

Trabajo 25

Carcinoma lobulillar como metástasis a distancia en cuello de útero, a propósito de un caso

Autores: Di Santi Casas.D, Pelozzi M.E, Gora.A, Malvicini.S, Serafini. G, Chacon C, Saavedra I, Poet C, Prozzillo L.

Correspondencia a: delfinadisanticasas@gmail.com

Trabajo realizado en el Servicio de Ginecología del Hospital Español de Buenos Aires (CABA)

Introducción:

El cáncer de mama es el tumor más común en mujeres y la principal causa de mortalidad por cáncer femenino. Los programas de detección precoz y los avances en el tratamiento han reducido las tasas de mortalidad¹. Las metástasis del carcinoma de mama suelen localizarse en ganglios linfáticos, huesos, pulmones, cerebro e hígado, siendo raras en el tracto genital femenino, donde la metástasis ovárica es más frecuente y la cervical es muy inusual, aunque debe considerarse en mujeres con antecedentes de cáncer de mama que presenten síntomas o cambios sospechosos en el cuello uterino.

Objetivo:

Revisar la literatura y presentar un caso de metástasis cervical de carcinoma lobulillar de mama.

Materiales y métodos:

Estudio descriptivo observacional, reporte de caso clínico con revisión de historia clínica y bibliografía.

Caso clínico:

Paciente de 62 años con sangrado de la postmenopausia (SPM). En 2018, fue diagnosticada con carcinoma lobulillar invasor GH3 Luminal A en mama izquierda con metástasis axilar. Se le realizó mastectomía, quimioterapia, radioterapia y hormonoterapia. En septiembre de 2023, presentó SPM y se le realizó una histeroscopia con biopsia endometrial y cervical, que mostró células endometriales conservadas. En diciembre de 2023, tras una colecistectomía laparoscópica, se detectó carcinoma en el líquido libre de la cavidad. En marzo de 2024, la paciente fue ingresada por el servicio de Cirugía General por distensión abdominal y ascitis, donde una tomografía abdominopélvica y ecografía transvaginal reveló ascitis moderada y una imagen nodular en anexo derecho. Nuestro servicio de Ginecología recibe la interconsulta, donde solicitamos marcadores tumorales: CA 125: 466, CEA 6.8, CA 19-9: 27.5. La especuloscopia mostró lesiones sobreelevadas en el cérvix y el tacto ginecológico impresionaba un cuello uterino aumentado de tamaño y con superficie irregular. La biopsia cervical reveló infiltración por neoplasia pobremente diferenciada. El perfil inmunohistoquímico (Pancitoqueratina positiva, Citoqueratina 7 positiva, receptores de estrógeno 95%, progesterona 90%, GATA3 positiva, HER2NEU 1+, Ki67 10%) era compatible con carcinoma de origen mamario. Actualmente la paciente se encuentra en seguimiento por oncología quienes solicitaron estudios de extensión.

Conclusión:

La metástasis cervical de cáncer de mama es rara, pero debe considerarse en mujeres con antecedentes de cáncer de mama que presenten síntomas ginecológicos. Los programas de detección precoz y los avances en tratamiento han reducido significativamente la mortalidad,