



Galería fotográfica

Metástasis cerebral por neoplasia de mama

Brain metastasis from breast neoplasia

Carlos A. Dávila-Hernández^{1,2,a}

DOI

<https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2023.162.1776>

Mujer de 37 años de edad, con tumoración en mama derecha, de bordes irregulares, de 10 x 10 cm de diámetro, con secreción hemática y adenopatías en región axilar; presentó test de antígeno 15-3: 46,91 U/ml (VN: < 35 U/ml); marcador tumoral ca 125: 39,25 U/ml (VN: < 35 U/ml); antígeno carcinoembrionario: 29,93 ng/ml (VN: < 5 ng/ml); y recibió tratamiento de quimioterapia en 6 oportunidades; por anatomía patológica de: carcinoma infiltrante de mama grado histológico intermedio; la posibilidad de metástasis cerebral (MC) en este tipo de pacientes es alta, del 20 - 40%; lo que representa una causa elevada de morbi-mortalidad⁽¹⁾. Cualquier tumor maligno puede hacer MC, como pulmón: 40-50%, mama: 20-30%, melanoma: 20-25%, riñón: 10-20%, tumores gastrointestinales: 4-6% y los de origen indeterminado con 10%⁽²⁾. El sitio más común de MC es la unión de la sustancia blanca y gris, porque el tamaño de los vasos sanguíneos cambia a este nivel, entonces el 80% se localiza en los hemisferios, el 15% en el cerebelo, el 5% en el tronco del encéfalo y muy rara vez en los ganglios basales, la glándula pineal y la glándula pituitaria⁽³⁾. El tratamiento de la MC tiene dos ejes: el primero es controlar los síntomas: con corticoides, fármacos antiepilépticos y terapia anticoagulante; el otro es la terapia específica del tumor: con quimioterapia, medicamentos biológicos, radioterapia (radioterapia de cráneo completo y radiocirugía estereotáctica) y cirugía⁽⁴⁾.

FILIACIÓN

1. Hospital IV "Augusto Hernández Mendoza", EsSalud, Ica, Perú
2. Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrión", Ica, Perú.
a. Médico Internista.

ORCID

Carlos A. Dávila-Hernández
[0000-0003-1737-9873](https://orcid.org/0000-0003-1737-9873)

CORRESPONDENCIA

Carlos Alberto Dávila Hernández
Dirección: Calle Los Claveles N° 240 - Urb. La Moderna Ica, Perú
Teléfono: 955678588
Correo: dh39130@hotmail.com

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores no presentan conflictos de interés.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Atusam fuga. Itam faciam quis etur audaece porendi genduciis eum aspistiassin ratur at.
Exceptia sum, teceatum quaes quo commolu ptatqui

REVISIÓN DE PARES

Recibido: 07/12/2022
Aprobado: 03/03/2023
Publicado: 22/06/2023

CÓMO CITAR

Dávila-Hernández CA. Metástasis cerebral por neoplasia de mama. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 22 de junio de 2023 [citado 22 de junio de 2023];16(2). doi: 10.35434/rcmhnaaa.2023.162.1776



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

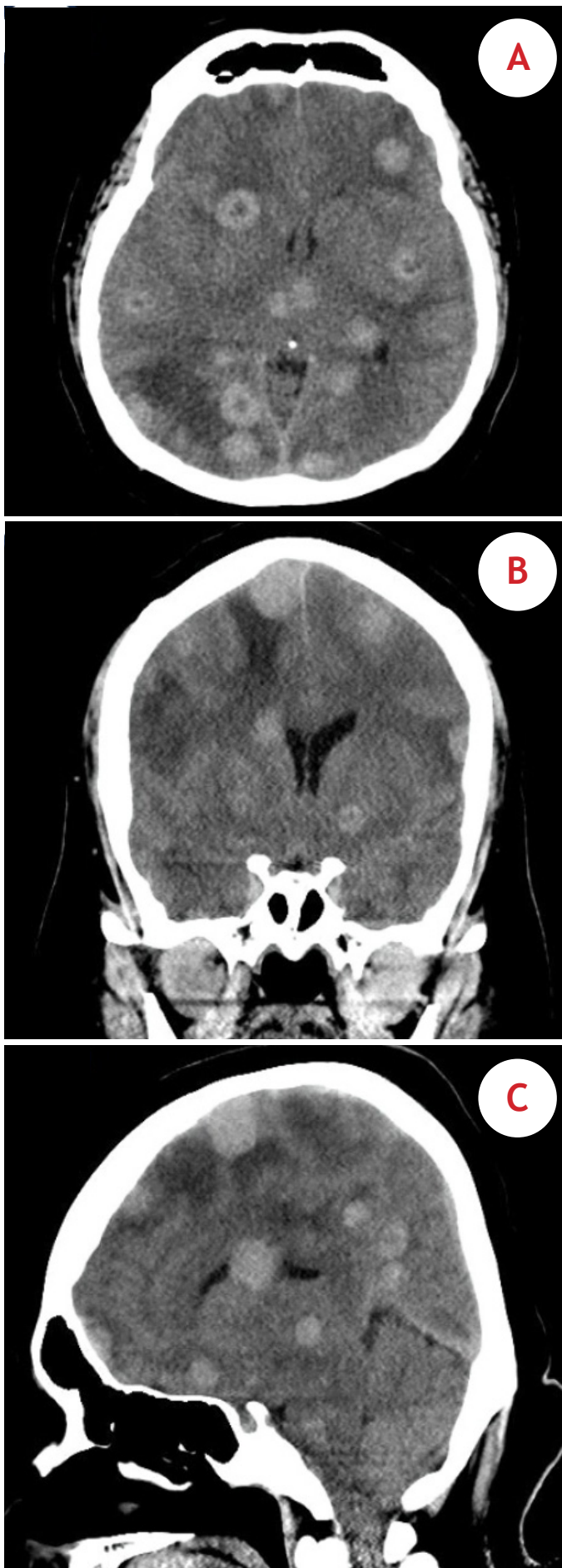


Figura 1. Se evidencian múltiples imágenes nodulares hiperdensas con edema vasogénico, en el interior de ambos hemisferios cerebrales a nivel supra e infratentorial de 45 UH compatible con: Lesiones Neoplásicas Secundarias; en tomografía axial computarizada cerebral sin contraste: (A) vista horizontal, (B) vista coronal, (C) vista sagital.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Arvold ND, Lee EQ, Mehta MP, Margolin K, Alexander BM, Lin NU, et al. Updates in the management of brain metastases. *Neuro Oncol.* 2016;18(8):1043-65. doi: 10.1093/neuonc/now127.
2. Campos S, Davey P, Hird A, Pressnail B, Bilbao J, Aviv RI, et al. Brain metastasis from an unknown primary, or primary brain tumour? A diagnostic dilemma. *Curr Oncol [Internet].* 2009 [cited 2023 jan 10];16(1):62-6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2644621/>.
3. Matus-Santos J, Motola-Kuba D. Importancia de la detección de metástasis cerebral en pacientes con carcinomas en estadios avanzados. *Rev Invest Med Sur Méx [Internet].* 2012 [citado 10 enero 2023];19(4):222-7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medsur/ms-2012/ms124e.pdf>.
4. Lin X, DeAngelis LM. Treatment of Brain Metastases. *J Clin Oncol.* 2015;33(30):3475-84. doi: 10.1200/JCO.2015.60.9503.