



# Metástasis en la mama de carcinoma renal. Reporte de caso

José López Zamudio,\* Héctor Alí Valenzuela Alpuche,\*\* Jorge Alberto Osornio Labra,\*\*\* Luis Enrique Fregoso Arteaga\*\*\*

## RESUMEN

**Antecedentes:** La metástasis en la mama de un tumor extramamario tiene una frecuencia muy baja, representa entre 0.5 y 1.3% de las neoplasias malignas de la mama, lo que contrasta con la alta incidencia de tumores malignos primarios de la glándula y puede originar controversias en su diagnóstico y tratamiento. Por otro lado, el carcinoma renal de células claras se caracteriza, entre otras cosas, por un curso impredecible y una gran variabilidad en la localización de sus metástasis. **Objetivo:** Presentar el caso de una paciente con metástasis en la mama de un carcinoma renal de células claras. **Caso clínico:** Femenino de 72 años, tabaquismo intenso, antecedente de Ca renal de células claras, muestra nódulo en mama derecha, tratada con cuadrantectomía y reporte histopatológico final de metástasis de carcinoma renal de células claras. **Discusión:** Las metástasis de carcinoma renal representan 3% de las metástasis en la mama, se han descrito 15 casos en la literatura, siete de ellos como primera manifestación. **Conclusión:** Ante una paciente con un nódulo mamario no debe olvidarse investigar los antecedentes de síntomas o de tratamientos de una neoplasia previa, ya que puede ser el único elemento que permita orientar el diagnóstico.

**Palabras clave:** Metástasis, carcinoma renal, células claras, cuadrantectomía.

## ABSTRACT

**Background:** Breast metastasis of an extra breast tumor is very rare, representing between 0.5 and 1.3% of malignant neoplasms of the breast. This contrasts with the high incidence of primary malignant tumors of the gland, and can lead to controversy in its diagnosis and treatment. On the other hand, clear cell renal carcinoma is characterized, among other things, by an unpredictable course and a great variability in the location of its metastases. **Objective:** To present the case of a patient with metastases in the breast of a clear cell renal carcinoma. **Case study:** 72-year-old female, intense smoking, antecedent of Clear Cell Renal Ca, presented with right breast nodule, treated with quadrantectomy and final histopathological report metastasis of clear cell renal carcinoma. **Discussion:** The metastases of renal carcinoma represent 3% of the metastases in the breast, 15 cases have been described in the literature, 7 of them as the first manifestation. **Conclusion:** Before a patient with a breast nodule should not forget to investigate the history of symptoms or treatment of a previous neoplasia, since it may be the only element that allows to guide the diagnosis.

**Key words:** Metastasis, kidney carcinoma, clear cells, quadrantectomy.

## INTRODUCCIÓN

La metástasis en la mama de un tumor extramamario tiene una frecuencia muy baja, representa entre 0.5 y el 1.3% de las neoplasias malignas de la mama, lo que contrasta con la alta incidencia de tumores malignos primarios de la glándula y puede originar controversias en su diagnóstico y tratamiento. Por otro lado, el carcinoma renal de células claras se caracteriza, entre otras cosas, por un curso impredecible y una gran variabilidad en la localización de sus metástasis.<sup>1,2</sup>

\* Cirujano Oncólogo adscrito al Servicio de Tumores de Mama del Instituto Mexicano del Seguro Social.

\*\* Cirujano General y Laparoscopia Avanzada adscrito al Hospital Ángeles del Carmen.

\*\*\* Residente de Cirugía Oncológica del Hospital de Oncología del Instituto Mexicano del Seguro Social.

El diagnóstico de un tumor renal de células claras asintomático a partir del descubrimiento de un nódulo en la mama es excepcional. Será la citología por PAAF de este último la primera exploración que nos puede dar indicios de que no se trata de un carcinoma epitelial de mama y por consiguiente, no se puede aplicar el protocolo terapéutico habitual. Tras su exéresis y estudio anatomopatológico se procede a la búsqueda del tumor primario y el tratamiento variará en función del mismo y del grado de extensión que presente.<sup>1,3</sup>

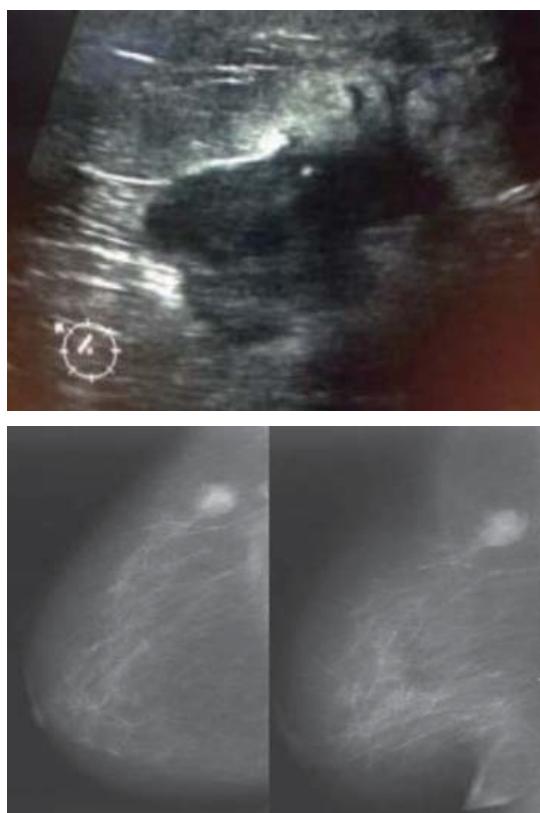
## PRESENTACIÓN DEL CASO

Femenino de 72 años de edad con antecedentes de importancia, tabaquismo intenso: 12 cigarros al día, dos años previos se le realizó nefrectomía radical izquierda por un carcinoma de células claras, Fuhr-

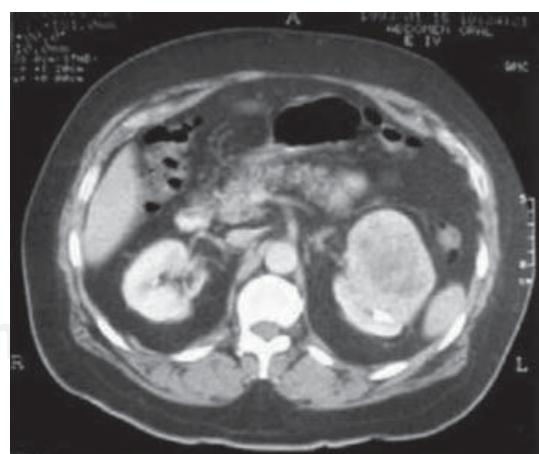
mann III EC II por T2N0M0. Acude en esta ocasión por presentar nódulo en mama derecha de 1.5 cm, móvil, de bordes definidos y doloroso. El USG y mastografía reportaron nódulo hipoeocoico de contornos irregulares de  $15 \times 16 \times 14$  mm (*Figura 1*). Se realiza biopsia guiada, la cual sólo define reporte positivo a malignidad sin discernir con certeza histológica. El antecedente de tumor de células claras en riñón izquierdo, despertó la sospecha de metástasis a la mama (*Figura 2*). Por lo que se decide programa para cuadrandectomía. El reporte histopatológico final reveló carcinoma renal de células claras positivo a vimentina, CK 8 y 18 (*Figura 3*). Posteriormente, recibió tratamiento adyuvante con Sunitinib, hasta la fecha tiene nueve meses de periodo libre de enfermedad.

## DISCUSIÓN

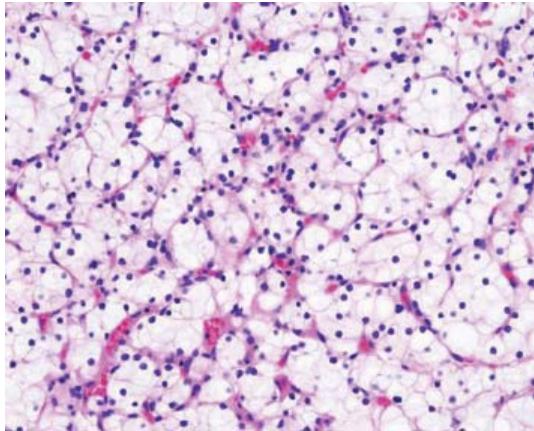
El carcinoma renal de células claras supone 2-3% de las neoplasias malignas en adultos. Alrededor de 30-40% de los pacientes desarrollan metástasis, con frecuencia tardías. Las localizaciones más frecuentes son pulmón (76%), ganglios locorregionales (66%), hueso (42%) e hígado (41%). La mama es una localización muy poco frecuente de las metástasis de carcinoma renal de células claras, de hecho sólo suponen 3% de



**Figura 1.** Mamografía y ultrasonografía demuestran nódulo mamario hipoeocoico de bordes irregulares.



**Figura 2.** Tomografía axial computarizada contrastada revela antecedente de tumor renal de células claras que requirió nefrectomía radical dos años previos a la presentación de metástasis en la mama.



**Figura 3.** Muestra histopatológica producto de la cuadrantectomía de mama derecha en la que se observa proliferación de células claras agrupadas en nidos.

las metástasis renales y se han descrito como casos aislados.<sup>1,4</sup>

El primer reporte de tumor extramamario metastásico a la mama fue en 1903 cuando Trevisthick comunicó metástasis de linfoma de alto grado. Desde entonces se han descrito 400 casos. Los orígenes más frecuentes son, excluyendo el cáncer de mama contralateral, melanoma, linfoma y sarcomas y en el hombre cáncer de próstata. Las metástasis de carcinoma renal representan 3% de las metástasis en la mama. Se han descrito 15 casos en la literatura, siete de ellos como primera manifestación.<sup>2,4,5</sup> A diferencia de las metástasis más frecuentes de otro origen (melanoma o linfoma) que pueden ser diagnosticadas más fácilmente por biopsia por punción con aguja fina, existe mayor dificultad en los casos de metástasis de cáncer renal de células claras. Es necesario utilizar diferentes técnicas de inmunohistoquímica para poder diferenciarlo, tal como la vimentina CK 8 y 18.<sup>4,6</sup>

Clínicamente suele tratarse de un nódulo de crecimiento rápido que se acompaña en aproximadamente la mitad de los casos de dolor o molestias, por lo regular en enfermas que ya han sido diagnosticadas de tumor extramamario. Suele ser único, circunscrito, superficial y de consistencia firme, en general no se detecta retracción del pezón ni secreción por el mismo. Radiológicamente estas lesiones pueden ser

confundidas con lesiones benignas por ser nódulos bien definidos.<sup>1,2,6</sup>

En cuanto al pronóstico, el carcinoma metastásico de mama es peor que el de los carcinomas primarios, ya que los tumores metastásicos suelen acompañarse o preceder a una diseminación de la enfermedad con una tasa de supervivencia media de 10.9 meses en contraste con el carcinoma primario, que tiene una tasa de supervivencia media superior de cinco años. Es importante el diagnóstico diferencial con los tumores mamarios, pues de esta manera podrían evitarse cirugías radicales innecesarias y permitiría una terapéutica más adecuada de la neoplasia original.<sup>1,5-7</sup>

## CONCLUSIÓN

Ante una paciente con un nódulo mamario debe tenerse en mente investigar los antecedentes de síntomas o de tratamientos de una neoplasia previa, puesto que puede ser el único elemento que permita orientar el diagnóstico. En este caso fue muy importante el reporte histopatológico final con inmunohistoquímica para definir el diagnóstico y de esta forma aplicar el tratamiento adecuado. Una lesión solitaria en la mama en una paciente con antecedentes de CRCC nos obliga a valorar la posibilidad de metástasis, incluso a pesar de su baja frecuencia. En este contexto, la comparación morfológica con el tumor renal primario y un panel inmunohistoquímico limitado que incluya PAX8, RCC y CD10 ayudará a confirmar el diagnóstico.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Alzaraa A, Vodovnik A, Montgomery H, Sabed M, Sharma N. Breast metastasis from a renal cell cancer. World J Surg Oncol. 2007; 5: 25.
2. Bortnik S, Cohen DJ, Leider-Trejo L, Ron IG. Breast metastasis from a renal cell carcinoma. Isr Med Assoc J. 2008; 10: 736-737.
3. Mesa AA, Díaz GA, Nava TE, Calvo BJ. Metástasis mamaria como manifestación inicial de carcinoma de células renales. Actas Urol Esp. 2010; 34: 288-303.
4. McLaughlin SA, Thiel DD, Smith SL, Wehle MJ, Menke DM. Solitary breast mass as initial presentation of clinically silent metastatic renal cell carcinoma. Breast. 2006; 15 (3): 427-429.
5. Vaughan A, Dietz JR, Moley JF, DeBenedetti MK, Aft RL, Gillanders WE et al. Metastasis disease to the breast: the Washington University experience. World J Surg Oncol. 2007; 5: 74.

6. Sáenz SF, Campos OA, Sánchez M, Cabezas M. Carcinoma renal metastásico en mama. Presentación de dos casos diagnosticados por citología mediante punción aspiración con aguja fina. Arch Esp de Urol. 2009; 43 (1): 75-77.
7. Gorczyca W, Olszewski W, Tuziak T, Kram A, Woyke S, Ucinski M. Fine needle aspiration cytology of rare malignant tumors of the breast. Acta Cytol. 1992; 36 (6): 918-926.

Correspondencia:  
Dr. José López Zamudio  
Calle Nayarit Núm. 51, Col. Roma Sur,  
Del. Cuauhtémoc, 06760,  
Ciudad de México.  
Tel: 333-83-199-83  
E-mail: joloza85@hotmail.com