

## Metástasis en mama de linfoma no Hodgkin

M. Hortas\*,  
C. Barrera\*,  
M. Tato\*,  
L. Arribas\*,  
A. de la Fuente\*\*,  
A. Dávila\*

\* Departamento de Medicina Física.  
Policlínico de Vigo, S. A.  
\*\* Servicio de Anatomía Patológica.  
Policlínico Vigo, S. A.

Correspondencia: Dr. Mario Hortas  
Guldris, Dpto. Medicina Física.  
Policlínico Vigo, S. A. Salamanca, s/n.  
Vigo.

### SUMMARY

*If breast metastases are uncommon in extra-mammary malignancies, they are even more rare from malignant non-Hodgkin's lymphoma. However, in a patient with neoplasia, particularly with disseminated disease —as it was in our reported case— the presence of a breast node must lead us to suspect its metastatic origin. This occurrence further darkens the prognosis of the course of the disease.*

### Key words

*Non-Hodgkin's lymphoma, Breast, Metastasis.*

### Palabras clave

*Linfoma no Hodgkin, Mama, Metástasis.*

### INTRODUCCION

En la gran mayoría de las ocasiones los bultomas mamarios corresponden a procesos primarios, benignos o malignos, de la propia glándula; sin embargo, aunque en un escaso tanto por ciento de los casos la presencia de un nódulo mamario puede ser el primer signo de un tumor maligno de otra localización.<sup>1, 4, 5, 6, 12</sup>

Por orden de frecuencia caben citar las metástasis en mama de leucemias, linfomas malignos, sobre todo hodgkinianos, melanomas malignos, carcinomas bronquiales, renales, prostáticos, pancreáticos y tiroideos: habiéndose encontrado metástasis procedentes de carcinomas de ovario, endometrio, exocérvix y de leiomiomas miometriales.<sup>2, 4</sup>

El tumor metastásico mamario suele ser un único nódulo bien delimitado, de variable consistencia, aunque raramente escirroso, sin que radiológicamente se acompañe de microcalcificaciones, existiendo concordancia de tamaño entre palpación e imagen radiográfica.<sup>2, 4</sup>

### CASO CLINICO

Hembra (P. G. D.) de 67 años, diagnosticada en enero de 1985 de carcinoma indiferenciado de amígdala derecha (T<sub>2</sub>, No, Mo) y tratada con radioterapia.

En marzo de 1985 no existe evidencia de tumor en amígdala.

En octubre del mismo año se advierte adenopatía axilar derecha, cuya histología fue de linfoma linfocítico no Hodgkin difuso de alto grado, con caracteres de sarcoma inmunoblástico, presentando adenopatías retroperitoneales paraaórticas, sin infiltración de parénquima hepático ni de médula ósea. Estadio IV B.

Es tratada con 6 ciclos de CHOP-Bleo.

En junio de 1987 quimioterapia de rescate (CCNU-ARAC-Prednisona) debido a adenopatías mediastínicas, paraaórticas, hepatoesplenomegalia, probable in-



Fig. 1. Proyección cráneo-caudal mama derecha.

filtración linfomatosa esofagogástrica y masa en mama derecha de aproximadamente 6 x 5 cm.

Se realiza mamografía derecha (figs. 1 y 2) en la que observamos inmersas en una mama con marcada involución grasa la presencia de varias masas de distintos tamaños, alcanzando la mayor de ellas 6 x 5 cm de diámetro. Todas se delimitan con gran nitidez, hallándose ausentes microcalcificaciones, así como alteraciones de la dermis, areola o pezón.



Fig. 2. Proyección lateral mama derecha.

Procedemos a punción-aspiración de la masa de mayor tamaño, siendo el informe citológico de «presencia de células de hábito linfoide: linfoma de alto grado de malignidad, probablemente centroblástico».

## RESUMEN

Si la metástasis en mama de procesos tumorales malignos extramamarios es rara<sup>1,5,6,12</sup> más lo es el que se trate de la metástasis de un linfoma maligno no Hodgkin.

No obstante, en un paciente neoplásico, sobre todo con su proceso diseminado, como tal es nuestro caso, la existencia de un nódulo mamario nos debe hacer pensar en su carácter metastásico, situación que ensombrece todavía más el pronóstico de la evolución de la enfermedad.

## REFERENCIAS

1. Bohman LG, Bassett LW, Gold RH, Voet R. Breast metastases from extramammary malignancies. *Radiology* 1982; 144: 309-312.
2. Fernández Cid et al. Metástasis tumorales de otros órganos en las mamas. *Patología Mamaria* 1982; 521.
3. García Castaño, Iribar Marcos, Serrano Hernández, García Martín. Linfoma de mama. *Radiología* 1981; 23 (4): 303-306.
4. García del Muro, Rezola Solaun, Martínez de Lizarduy. Tumores metastásicos en mama. Presentación de 3 casos. *Neoplasia sept-oct 1987*; vol. 4, núm. 5.
5. Hajdu SI, Urban JA. Cancers metastatic to the breast. *Cancer* 1972; 29: 1691-1696.
6. Harris. Breast metastasis: Unusual manifestation of the malignant carcinoid tumor. *Radiology* 1978; 127: 561.
7. Mambo NC, Burke JS, Butler JJ. Primary malignant lymphomas of the breast. *Cancer may* 1977; 39: 2033-2040.
8. Mever JE, Kopans DB, Long JC. Mammographic appearance of malignant lymphoma of the breast. *Radiology* June 1980; 135: 623-626.
9. Navas JJ, Battifora H. Primary lymphoma of the breast. Ultrastructural study of two cases. *Cancer* 1977; 39: 2025-2032.
10. Panapopoulos E, Murray D. Metastatic malignant melanoma of unknown primary origin. A study of 30 cases. *J Surg Oncology* 1983; 23: 8-10.
11. Smith MR, Brustein S, Strus DN. Non-Hodgkins lymphoma of the breast. *Cancer* 1987; 59: 351-354.
12. Toombs BD, Kalisher L. Metastasis disease to the breast: Clinical, Pathology and Radiographic features. *AJR* 1977; 129: 673.
13. Uriburu et al. La mama. *Patología maligna* (2.ª edición) 1983; 1371-1377.
14. Wiseman C, Liao KT. Primary lymphoma of the breast. *Cancer* Jun 1972; 29: 1705-1712.