

I. Martínez-Montero*,
 F. Domínguez-Cunchillos**,
 P. García-Enguita*,
 M.^a J. Puente*,
 J. Agreda***,
 M. Aizcorbe**

Asociación cáncer de mama-meningioma: A propósito de 2 casos

SUMMARY

Breast cancer-meningioma association is more frequent than expected. About one hundred cases of this association have been published. We present two new cases with a meningioma diagnosis before that of breast cancer.

In this report literature it is reviewed and emphasized possible etiologic factors of this association and its clinical interest in early breast cancer diagnosis in meningioma patients.

* Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital Virgen del Camino.

** Servicio de Cirugía General. Hospital Virgen del Camino.

*** Servicio de Radiología. Hospital de Navarra.

Palabras clave

Cáncer de mama, Meningioma, Asociación.

Key words

Breast cancer, Meningioma, Association.

Correspondencia:

F. Domínguez-Cunchillos.
 Nueva, 28.
 31195 Artica (Navarra).

INTRODUCCION

La relación existente entre el meningioma y el cáncer de mama en la mujer parece ser mayor que la producida por el mero azar.^{1,2} Hasta el momento se han publicado unos 100 casos clínicos en los que se han asociado ambos procesos. En la mayoría de estos casos el cáncer de mama precedió al meningioma, pero en ocasiones ocurrió al contrario^{1, 2, 3, 4, 5, 6, 7} y con menor frecuencia el diagnóstico fue sincrónico.^{1, 4, 5}

Esta asociación es más frecuente en mujeres de edades comprendidas entre 50 y 64 años.¹

Algunos autores han encontrado igualmente relación entre cáncer de mama, meningioma y cáncer de útero.^{1, 5, 7}

Presentamos 2 casos clínicos en los que concurren meningioma, cáncer de mama y enfermedad hematológica.

CASO CLINICO 1

Mujer de 71 años de edad, diagnosticada y en tratamiento por macroglobulinemia de Waldenström desde 5 años antes y que en un control clínico rutinario

se le objetivó adenopatía axilar derecha de unos 2,5 cm de diámetro. En la exploración física se apreciaron mamas simétricas, grandes, con cicatrices bilaterales por las biopsias previas, palpándose en CSE de mama derecha una tumoración de unos 2 cm de diámetro de características que sugerían malignidad. El estudio mamográfico evidenció 3 nódulos espiculados e irregulares, sospechosos de carcinomas. En 2 de ellos el diagnóstico fue confirmado mediante PAAF.

Como antecedentes de interés refería 2 gestaciones a término con partos eutócicos, histerectomía y doble anexectomía por metrorragias y útero miomatoso gigante a los 48 años, colecistectomía por coledocistitis a los 63 años, MFQ con epiteliosis y papilomatosis intraductal diagnosticada mediante biopsia bilateral de mama a los 65 años y meningioma de ala izquierda del esfenoides intervenido quirúrgicamente a los 66 años.

Con el diagnóstico de carcinoma multicéntrico de mama derecha se realizó mastectomía radical modificada Madden.

El estudio anatomopatológico confirmó la presencia de 2 focos de carcinoma mucoide mixto de 1,5 y 1,4 cm, respectivamente, alejados entre sí (4 cm) y

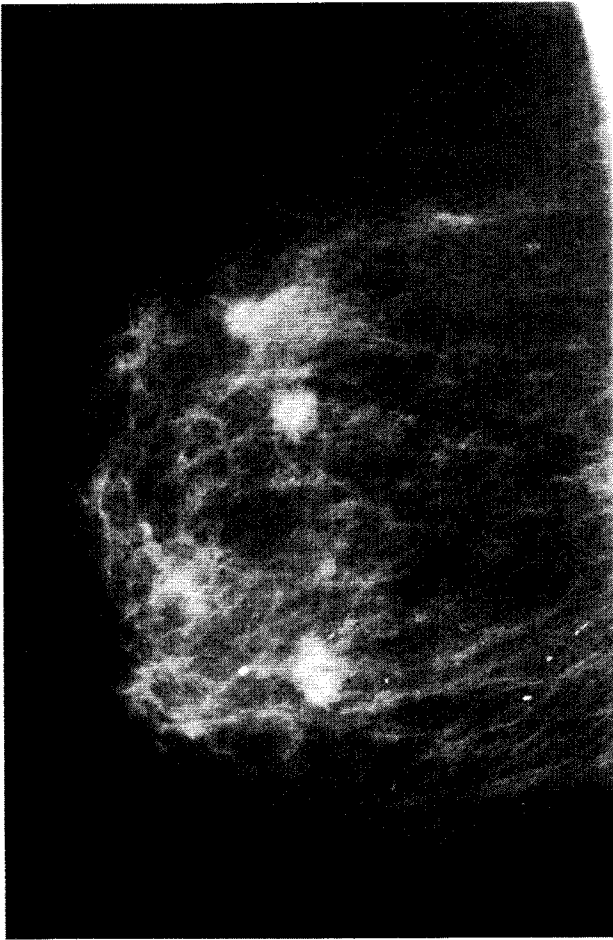


Fig. 1. Mamografía lateral de nuestro caso 1.

displasia fibroquística con gran componente epitelial en el resto del tejido mamario. RE (+). Existían metástasis en 4 ganglios axilares de los 14 aislados y el estudio de extensión mediante ecografía hepática y gammagrafía ósea no evidenció metástasis a distancia.

Dado el estado general de la paciente, y de acuerdo con la familia, se decidió no realizar más tratamiento adyuvante que hormonoterapia con tamoxifeno a razón de 20 mg/día.

Trece meses después de la intervención la enferma permanece asintomática.

CASO CLINICO 2

Paciente de 61 años de edad, diagnosticada 5 años antes de leucemia mieloide crónica y que en

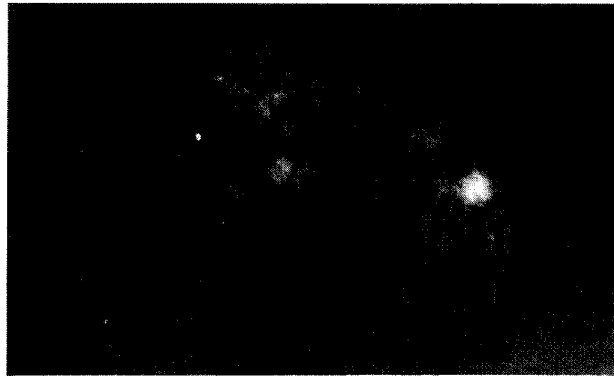


Fig. 2. Mamografía craneocaudal de nuestro caso 1. Al igual que en la proyección lateral, se observan 3 nódulos con signos radiológicos de malignidad.

consulta por el Servicio de Hematología refirió nódulo en mama izquierda, objetivándose tumoración de unos 6 cm de diámetro y signos inflamatorios.

Entre sus antecedentes personales de interés destacaban: nuligesta; menopausia a los 50 años y meningioma del surco olfatorio diagnosticado mediante TAC craneal 3 años antes, considerado en su momento no subsidiario de tratamiento quirúrgico y por el que seguía tratamiento médico con luminal (R). Como antecedentes familiares destacables refería cáncer de mama en una prima y padre fallecido por leucemia.

Tanto la mamografía como la PAAF confirmaron la sospecha clínica de malignidad. Ni la ecografía hepática ni la gammagrafía ósea evidenciaron metástasis a distancia, por lo que fue intervenida quirúrgicamente, practicándosele mastectomía radical modificada, Madden.

El estudio anatomopatológico definitivo demostró que se trataba de un carcinoma inflamatorio de 6 cm de diámetro con afectación metastásica axilar: T4 N2 M0. RE (+).

La enfermedad fue tratada seguidamente con poliquimioterapia y tamoxifeno, desarrollando posteriormente metástasis óseas y pulmonares, falleciendo a los 2 años de la intervención.

DISCUSION

El hecho de que distintos autores con series relativamente amplias^{1,2} hayan encontrado que el cáncer de mama y meningioma se asocian de forma esta-

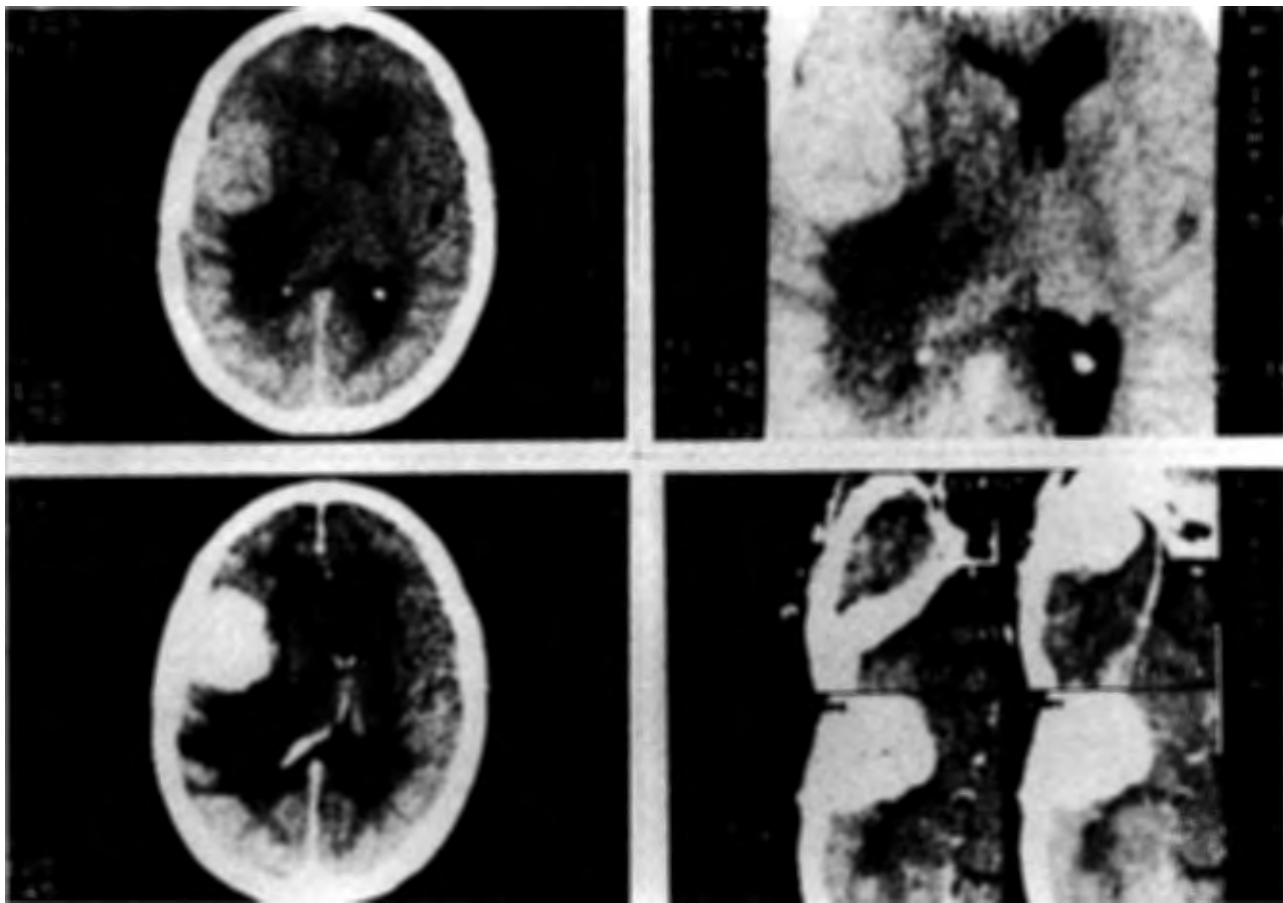


Fig. 3. Fotocomposición con varios cortes del TAC craneal de nuestro caso 1, en la que se evidencia un meningioma situado en el ala izquierda del esfenoides.

dísticamente significativa, parece demostrar que dicha asociación no se debe al azar.

Podría aducirse que uno de los tumores se deba al tratamiento aplicado al otro; sin embargo, el hecho de que al menos la mitad de los casos se presenten con un intervalo de diagnóstico entre ambos tumores menor a 3 años parece descartar esta posibilidad.^{4, 5} En el primero de los casos que aquí presentamos el diagnóstico de meningioma precedió en 5 años al de cáncer de mama, pero el tratamiento del primero fue únicamente quirúrgico. En nuestro segundo caso clínico, el diagnóstico de meningioma se produjo 3 años antes al del cáncer de mama, pero aquél no fue tratado.

En ambos casos el diagnóstico de meningioma fue anterior al del tumor mamario, contrariamente a lo que sucede en la bibliografía consultada,^{1, 2, 3, 4, 5, 6, 7}

en la que tan sólo en algo menos del 30% de los casos fue ésta la secuencia de los diagnósticos.

No es bien conocida la causa de la asociación cáncer de mama-meningioma. Al igual que en otros tipos de concurrencia, de 2 o más tumores en un mismo paciente, la relación cáncer de mama-meningioma se ha tratado de explicar por la existencia de varios oncogenes similares. Tanto en el carcinoma de mama como en el meningioma se han observado aberraciones cromosómicas o mutaciones que inicien o hagan progresar el desarrollo tumoral. Podría ocurrir que el mecanismo molecular de la oncogénesis fuese idéntico para ambos tipos de tumores o que algún factor de crecimiento de uno de los tumores fuese capaz de iniciar el crecimiento del otro.⁸

Es igualmente posible que las hormonas sexuales

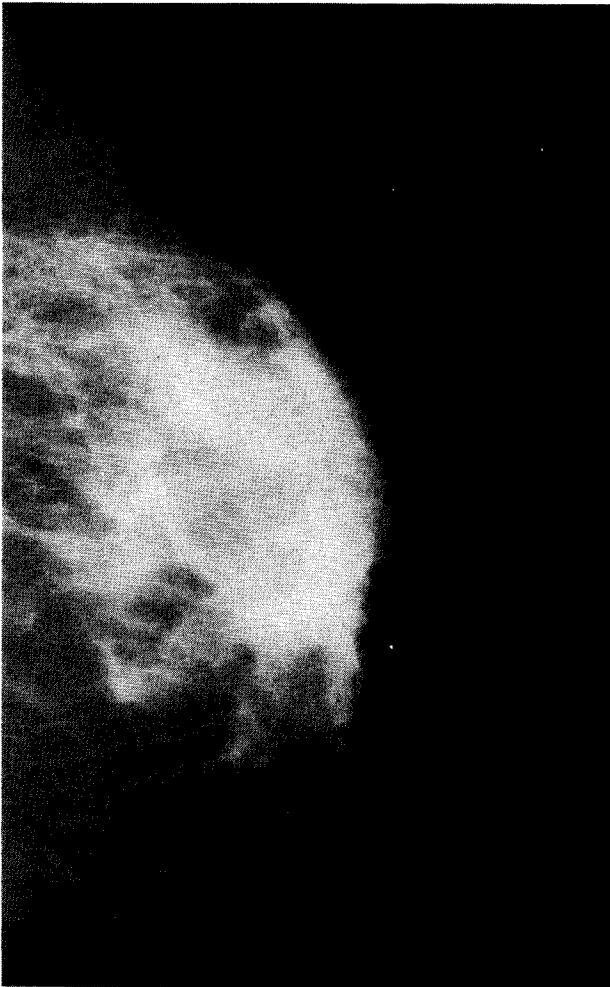


Fig. 4. Mamografía en proyección lateral de nuestro caso 2.

desempeñen un importante papel en la asociación entre los tumores que nos ocupan.

Es bien conocido y demostrado que los estrógenos son cancerígenos, y aunque el meningioma apenas tiene receptores para estrógenos⁹ y sí para la progesterona, varios autores han publicado casos en los que se asocian meningioma, cáncer de mama y carcinoma endometrial.^{1, 5, 7} En nuestro primer caso se asociaron cáncer de mama y meningioma en una enferma que 23 años antes había sido hysterectomizada por útero miomatoso y metrorragias, probablemente como expresión de un hiperestronismo.

Es importante que tengamos presente esta asociación cáncer de mama-meningioma, pues en aquellos casos en los que el tumor mamario antecede al diag-



Fig. 5. Mamografía craneocaudal de nuestro caso 2: tumoración retroareolar y grave distorsión del parénquima mamario, todo ello sugestivo de malignidad.

nóstico de meningioma es posible que esta lesión, potencialmente curable, pase por ser una metástasis cerebral. Existen descritos 13 casos en los que se han encontrado metástasis de cáncer de mama en el interior de un meningioma.^{9, 10, 11, 12, 13} Ambos casos son posibles, y por ello, aunque el TAC craneal y la resonancia magnética tienen una fiabilidad del 90% para hacer el diagnóstico de meningioma, la presencia de una masa intracraneal no claramente metastásica en paciente diagnosticada de cáncer de mama nos debería obligar a realizar biopsia de la misma antes de aceptar el diagnóstico de certeza de metástasis cerebral.

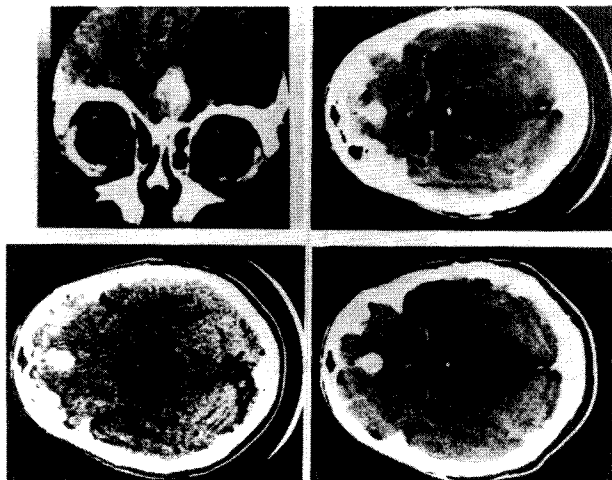


Fig. 6. Fotocomposición realizada con el TAC craneal del caso 2, en la que se aprecia con claridad meningioma del surco olfatorio.

Igualmente debemos tener en cuenta la asociación de cáncer de mama-meningioma cuando el diagnóstico de éste precede a aquél. En efecto, en las enfermas diagnosticadas de meningioma parece lógico que se realice un seguimiento especial para el diagnóstico precoz del cáncer de mama y deben ser consideradas como enfermas de riesgo elevado.

RESUMEN

La asociación cáncer de mama-meningioma es superior a la esperada. Se ha publicado alrededor de 100 casos en los que se han asociado ambos procesos. Presentamos 2 nuevos casos en los que el diagnóstico de meningioma precedió al de cáncer de mama.

Se revisa la bibliografía sobre el tema y se hace hincapié en las posibles causas de la asociación y en el interés clínico que presenta respecto al diagnóstico precoz del cáncer de mama en enfermas previamente diagnosticadas de meningioma.

REFERENCIAS

1. Helseth A, Mork SJ, Glatte E. Neoplasms of the central nervous system in Norway. V. Meningioma and cancer of the other sites. An analysis of the occurrence of multiple primary neoplasms in meningioma patients in Norway from 1955 through, 1986. *APMIS* 1989; 97: 734-738.
2. Schoenberg BS, Christine BW, Whisnant JP. Nervous system neoplasms and primary malignancies of other sites. The unique association between meningiomas and breast cancer. *Neurology* 1975; 25: 705-712.
3. Carrión JR, García P, Pérez R et al. Asociación de carcinoma de mama y meningioma. *Med Clín (Barc.)* 1984; 83: 504-506.
4. Rubinstein AB, Schein M, Reichental E. The association of carcinoma the breast with meningioma. *Surg Gyn Obst* 1989; 169: 334-336.
5. Jacobs DH, McFarlane, Holmes FF. Female patients with meningioma of the sphenoid ridge and additional primary neoplasms of the breast and genital tract. *Cancer* 1987; 60: 3080-3082.
6. Colomer R, Jolis L, Hidalgo R, Rubio D. Meningioma preceding breast cancer. *Cancer Treat Rep* 1987; 71: 551-552.
7. Burns PE, Naresh JHA, Bain GO. Association of breast cancer with meningioma: A report of five cases. *Cancer* 1986; 58: 1537-1539.
8. Tejedor M. Asociación de carcinoma de mama y meningioma: Presentación de 3 casos y revisión de la literatura. *Oncología* 1991; 15: 326-332.
9. Whittle JR, Hawkins RA, Miller JD. Sex hormone receptor in intracranial tumours and normal brain. *Eur J Surg Oncol* 1987; 13: 303-307.
10. Fabaron F, Bainier L, Vende B, Babin P, Morin M. Metastasis of breast cancer in frontal meningioma. *Ann Radiol (París)* 1990; 33: 48-50.
11. Lodrini S, Savoardo M. Metastases of carcinoma to intracranial meningioma. *Cancer* 1981; 48: 2668-2673.
12. Chambers PW, Davis RL, Buck FS. Metastases to primary intracranial meningioma and neurolemmomas. *Arch Pathol Lab Med* 1980; 104: 350-354.
13. Zon LI et al. Breast carcinoma metastases to a meningioma. Case report and review of the literature. *Arch Intern Med* 1989; 149 (4): 959-962.