

## CARTA AL DIRECTOR

### METÁSTASIS COLÓNICA POR OSTEOSARCOMA DE MAMA

*Sr. Director:*

Los sarcomas de mama constituyen un grupo de tumores heterogéneos de origen mesenquimal y representan menos del 1% de las neoplasias malignas de mama. En particular, los osteosarcomas primarios de la mama son muy infrecuentes (1,2). Son tumores con un gran potencial maligno, produciendo metástasis precoces por diseminación hematogena. Los órganos dianas principales son el pulmón y los huesos. La supervivencia media a los 5 años es menor del 40% (3,4). A continuación presentamos un caso de osteosarcoma primario de mama que desarrolló metástasis en colon.

Mujer de 64 años sin sintomatología previa ni antecedentes familiares de interés y con antecedentes personales de diabetes mellitus no insulín-dependiente, hipertensión arterial, dislipemia e hipotiroidismo. En el programa de detección precoz de cáncer de mama, se detectó una tumoración lobulada de bordes bien definidos de 2 cm en la mamografía. Se realizó una BAG cuyo resultado no fue concluyente. La biopsia quirúrgica posterior informó de una proliferación de células atípicas de origen mesenquimal que se disponían según diversos patrones con áreas fusiformes, otras áreas condroblásticas y osteoblásticas con formación de osteoide, con ribete de osteoblastos. Se diagnosticó de osteosarcoma con infiltración de bordes quirúrgicos (Fig. 1).

Con estos hallazgos se realizó mastectomía izquierda con linfadenectomía axilar. A los dos años se detectaron dos nódulos en el pulmón derecho sugestivos de metástasis pulmonares, inicialmente tratados con cisplatino y adriamicina con mala tolerancia y sin respuesta. En el control del tercer año, la enfermedad había progresado aumentando el número de nódulos en el pulmón derecho y apareciendo un nuevo nódulo sospechoso en el izquierdo. Tras valoración en el comité de tumores, se practicó metastasectomía de los mismos por toracoscopia bilateral.

En el control del cuarto año, se detectó una tumoración polipoidea en el colon descendente, confirmado por TC, enema opaco y colonoscopia. Se practicó una resección segmentaria de colon descendente, cuya anatomía patoló-

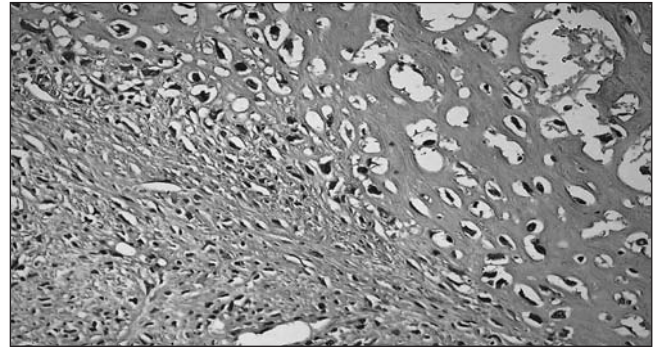


Fig. 1. Hematoxilina-eosina. Osteosarcoma primario de la mama.

gica confirmó la existencia de una neoplasia mesenquimal maligna de naturaleza fibroblástica metastásica. El estudio inmunohistoquímico resultó positivo para vimentina y negativo para c-kit, CD34, S-100, EMA, actina, desmina, caldesmon y citoqueratina (Fig. 2). Fue revisado el osteosarcoma de mama observándose la existencia de un componente fibroblástico, junto a las zonas de osteosarcoma, de características idénticas a la existente en la neoplasia intestinal, lo que confirmó el origen metastásico de la misma. Dada la mala tolerancia a la quimioterapia que la paciente había tenido previamente se decidió realizar únicamente seguimiento. En el control posterior del sexto año se detectaron múltiples metástasis óseas, falleciendo la paciente al año siguiente.

El diagnóstico de los osteosarcomas primarios de mama se basa en la ecografía y mamografía. Sin embargo, sólo la biopsia de la tumoración nos informa de las características histológicas y del grado de diferenciación (4). El tratamiento de elección es la resección con márgenes adecuados, mediante mastectomía o exéresis ampliada.

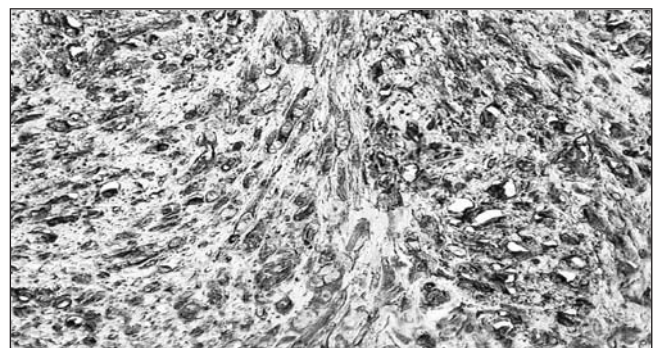


Fig. 2. Inmunohistoquímica de la metástasis en colon. Tinción vimentina positiva.

Recibido: 05-01-10.  
Aceptado: 04-05-10.

Correspondencia: Carolina Arcos Quirós. Calle Luis de Bernardi nº 4, bloque 3-1, bajo C. 06800 Mérida, Badajoz. e-mail: carolinaarquí@hotmail.com

Son tumores con un gran potencial maligno, produciendo metástasis precoces por su diseminación hematológica, siendo los principales órganos diana el pulmón y los huesos, y con gran tendencia a la recidiva precoz (6-8). La supervivencia media a los 5 años es menor del 40% (3,4). Las metástasis en colon son infrecuentes, así como las metástasis linfáticas axilares (7,8).

La administración de radioterapia está indicada cuando el tumor es irresecable o cuando existe afectación de los márgenes de resección. Con respecto a la quimioterapia no está demostrada la utilidad del tratamiento neoadyuvante, aunque existen estudios en los que parece mejorar la supervivencia (6,9,10).

Debido a los últimos avances en la cirugía de rescate de las recidivas y la cirugía de las metástasis, se ha modificado la historia natural de la enfermedad, aumentando la supervivencia, el número de metástasis extrapulmonares y su aparición en lugares infrecuentes (5,11,12), como muestra el caso presentado.

**C. Arcos, M. J. Sánchez-Melo, R. González Heredia, P. Fernández-Balaguer, A. Pey, J. L. Santonja, G. García-Fidalgo**

*Servicio de Cirugía General y Digestiva.  
Hospital de Mérida. Badajoz*

## BIBLIOGRAFÍA

1. Vorobiof G, Haripardasad G, Freinkel W. Primary osteosarcoma of breast. *Breast J* 2003; 9: 231-3.
2. Silver SA, Tavassoli FA. Primary osteogenic sarcoma of the breast: a clinicopathologic analysis of 50 cases. *Am J Surg Pathol* 1998; 22(8): 925-33.
3. Trihia H, Valavanis C, Markidou S, Condylis D, Poulidou E. Primary osteogenic sarcoma of the breast: cytomorphologic study of 3 cases with histologic correlation. *Acta Cytol* 2007; 51: 443-50.
4. Zelek L, Terrier-Lacombe MJ, Mouriesse H, Friedman S. Prognostic factors in primary breast sarcomas: a series of patients with long-term follow up. *J Clin Oncol* 2003; 21: 2583-8.
5. Horiuchi A, Watanabe Y, Yoshida M, Yamamoto Y, Kawachi K. Metastatic osteosarcoma in the jejunum with intussusception: report of a case. *Surg Today* 2007; 37: 440-2.
6. Moore MP, Kinne DW. Breast sarcoma. *Surg Clin North Am* 1996; 76: 383-92.
7. Panizao-Santos A, Sola I, Lozano M, de A lava E, Pardo J. Metastatic osteosarcoma presenting as bowel polyp. A case report and review of the literature. *Arch Pathol Lab Med* 2000; 124(11): 1682-4.
8. McGowan TS, Cummings BJ, Sullivan B, Catton CN. Analysis of 78 breast sarcoma patients without distant metastases at presentation. *Int J Radiat Oncol Biol* 2000; 46: 383-90.
9. Reynoso D, Subbiah V, Trent JC, Guadagnolo BA, Lazar AJ, Benjamin R. Neoadjuvant treatment of soft-tissue sarcoma: a multimodality approach. *J Surg Oncol* 2010; 101(4): 327-33.
10. Maki RG. Role of chemotherapy in patients with soft tissue sarcomas. *Expert Rev Anticancer Ther* 2004; 4(2): 229-36.
11. Brustugun OT, Reed W, Poulsen JP, Bruland OS. Primary osteosarcoma of the breast. *Acta Oncol* 2005; 44: 767-70.
12. Adem C, Reynolds C, Ingles JN, Nascimento AG. Primary breast osteosarcoma: clinicopathologic series from the Mayo Clinic and review of the literature. *Br J Cancer* 2004; 91: 237-41.