente, esta condición causa 1 % de todos los carcinomas de mama y menos de 1 % de las neoplasias malignas en hombres, la forma de presentación predominante es el tumor en región mamaria, con características clínicas que orientan el

diagnóstico (4,5).

Las Metástasis Cutáneas (MC) de cáncer de mama se caracterizan por su gran polimorfismo y, aunque se sabe que en un gran porcentaje de los casos las lesiones son papulonodulares, se debe de considerar manifestaciones cutáneas que estén en el contexto del paciente con cáncer de mama. La rareza de la enfermedad hace muy difícil, aún a los grandes centros, realizar estudios aleatorios randomizados que ayuden a su mejor comprensión y manejo (3-6). Según investigaciones existen factores de riesgo conocidos, como el síndrome de Klinefelter, la exposición a radiaciones ionizantes, sobre todo torácicas (7). La ginecomastia no está asociada a mayor riesgo de cáncer y representa uno de los diagnósticos diferenciales más importante a tener en cuenta (8).

Actualmente se están realizando muchos estudios para mejorar el manejo de las recidivas locales: la combinación de PET y RM y la Tomosíntesis Digital de mama para el re-estadiaje y el diagnóstico, la electroquimioterapia, hipertermia y terapia fotodinámica para el tratamiento en pacientes con mastectomía previa. Son necesarios rigurosos estudios para comprobar evidencia científica y analizar en balance coste-beneficio (9,10).

Hay que tener en cuenta la importancia de la piel en el diagnóstico de neoplasias internas, la presentación de recidiva como metástasis cutánea en un varón se encuentra muy poco descrito en la literatura, motivo por el cual hay ciertas limitaciones para acceder a las informaciones. Teniendo en cuenta ese aspecto, sería de gran impacto para la ciencia e investigación la publicación de más casos similares en nuestro país y en otros países.

Agradecimientos:

Al paciente, por permitirnos acceder a los datos correspondientes y de esta manera contribuir con la comunidad científica.

Financiamiento:

Autofinanciado

Conflictos de interés:

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Burgo A., Fadare O., Lininger R. et al. Invasive carcinomas of the male breast: a morphologic study of the distribution of histologic subtypes and metastatic patterns in 778 cases. *Virchows Arch.* 2006, 449 (5): 507-512.
2. Clemons M, Danson S, Hamilton T, Goss P. Locoregionally recurrent breast cancer: incidence, risk factors and survival. *Cancer Treat Rev* 2001;27:67-82.

3. Medina Ruíz B., Villalba D, Galli M., Dami H, Ojeda H, Gines A. "Cáncer de mama en hombres. Casuística del Instituto Nacional del Cáncer (INC)" Male breast cancer. Cancer National Institute's cases report. Artículo original. *An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción)* / Vol XLI - N° 1 Y 2, 2008.

4. Uría MI, Chirino CN, Rivas DJ. Presentación clínica inusual de metástasis cutánea de carcinoma mamario. A propósito de un caso. *Rev Rgent Dermatol.* 2009; 90 (4): 230-6.

5. Bernardello E., Bustos J. Enfermedades de las mamas. Programa de Actualización en Cirugía (PROACI) – Asociación Argentina de Cirugía. Segundo Ciclo. Módulo 1. Editorial Médica Panamericana. 1998. Pág. 103-38. Bs. As. Argentina.

6. Donegan W.L., Cancer of the male breast. En: Donegan WL, Spratt J., eds. *Cancer of the breast.* Philadelphia: WB Saunders Company, 4th ed.,1995: 765-77Harris J., Morrow M., Norton L. Malignant tumors of the breast. Male breast cancer. En: DeVita V. (Jr), Hellman S., Rosemberg S. *Cancer principles & Practice of oncology*, 8th edition. Lippincott, 2008.

7. Swerdow A.J., Schoemaker M.J., Higgins C.D., et al. Cancer incidence and mortality in men with Klinefelter syndrome: A cohort study. *J.Natl.Cancer. Inst.* 2005; 97(16): 1204-10.

8. Goss PE, Reid C., Pintilie M. et al. Male breast carcinoma: a review of 229 patients who presented to the Princess Margaret Hospital during 40 years (1955- 1996). *Cancer.* 1999; 85: 629-39.

9. Harris J., Morrow M., Norton L. Malignant tumors of the breast. Male breast cancer. En: DeVita V. (Jr), Hellman S., Rosemberg S. *Cancer principles & Practice of oncology*, 8th edition. Lippincott, 2008.

10. ARTÍCULO DE REVISIÓN Metástasis cutáneas de cáncer de mama: revisión de la literatura. Paula Hasbún Acuña, Verónica Vial Letelierb, Hernán Correa Gutiérrezc, Mauricio Lechuga Ramírezc, Mario Pérez Riverac, Daniel Muñoz Leivac e Ismael Vial Letelierb.

