

## SECCION RADIOGRAFICA Y TOMOGRAFICA:

CARCINOMA DUCTAL DE MAMA.  
METASTASIS LINFAGITICA A PULMON

- \* Dr. Héctor Hernández E.
- \* Dr. Rafael Lugo Bretón
- \* Dr. Félix Alcalá Rijo
- \* Dr. Amado A. García Burgos

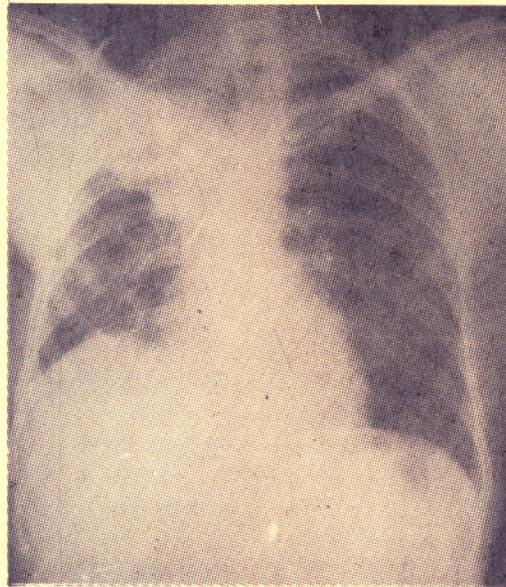


FIGURA No. 1. Radiografía de tórax PA.

## PRESENTACION DEL CASO

## HISTORIA DE LA ENFERMEDAD ACTUAL

Se trata de una paciente femenina de 40 años de edad, soltera, de quehaceres domésticos, G5 P5 Co Ao. la cual llega por:

- 1) Disnea
- 2) Dolor en hemitórax derecho
- 3) Dolor en hipocondrio derecho.

Refiere la paciente que desde hace 20 días no puede respirar, se sofoca tanto sentada como acostada; refiere además dolor al respirar en el lado derecho del "pecho" y cerca del "hígado".

No refiere tos, fiebres ni tampoco hemoptisis.

(\*) Del Hospital del Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS) Arístides Fiallo Cabral, La Romana, R.D.

Refiere que hace 2 años le empezó a salir una "pelota" en su mama derecha, la cual le iba creciendo y entonces decidió ir al Oncológico en Santo Domingo, donde fue operada de un tumor. (Mastectomía Radical Modificada).

La paciente refiere que se le dio un tratamiento con Methotrexate, flouracilo y Endoxan.

Al llegar a nuestra emergencia fue tratada con oxigenoterapia, posición de Fowler, Diazepan, Sosegón y Dramamine. Se le hizo radiografía de tórax (Fig. No. 1), la cual muestra desviación de la tráquea hacia la derecha, radioopacidad en el lóbulo superior derecho y disminución del volumen pulmonar derecho. Atelectasia de segmentos 1, 2 y 3.

## HISTORIA PASADA

Antecedentes alérgicos: Ninguno.

Hábitos tóxicos: Fumadora por más de 20 años.

Estudios realizados en el Instituto Oncológico de Santo Domingo. Radiografía de tórax PA. donde se visualizan metastasis pulmonares múltiples en pulmón derecho y derrame pleural derecho.

18-7-84: Estudio por congelación. Resultado positivo para Ca de Mama.

20-7-84: Biopsia mama derecha. Reporta nódulo de 3 cm. de diámetro, firme blanquecino, ganglios axilares aumentados de tamaño.

Microscópico: Presenta áreas con desorganización celular, células atípicas, células aumentadas de tamaño, núcleos hipercromáticos.

Diagnóstico: Ca medular o Ductal de mama.

#### DATOS POSITIVOS DEL EXAMEN FISICO

Revela disminución de la expansión torácica, disminución del murmullo vesicular en aproximadamente un 75 por ciento en el campo pulmonar derecho. Area de matidez en hemitórax derecho y disminución del frémito vocal en el mismo. A nivel de abdomen se nota reborde hepático de 4 cm. aprox.

En extremidades superiores, hipocratismo digital.

Signos vitales: T.A.  $\frac{100}{80}$  mm de Hg. Pulso: 80 por min.

F.R.: 24 resp. por min. Temp.: 37.5°C.

Resto del examen físico: Negativo.

#### LABORATORIO

Ht: 34 por ciento. GB: 6,000 por mm<sup>3</sup>.

SGOT, SGPT, Glicemia, Urianálisis, Urea, Creatinina, VDRL, Colesterol.

Acido úrico: Valores normales.

fosfatasa alcalina: Elevada.

La paciente fue puesta de nuevo en quimioterapia, pero respondió pobremente y falleció un año después.

#### RESUMEN

En base a la imagen radiográfica y a la historia pasada, se trata de una paciente con Ca ductal de mama, la cual hizo metastasis a pulmón y posiblemente hígado, con pobre seguimiento luego de extirpado el tumor original, que se presentó con un cuadro de distress respiratorio a nuestra emergencia. Es importante en estos pacientes seguir evaluándolos para poder detectar a tiempo cualquier posible complicación en su estadio temprano, lo cual conlleva un mejor pronóstico.

El Ca de mama es uno de los tumores malignos más frecuentes y la principal causa de muerte en la mujer por este tipo de enfermedades. La máxima frecuencia es entre los 40 y 50 años, pero se presenta frecuentemente después de los 30 años.

La frecuencia es de 70 en 100,000 al año, y la mortalidad 24 de 100,000. 20 por ciento de las muertes por cáncer en mujeres son debido a este tipo de carcinoma.

Las mujeres con historia familiar de Ca de mama son más propensas a sufrir la enfermedad, también las multíparas son menos propensas que las nulíparas.

La duración media de la vida de una persona con Ca de mama sin tratamiento es alrededor de 3 años; el comportamiento biológico de la enfermedad es muy variable; algunos pacientes no tratados sucumben a los 3 meses, otros sobreviven de 3 a 30 años.

Las metastasis linfáticas se encuentran en el 60 a 70 por ciento de los pacientes que han sufrido mastectomía radical. Las metastasis linfangíticas de mama a pulmón es frecuente, y la patogenia se encuentra relacionada con la invasión de los linfáticos a partir de metastasis hematógenas en la periferia del pulmón, siendo solamente una minoría provocada por extensión retrógrada hacia los pulmones a partir de los ganglios linfáticos bronco-pulmonares.

Janower y Blenneehasset dividieron la metastasis sobre la base del patrón radiográfico en tres grupos.

Grupo I.— Incluía tanto los Nódulos parenquimatosos como la reticulación nudosa.

Grupo II.— Consiste en un patrón lineal solamente, sin nódulos que resulten visibles.

Grupo III.— No mostraba ningún tipo de anomalía demostrable mediante la radiografía pulmonar.

En el carcinoma linfangítico, el comienzo de la disnea puede preceder a los cambios radiográficos, pudiendo el paciente estar incapacitado.

Las metastasis pulmonares rara vez ocasionan síntomas, la tos y hemoptisis son poco frecuentes, el síntoma más común es la disnea.

#### BIBLIOGRAFIA

- Neumología Clínica. Dr. Agusti Vidal, Ediciones Doyma, 1982.
- Diagnóstico de las Enfermedades del Tórax. 2da. edición Robert G. Fraser — J.A. Peter Pare.
- Neumos (revista), Vol. 3 No. 3-4. Abril-junio 1985.
- Principios de Radiología Torácica. Kelson. Weinstens Spitz.
- A Study of the Etiology of Carcinoma of the Lung. Doll R. Hill.
- Lung Cancer, Clinical Diagnoses and Treatment. New York. Stratton, 1977.