

Cáncer de mama con metástasis hacia las órbitas. Reporte de un caso

Marcela Martínez-Prieto,* Carlos Sánchez Basurto,** Ernesto Sánchez Forgach,** Celia B. Flores de la Torre**

RESUMEN

Se reporta el caso de una paciente de 69 años que padeció cáncer de mama con metástasis hacia las órbitas. Se describen el proceso diagnóstico y el tratamiento médico.

Palabras clave: cáncer de mama, órbitas, metástasis.

ABSTRACT

We report the case of a 69 year-old patient that suffered breast cancer with metastasis to orbits. Diagnostic process and medical treatment are described.

Key words: Breast cancer, orbits, metastasis.

RÉSUMÉ

On rapporte le cas d'une patiente de 69 ans qui a souffert cancer du sein avec métastase vers les régions orbitaires. Le procédé diagnostic et le traitement médical sont décrits.

Mots-clés: cancer du sein, orbites, métastase.

RESUMO

Reporta-se o caso dum paciente de 69 anos que padeceu câncer de mama com metástase às órbitas. Descrevem-se o processo diagnóstico e o tratamento médico.

Palavras chave: câncer de mama, órbitas, metástase.

El cáncer de mama es la segunda causa de muerte por neoplasias malignas en mujeres mexicanas; representa 9% de los tumores y 15% de las neoplasias femeninas;¹ su incidencia aumenta con la edad y la mortalidad en mujeres de 65 años es mayor a 62%. Durante el último decenio su incidencia se ha incrementado, no obstante su mortalidad ha disminuido. Esta reducción se atribuye a la quimio y hormonoterapia.²

A pesar de los progresos en el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad, en el 2001 murieron 44 mil mujeres por esta causa.³ El 40% de las pacientes tratadas desarrolló metástasis. El cáncer de mama metastásico representa entre 6 y 10% de todos los casos. En la mayoría de las mujeres diagnosticadas de inicio con enfermedad metastásica, la supervivencia es de 18 a 38 meses después del diagnóstico, aunque se han reportado casos entre 5 y 10 años.⁴ Existe un grupo de pacientes con extensión limitada de la enfermedad, especialmente aquellas con infiltración en tejidos blandos o metástasis óseas sin extensión a órganos vitales,

en quienes la supervivencia puede ser mayor a 10 años. Entre las que se encuentran en remisión posterior a la quimioterapia estándar, una pequeña proporción permanecerá libre de la enfermedad por largos períodos, que algunas veces exceden los 20 años.

El cáncer de mama es una enfermedad heterogénea cuyo curso puede variar desde lento e indoloro hasta rápidamente progresivo. La variante metastásica se

* Oncología médica.

** Oncología quirúrgica.

Mastológico Lomas, Centro de Estudios Mastológicos.

Correspondencia: Dra. Marcela Martínez-Prieto. Oncología médica. Sur 132 núm. 108-605, colonia Las Américas, CP 01120, delegación Álvaro Obregón, México, DF. Tel.: 2614-5118, fax: 2614-5688. E-mail: marcelamtp@hotmail.com
Recibido: julio, 2007. Aceptado: julio, 2007.

Este artículo debe citarse como: Martínez-Prieto M, Sánchez BC, Sánchez FE, Flores de la Torre CB. Cáncer de mama con metástasis hacia las órbitas. Reporte de un caso. Ginecol Obstet Mex 2007;75(9):553-5.

La versión completa de este artículo también está disponible en internet: www.revistasmedicasmexicanas.com.mx

distingue por una variedad de interacciones entre el tumor y la paciente, como los factores biológicos, los sitios en que se manifiesta la enfermedad, los intervalos libres del padecimiento, así como la exposición y respuesta al tratamiento previo. Estos factores pueden modificar el curso clínico del trastorno e influir en la respuesta a la quimioterapia, el tiempo de evolución y la supervivencia global.⁵

Para la mayoría de las pacientes con cáncer de mama metastásico, la enfermedad es un proceso crónico con periodos de reactivación y remisión. Las metástasis oculares fueron descritas por primera vez en 1872 por Perls, representan menos de 1% de los casos de cáncer y existe poca experiencia con las mismas.⁶ La frecuencia varía según el tipo de neoplasia. Las más frecuentes son en la mama, el pulmón, el útero y cuello uterino, la piel, la tiroides y en casos de leucemia, linfoma y mieloma múltiple. El 30% de las masas en la órbita son de origen metastásico.⁷

El diagnóstico es clínico y se apoya en los hallazgos de imagen por tomografía axial computada y resonancia magnética nuclear. Las opciones de tratamiento son: observación, quimioterapia, resección quirúrgica, criocirugía o radioterapia. El tratamiento se individualiza de acuerdo con las condiciones de la paciente.

CASO CLÍNICO

Una paciente de 68 años experimentó, en 1999, un crecimiento progresivo del párpado izquierdo, diplopía y exoftalmia (figura 1). En la exploración física se halló un tumor mamario sin afectación a la axila. Se realizó una tomografía computada de las órbitas y se descubrió la infiltración al músculo interno (figura 2). La biopsia evidenció un carcinoma lobulillar metastásico. La paciente recibió tratamiento paliativo con docetaxel y radioterapia en el ojo, con respuesta completa. Se inició la administración de tamoxifeno durante tres años. En el 2004, una nueva tomografía mostró actividad tumoral intraconal (figura 3). Se aplicó tratamiento paliativo con anastrozol y, dos meses después, se descubrió progresión hacia los tejidos blandos de la cara y espalda. Se programó la quimioterapia con gemcitabina y carboplatino, de la cual la paciente completó tres ciclos con nueva progresión de la enfermedad. Se inició la administración de capecitabina, con adecuada respuesta.

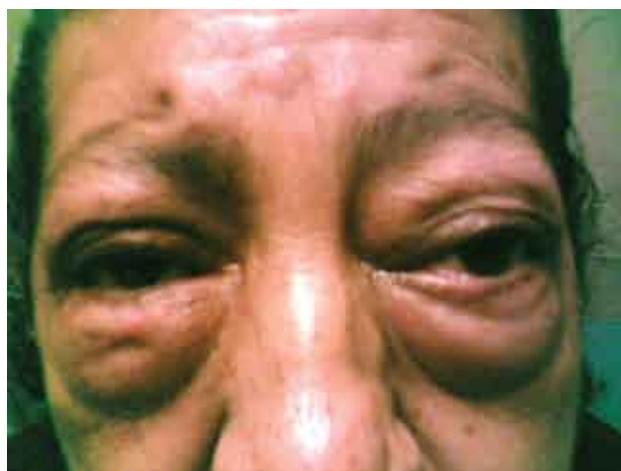


Figura 1. Crecimiento del párpado izquierdo, diplopía y exoftalmia.



Figura 2. Tomografía computada de las órbitas que muestra infiltración al músculo interno.



Figura 2. Tomografía computada de las órbitas que muestra actividad tumoral intraconal.

REFERENCIAS

1. De la Garza-Salazar J, Sánchez-Basurto C, Sánchez-Forgach ER, Gerson-Cwilich R. Tratamiento sistémico adyuvante. En: Tratado de las enfermedades de la glándula mamaria. 1ª ed. México: El Manual Moderno, 2003.
2. Jemal A, Siegel R, Ward E, Murray T, et al. Cancer statistics, 2006. *Cancer J Clin* 2006;56(2):106-30.
3. Slamon D, Leyland-Jones B. Use of chemotherapy plus a monoclonal antibody against Her2 for metastatic breast cancer that overexpresses Her2. *N Engl J Med* 2001;344(11):783-92.
4. Olin JJ, Muss HB. New strategies for managing metastatic breast cancer. *Oncology (Wilson Park)* 2000;14:620-42.
5. Barni S, Mandala M. Chemotherapy for metastatic breast cancer. *Ann Oncol* 2005;16(Suppl.4):iv23-27.
6. Small W. Management of ocular metastasis. *Cancer Control (J Moffitt Cancer Center)* 1998;5(4).
7. Kadivar M, Joulaee A, Kashkouli MB, Kharazi HH, et al. Orbital metastasis as the first presentation of non palpable invasive lobular carcinoma of the breast. *The Breast Journal* 2006;12(1):75-76.

MADURACIÓN DEL ESPERMATOZOIDE

Platner y Hertwig demostraron que en el espermatozoide se efectúan modificaciones análogas a las observadas en el óvulo; dos divisiones sucesivas reducen el número de sus cromosomas de manera que el núcleo espermático sólo es un seminúcleo.

En suma, los fenómenos de maduración, tanto en el óvulo como en el espermatozoide, consisten en la reducción del número de sus cromosomas a la mitad; tienen, pues, por objeto impedir que por la fecundación el número de cromosomas, exactamente determinado para cada especie, no se duplique.

Probablemente durante la formación de los glóbulos polares es cuando se efectúa la penetración del espermatozoide en el óvulo. Los fenómenos ocurren, pues, de la manera siguiente:

- 1) En el punto en que el espermatozoide llega al óvulo, el protoplasma se eleva formando un pequeño cono.
- 2) La cola del espermatozoide se queda en el exterior, pero la cabeza progresiona dentro del vitelo y se hincha progresivamente en forma de vesículo, que será el pronúcleo masculino.
- 3) Los pronúcleos masculino y femenino se acercan mutuamente y se fusionan para formar el núcleo germinativo del huevo fecundado o núcleo de segmentación.
- 4) Despues de un periodo variable de reposo, comienzan los primeros fenómenos de segmentación del huevo; estos fenómenos son reproducción de los de la división celular indirecta o cariocinesis.

Sobotta ha observado que en el ratón los primeros vestigios de segmentación se observan veintiséis horas después del coito; el estadio de las dos células de segmentación se conserva un día; el estadio de las tres células pasa rápidamente; cincuenta horas después del coito se encuentran cuatro células; después de sesenta horas de hallan ocho; el huevo segmentado permanece en la trompa hasta el comienzo del cuarto día.

Como ya hemos dicho, cuando el huevo emigra a la cavidad uterina y se implanta en su mucosa, ya está adelantado en su desarrollo

Reproducido de: Fabre. Manual de obstetricia. Barcelona: Salvat Editores, 1941;pp:10-11.