

Reumatología clínica en imágenes

## Dolor lumbar como única manifestación de un cáncer oculto de mama, utilidad de la tomografía por emisión de positrones



Lumbar pain as the single manifestation of an occult breast cancer. Usefulness of positron emission tomography

Marco Aurelio Ramírez Huaranga<sup>a,\*</sup>, Verónica Salas Manzanedo<sup>a</sup>, Marcos Paulino Huertas<sup>a</sup>, Yolanda Torres Sousa<sup>b</sup> y Claudia Carolina Ramos Rodríguez<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Reumatología, Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España

<sup>b</sup> Servicio de Radiología, Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España

<sup>c</sup> Servicio de Anatomía Patológica, Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 14 de diciembre de 2013

Aceptado el 20 de febrero de 2014

On-line el 22 de abril de 2014

Mujer de 68 años con espondiloartrosis, fibromialgia, osteoporosis y cribado mamográfico reciente BI-RADS I (mamografía negativa a malignidad, sin ganglios o calcificaciones). Presenta dolor dorso-lumbar tras un sobreesfuerzo físico, detectándose un aplastamiento vertebral de D7 con analítica normal (marcadores tumorales, metabolismo óseo y reactantes de fase aguda). Posteriormente, dado el empeoramiento progresivo, se realiza un estudio de extensión con gammagrafía ósea (GO), tomografía computarizada (TC) y resonancia magnética (RM), objetivándose lesiones sugestivas de proceso infiltrativo en los cuerpos vertebrales de D6, D7, D10 y L5, así como adenopatías inespecíficas a nivel axilar izquierdo, pero sin un claro foco primario (fig. 1). Finalmente, el estudio mediante tomografía por emisión de positrones (PET) logra identificar un pequeño nódulo en la región lateral y profunda de la mama izquierda, con hallazgos patológicos desde el punto de vista metabólico (fig. 2), por lo que se realiza una biopsia guiada por ecografía cuyo resultado histológico fue de carcinoma ductal infiltrante moderadamente diferenciado (fig. 3). Se inicia tratamiento hormonal, tumorectomía del nódulo mamario y linfadenectomía axilar izquierda con buena evolución posterior.

La columna vertebral es el lugar más frecuente de metástasis óseas, estimándose que alrededor de un 10% de pacientes con

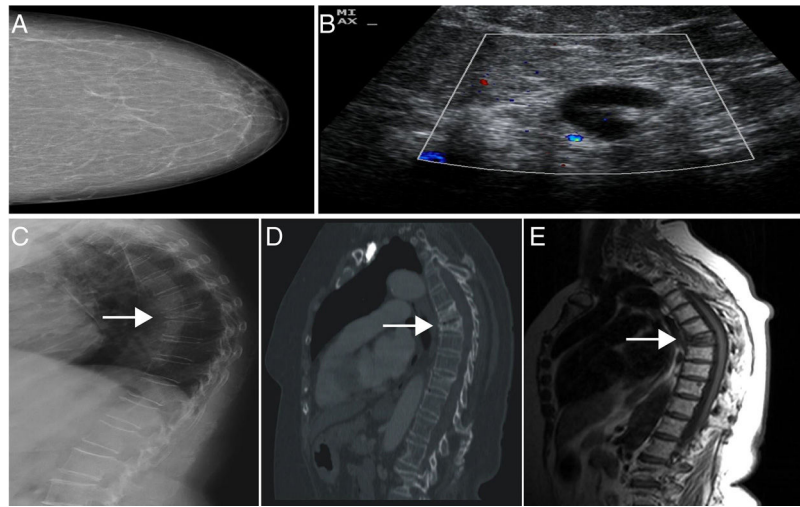
cáncer desarrollarán una metástasis espinal (> 50% metástasis multಿನಿವೆ), destacando de entre ellas las de mama, próstata y pulmón. Si bien hasta un 36% de las lesiones vertebrales pueden cursar de forma asintomática, el dolor lumbar secundario a una fractura patológica es el síntoma más predominante<sup>1,2</sup>.

El cáncer oculto de mama consiste en la aparición de un linfónodo axilar metastásico, en el que clínica y radiológicamente no se objetiva un tumor primario de mama; dicho cuadro no es frecuente, describiéndose entre el 0,3 y 0,8% de todos los tumores de mama<sup>3,4</sup>.

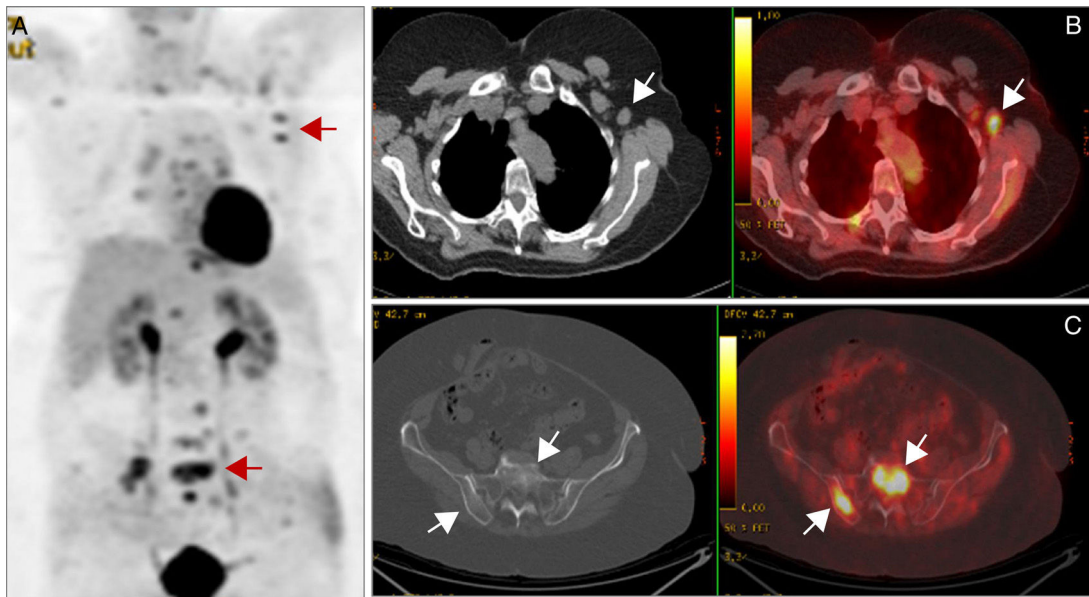
La primera prueba de imagen en el abordaje inicial se basa en la radiología simple. Sin embargo, en la gran mayoría de los casos estos hallazgos suelen ser inespecíficos, por lo que el uso de otras pruebas complementarias de imagen como la GO, TC, RM y PET constituirán una gran ayuda para determinar la causa de la afectación vertebral<sup>5</sup>. De ellas, la PET permitirá identificar lesiones con metabolismo anormal sin necesidad de una alteración anatómica objetiva (sensibilidad 62-100% y especificidad 96-100%)<sup>6</sup>. En cuanto al cáncer oculto de mama, la detección de dichas lesiones pequeñas permitirá su diagnóstico cuando el resto de pruebas de imagen convencionales tengan dificultades para su identificación<sup>7,8</sup>.

\* Autor para correspondencia.

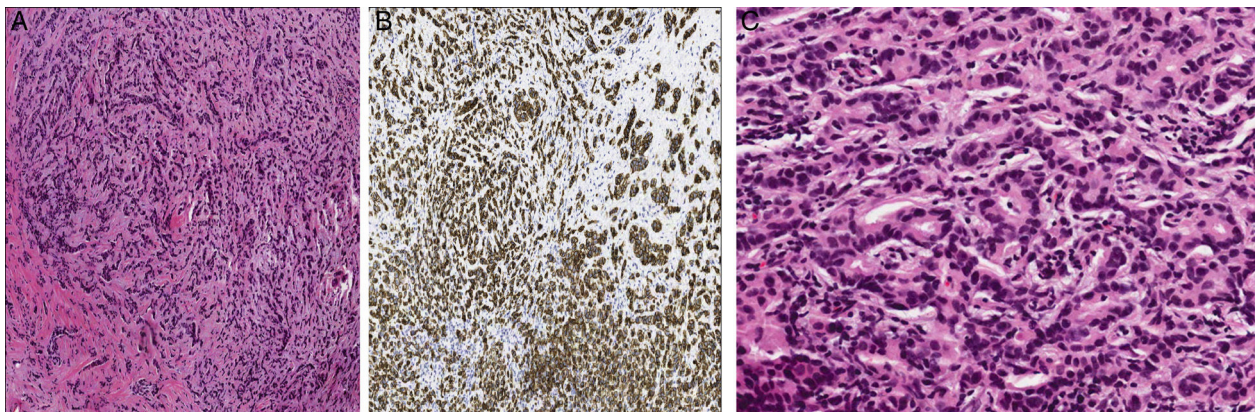
Correo electrónico: [hurauma@hotmail.com](mailto:hurauma@hotmail.com) (M.A. Ramírez Huaranga).



**Figura 1.** A. mamografía BIRADS I. B. Adenopatía con engrosamiento cortical sospechoso de metástasis. C-E. Se objetiva fractura vertebral de D7, con patrón escleroso en los cortes sagitales de la TC y señales hipointensas en las imágenes de RM potenciadas en T1.



**Figura 2.** A. Se objetiva captación patológica en la GO a nivel de los cuerpos vertebrales y a nivel de las adenopatías axilares izquierdas. B y C. Se observa la correlación de la afectación ósea y adenopática con el incremento de su actividad metabólica en el estudio PET.



**Figura 3.** A. Hematoxilina-eosina (4x); se observan células tumorales de núcleos hiper cromáticos. B. En la tinción de inmunohistoquímica (4x) las células conservan la expresión de E-cadherina, rodeadas de un estroma desmoplásico. C. A mayor aumento (20x) se distinguen en otras áreas de cilindro formación de esbozos de glándulas que infiltran el intersticio, el cual es fibroso y con reacción inflamatoria.

## Responsabilidades éticas

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes y que todos los pacientes incluidos en el estudio han recibido información suficiente y han dado su consentimiento informado por escrito para participar en dicho estudio.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. Togawa D, Lewandrowsky U. The pathophysiology of spinal metastases. En: McLain RF, editor. Cancer in the spine. Current clinical oncology. Cleveland: Springer eBooks; 2006. p. 17–23.
2. Pirici E, Pirici A, Patrana N, Recareanu F, Badulescu FL, Crisan AE, et al. Vertebral bone metastasis in Breast cancer: A case report. Rom J Morphol Embryol. 2011;52:897–905.
3. Paholpak P, Sirichativapee W, Wisanuyotin T, Kosuwon W, Jeeravipoolvarn P. Prevalence of known and unknown primary tumor sites in spinal metastasis patients. Open Orthop J. 2012;6:440–4.
4. Luna MA, Sánchez-Méndez S, Mariscal A, Viscaya S, Vallejos V, Solá M, et al. Cancer oculto de mama: caso clínico y revisión de la literatura. Clin Invest Gin Obst. 2012;39:21–8.
5. Farrerons J, Malouf J, Laiz A, Longobardi V. Protocolo de actuación diagnóstica y terapéutica ante una fractura vertebral. Medicine. 2006;9:3913–5.
6. Gámez C, Sabaté A, Narváez JA, Rodríguez L, García FJ. La tomografía por emisión de positrones asociada con la tomografía computarizada en tumores del aparato locomotor. Radiología. 2012;54:3–13.
7. Gil EM, Sánchez A, Moya F, González P. Hallazgos con PET de cáncer de mama primario en mujer con tumor de origen desconocido. Rev Esp Med Nucl. 2004;23:206.
8. Takabatke D, Taira N, Aogi K, Ohsumi S, Takashima S, Inoue T, et al. Two cases of occult breast cancer in which PET-TAC was helpful in identifying primary tumors. Brest Cancer. 2008;15:181–4.