

Metástasis intraorbitarias de cáncer de mama

Breast cancer orbital metastasis

Guilherme Brasileiro de Aguiar (MD, MSc)¹, Aline Lariessy Campos Paiva (MD)², Tiago Marques Avelar (MD)², Márcio Alexandre Teixeira da Costa (MD)², Wilson Shiyoti Morikawa Junior (MD)², José Carlos Esteves Veiga (MD, PhD)³

¹ Médico asistente y profesor de la disciplina de Neurocirugía del Departamento de Cirugía de la Facultad de Ciencias Médicas de la Santa Casa de São Paulo, Brasil.

² Médico residente en la disciplina de Neurocirugía de Departamento de Cirugía de la Facultad de Ciencias Médicas de São Paulo, Brasil.

³ Profesor titular e livre-docente de la Disciplina de Neurocirugía del Departamento de Cirugía de la Facultad de Ciencias Médicas de la Santa Casa de São Paulo, Brasil.

Rev. Chil. Neurocirugía 43: 34-36, 2017

Resumen

Objetivo: Describir un caso raro de una paciente previamente diagnosticada con cáncer de mama que evolucionó después de algunos años con metástasis intraorbitaria. **Métodos:** Relato del caso y revisión de literatura. **Resultados:** La correlación del diagnóstico previo de neoplasia de mama y la presencia de múltiples lesiones en la órbita y regiones adyacentes ha permitido concluir que la paciente presentaba enfermedad metastásica. Las metástasis se presentan como manifestaciones cada vez más frecuentes en enfermos oncológicos. La órbita y estructuras próximas constituyen topografías poco usuales de diseminación de células neoplásicas y manifestaciones iniciales pueden mimetizar otras condiciones, retrasando el diagnóstico. Como se trataban de pequeñas lesiones, se ha optado por radioterapia como tratamiento único. Después del término la paciente evolucionó con regresión de sintomatología. **Conclusiones:** Aunque infrecuentes, manifestaciones oculares pueden ocurrir en enfermos oncológicos y la investigación de enfermedad metastático de la órbita es esencial para el seguimiento adecuado.

Palabras clave: Neoplasias de mama, Neoplasias orbitarias, disturbios de motricidad ocular, Neoplasias encefálicas.

Abstract

Objective: Description a rare case of a patient with previous diagnosis of breast cancer that evolved years after with orbital metastasis. **Method:** Case report and literature review. **Results:** The relation between the previous diagnosis of breast cancer and the presence of multiple orbital and adjacent lesions allowed concluding that the patient presented metastatic disease. Metastasis presented as a common manifestation in oncological patients. Orbit and neighboring structures constitute unusual site of neoplastic cells dissemination and initial manifestations could mimic other conditions, which can slow diagnosis. As they were small lesions that are close to noble structures, it was opted by performing exclusive radiotherapy. After the end of treatment, the patient referred improvement of her symptoms. **Conclusions:** Although unusual, ocular manifestations could occur in oncological patients and orbit metastatic disease investigation is essential to the proper follow.

Key words: Breast Neoplasms, Orbital Neoplasms, Ocular Motility Disorders, Brain Neoplasms.

Introducción

Las metástasis para el sistema nervioso central (SNC) constituyen manifes-

tación de gran incidencia en pacientes con neoplasias primarias en estágios avanzados. Más raramente se presentan en pacientes con aparente control

de la enfermedad y sin señales de acometimiento en otros órganos¹. Sea por su prevalencia o debido al comportamiento biológico más agresivo de las

células cancerígenas, pulmón, mama y melanoma son los principales responsables por el desarrollo de la enfermedad metastásica, incluso para el SNC.

Más raramente las neoplasias pueden metastatizar para órbita, siendo la más relacionada a esta manifestación el carcinoma de mama. El primer caso de metástasis orbitaria fue descrito en 1864 por Horner². En este caso, el lugar primario era el pulmón. En este artículo se presenta el caso raro de una paciente con diagnóstico previo de cáncer de mama, aparentemente con la enfermedad controlada, que evolucionó con diplopía provocada por metástasis intraorbitarias.

Relato de caso

Paciente del sexo femenino, 64 años, con queja de diplopía iniciada hace 2 meses y que se ha vuelto progresivamente peor en la semana previa a la admisión. El historial patológico anterior tiene antecedente de cáncer de mama (carcinoma ductal invasivo), tratado hace 12 años a través de mastectomía radical, quimio y radioterapia, pero sin diseminación metastásica en dicha ocasión. No hay relato de otras enfermedades y/o antecedentes ocupacionales relevantes.

En la prueba clínica la paciente tenía buen estado general, sin alteraciones en la evaluación general. Cuando se hizo prueba neurológica detallada fue evidenciada la ausencia de abducción del ojo izquierdo y la paciente se quejaba de diplopía. La motricidad del ojo derecho se encontraba completamente preservada así como las demás modalidades de movimiento ocular extrínseco del ojo izquierdo. No habían otros hallazgos en la prueba neurológica.

Para investigación complementaria fue solicitada resonancia magnética de ecéfalo que evidenció la presencia de lesiones nodulares en los músculos reto inferior y lateral del ojo izquierdo (Figura 1A e B). Además de eso las lesiones también tenían diseminación en la paquimeninge, con áreas nodulares de captación de gadolinio en la convexidad temporal derecha (Figura 1C). El patrón de las lesiones asociadas al diagnóstico previo de cáncer de mama fue bastante sugestivo de enfermedad metastásica.

Debido a la proximidad con estructuras nobles, y como eran lesiones peque-

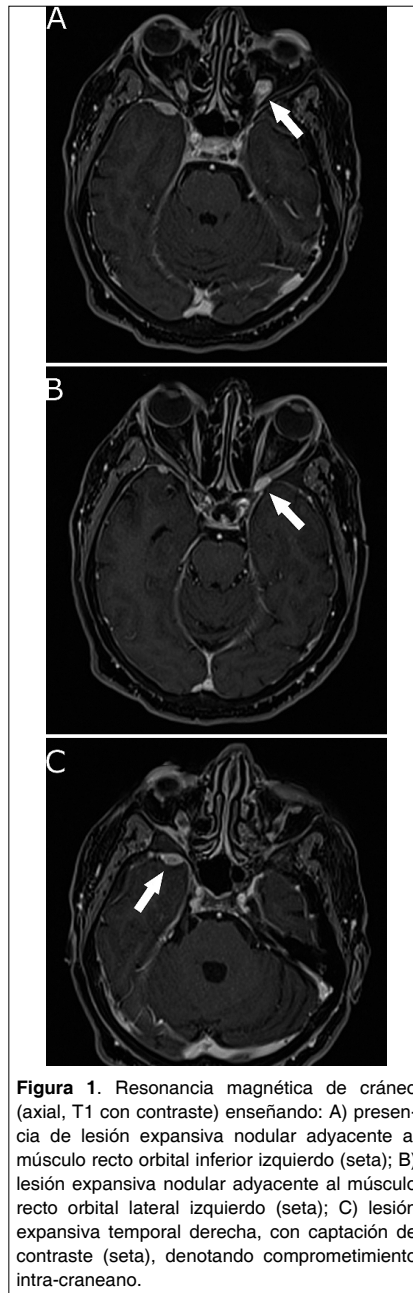


Figura 1. Resonancia magnética de cráneo (axial, T1 con contraste) enseñando: A) presencia de lesión expansiva nodular adyacente al músculo recto orbital inferior izquierdo (seta); B) lesión expansiva nodular adyacente al músculo recto orbital lateral izquierdo (seta); C) lesión expansiva temporal derecha, con captación de contraste (seta), denotando comprometimiento intra-craneano.

ñas se optó por hacer radioterapia del encéfalo como modalidad terapéutica única inicialmente. La paciente tuvo mejora de la diplopía después de la séptima sesión de irradiación y sigue en acompañamiento ambulatorial. Hubo disminución del tamaño de las lesiones en resonancia magnética de control realizada después del término del tratamiento. Fue recomendada a oncología para investigar la presencia de otras metástasis y investigar la recurrencia local de la enfermedad.

Discusión

Las metástasis para el sistema nervioso central constituye importante y impactante manifestación neurológica en pacientes con cáncer, sobretodo en aquellos con enfermedad más avanzada¹. Su incidencia varía entre 9-17%¹, pero este dato probablemente es subestimado ya que muchos pacientes tienen la enfermedad, pero no son diagnosticados y muchos no entran en las estadísticas (muchos consideran solamente las metástasis abordadas quirúrgicamente).

Los principales sitios primarios varían de acuerdo con la edad, género y región acometida. Pero, en los grandes estudios se observa predominancia de las neoplasias de pulmón, mama y melanoma¹. Además de se presentaren con gran indicencia como enfermedad local, confinada al órgano originario, tienen mayor tendencia a invasión de estructuras distantes y mayor patrón de agresividad biológica, incluso capaz de penetrar la protección fornecida por la barrera hematoencefálica a las estructuras del sistema nervioso central.

Entre las metástasis encefálicas más prevalentes está la proveniente del cáncer de mama. En este caso las células cancerígenas no tienen comportamiento biológico tan agresivo como las del cáncer de pulmón y riñón, pero debido a su elevada incidencia sobretodo por consecuencia del diagnóstico tardío, se presenta como importante causa de enfermedad metastásica. En general, pacientes que presentan amplificación del gene HER2 tienen factor pronóstico independiente para el desarrollo de metástasis cerebrales^{1,3}. El tumor metastásico para ojo y anexos representa de 4% a 12% de todos los tipos de cáncer que en general siguen enfermedad avanzada^{4,5}, principalmente los carcinomas.

La enfermedad metastásica para la órbita puede ser la primera manifestación de tumor primario de mama³. La neoplasia de mama es responsable por la mayor parte de las metástasis orbitarias, seguida por los cánceres de pulmón y próstata^{5,6}. Muchas veces pacientes con enfermedad avanzada tienen quejas multisistémicas vagas debido a la caída inmunológica y por consecuente caída del estado general (manifestada por puntuación menor en la escala de performance de Karnofsky - KPS). Por eso quejas visuales aisla-

das pueden muchas veces ser subvaloradas y atribuidas al cuadro sistémico.

Las metástasis orbitarias fueron clasificadas por Goldberg y Rootman en cuatro categorías⁷ (independiente del sitio primario): 1- infiltrativas con importante restricción de motricidad y a veces enoftalmo; 2- efecto en masa con proptosis y/o dislocamiento del globo ocular; 3- inflamatoria, en la cual dolor, quemosis y eritema pueden ser manifestaciones importantes; 4- funcional, en la cual hay alteración de los nervios craneales⁸, como en el presente relato. Generalmente, la primera categoría es la más relatada en los varios estudios. La realización de métodos de neuroimagen para la complementación diagnóstica en pacientes que tienen quejas oculares y que poseen diagnóstico previo de una neoplasia (principalmente de mama, pulmón y próstata) es indispensable. La resonancia magnética es el método patrón oro, pero la tomografía de órbita también tiene valor en tumores que tienen mayor tendencia a la invasión del hueso, como el de próstata².

En el caso mencionado se puede clasificar la lesión en la cuarta categoría por acometimiento de nervios craneales (en este caso el nervio abductor izquierdo). Ya que la opción quirúrgica de la lesión no ha sido inicialmente propuesta debido al pequeño tamaño de las lesiones y a la presencia de más de una lesión, una opción para tener el diagnóstico definitivo sería la biopsia que, sin embargo, no fue realizada debido a la proximidad de las estructuras importantes en la órbita. El engrosamiento paquimeningeo podría transcurrir del proceso inflamatorio reaccional a la diseminación de la lesión para la órbita, y de este modo no ser conclusivo, teniendo como consecuencia solamente la realización de procedimiento innecesario y probabilidad de no confirmar el diagnóstico.

Considerando el patrón de la lesión y el historial patológico anterior y conociendo a relatos de literatura con situaciones similares, fue considerado que la paciente tenía enfermedad metastásica para el sistema nervioso central y órbita y por eso para el control local en el encéfalo, mejora de los síntomas y

prevención de recurrencia de la enfermedad, se optó por radioterapia cerebral total. La paciente obtuvo mejora de la queja visual, no fueron evidenciadas otras lesiones metastásicas en rastreo detallado y en resonancia del encéfalo control después del tratamiento disminución del tamaño de la lesión.

Conclusión

La enfermedad metastásica se puede presentar de maneras atípicas y construir un reto en el diagnóstico, principalmente en pacientes con enfermedad avanzada. A pesar de no ser un sitio frecuente de metástasis, principalmente en pacientes con cáncer de mama, es importante tener atención para las manifestaciones oculares, sean cambios de motricidad, eno o exoftalmo y dolor, además del tiempo de instalación y duración de los síntomas para hacer un diagnóstico precoz lo antes posible y prevenir secuelas permanentes.

Recibido: 24 de octubre de 2016

Aceptado: 27 de noviembre de 2016

Referencias

1. Nayak L, Lee EQ, Wen PY. Epidemiology of Brain Metastases. *Curr Oncol Rep.* 2012; 14: 48-54.
2. Ahmad SM, Esmali B. Metastatic tumors of the orbit and ocular adnexa. *Curr Opin Ophthalmol.* 2007; 18(5): 405-413.
3. Gomes Filho FA, Gomes MCB, Botelho RG, Ribeiro MMA, Lacativa PGS. Ocular Metastasis of Breast Cancer: Five Cases Report. *Revista Brasileira de Cancerologia.* 2001; 47(2): 185-192.
4. Shields CL, Shields JA, Gross NE, Schwartz GP, Lally SE. Survey of 520 eyes with uveal metastases. *Ophthalmology* 1997; 104: 1265-1276.
5. Magliozzi P, Strianese D, Bonavolont P, Ferrara M, Ruggiero P, Carandente R, Bonavolont G, Tranfa F. Orbital metastases in Italy. *Int J Ophthalmol.* 2015; 8(5): 1018-41023.
6. Valenzuela AA, Archibald CW, Fleming B, Ong L, O'Donnell B, Crompton JJ, Selva D, McNab AA, Sullivan TJ. Orbital metastasis: clinical features, management and outcome. *Orbit.* 2009; 28(2-3): 153-159.
7. Eldesouky MA and Elbakary MA. Clinical and imaging characteristics of orbital metastatic lesions among Egyptian patients. *Clinical Ophthalmology* 2015; 9.
8. Goldberg RA, Rootman J, Cline RA. Tumors metastatic to the orbit: a changing picture. *Surv Ophthalmol.* 1990; 35(1): 1-24.

Correspondencia a:

Guilherme Brasileiro de Aguiar, MD, MSc
 Santa Casa de São Paulo - Disciplina de Neurocirurgia
 Rua Dr Cesário Motta Jr N° 112 - Vila Buarque
 CEP 01225001 - São Paulo - SP, Brasil
 Phone: (+5511) 21767000
 guilhermebraguiar@yahoo.com.br