

CASO CLÍNICO 17

PACIENTE CON CÁNCER DE MAMA Y METÁSTASIS CEREBRAL ÚNICA

Dr. Jorge Contreras Martínez
Oncología Radioterápica
Hospital Carlos Haya
Málaga

PACIENTE CON CÁNCER DE MAMA Y METÁSTASIS CEREBRAL ÚNICA

- 62 años, postmenopáusica, HTA.
- Se aprecia a principios del 2.002 una tumoración en CSE de mama derecha.
- Tras las pruebas complementarias pertinentes se realiza cirugía conservadora más vaciamiento axilar.
- Resultado A.P.: Ca. ductal infiltrante de 1.5 cms, G-II, márgenes libres, 4 ganglios afectados de 12 (sin enfermedad extracapsular), nivel I. Receptores de estrógenos 75%, progestágenos 50%, c-erbB2 +++, p53 +, Ki 67 20%.

PACIENTE CON CÁNCER DE MAMA Y METÁSTASIS CEREBRAL ÚNICA

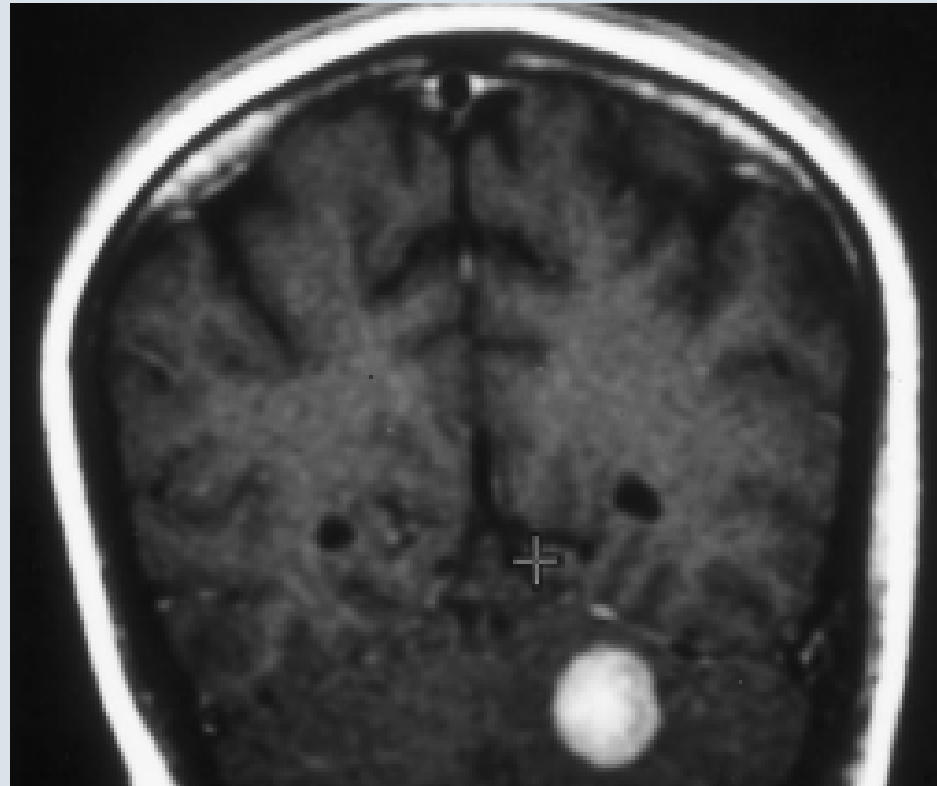
- Se estableció como un carcinoma de mama derecha pT1N1M0 (Estadio II-A), en una paciente postmenopáusica y se administró tratamiento adyuvante en el 2.002 con:
 - Quimioterapia esquema AC x 4 (Adriamicina 60 mg/m²-Ciclofosfamida 600 mg/m²).
 - Posteriormente recibió Radioterapia externa sobre parénquima mamario derecho y fosa supraclavicular 50 Gy a 200 cGy/sesión (no sobreimpresión).
 - Al finalizar RT inició Tamoxifeno 20mg/día x 5 años.



PACIENTE CON CÁNCER DE MAMA Y METÁSTASIS CEREBRAL ÚNICA

- Tras permanecer 5 años asintomática y libre de enfermedad en octubre del 2.007 consulta en el servicio de urgencias por un cuadro de:
 - Desorientación témporoespacial, cefalea intensa, inestabilidad en la marcha, dificultad para el habla y cambios del comportamiento.
- TAC craneal:
 - LOE cerebelosa derecha de aprox. 3 cms, única.
- Estudio de extensión local y a distancia negativo:
 - Rx torax, ecografía abdominal y analítica general.
 - Salvo Ca 15.3 de 38 (N 0 a 28).

PACIENTE CON CÁNCER DE MAMA Y METÁSTASIS CEREBRAL ÚNICA



CUESTIONES A RESOLVER

- En relación a las pruebas complementarias a realizar necesarias para completar el diagnóstico antes de decidir el tratamiento oncológico:
 1. No se necesita ninguna prueba complementaria más para decidir el tratamiento.
 2. El TAC craneal con contraste es suficiente para afirmar que la metástasis cerebral es única.
 3. El PET no aportaría información alguna a lo anteriormente descrito.
 4. No se necesita una confirmación histológica para asumir el origen mamario de la metástasis y se podría iniciar el tratamiento oncológico sin ella.

CUESTIONES A RESOLVER

- Se realiza una RNM confirmando que la lesión es única.
- No se hacen más pruebas complementarias (no se realiza PET).

CUESTIONES A RESOLVER

- En cuanto al tratamiento local de la metástasis cerebral única:
 1. Debe incluir siempre la cirugía.
 2. La Radioterapia solo está indicada en el contexto de un tratamiento paliativo sintomático.
 3. La radiocirugía solo se debe plantear como una alternativa a la cirugía abierta.
 4. Lo ideal es intentar administrar una combinación de tratamientos locales.

CUESTIONES A RESOLVER

- El servicio de Neurocirugía procede a realizar una resección macroscópica de la lesión con un resultado A.P. de adenocarcinoma de probable origen mamario de 2.8 cms de diámetro, G-II, Receptores hormonales estrógenos 75% y progestágenos 50%. Cerb-B2 ++. No secuelas neurológicas.
- Posteriormente se administra RT holocraneal complementaria: 30 Gy/300 cGy/día (10 sesiones). Buena tolerancia.
- No Radiocirugía.

CUESTIONES A RESOLVER

- ¿Que tratamiento sistémico se debe administrar tras el tratamiento local?:
 1. Quimioterapia exclusiva basada en un esquema con taxanos.
 2. Trastuzumab.
 3. Tratamiento hormonal.
 4. No se debe administrar tratamiento sistémico.

CUESTIONES A RESOLVER

- Posteriormente se inicia tratamiento hormonal nuevamente con Tamoxifeno 20 mg/día V.O.
- Se reserva el tratamiento QT ante la posibilidad de nueva recidiva o progresión.
- No Trastuzumab adyuvante.