

Caso Clínico: Metástasis Tumoral a Tumor- Un Raro Fenómeno.

*Correspondencia:

lodrimvez@hotmail.com

DC, Av. Eloy Alfaro 5394, Quito
170138 - Telf: [593] (02) 241-9773
/ 099 806 5641.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Fondos: Ver la página 251

Recibido: 21 de noviembre, 2019

Aceptado: 28 de diciembre, 2019

Publicado: 31 de diciembre, 2019

Membrete bibliográfico:

Imba L, Rosales P, Silva A. Caso Clínico: Metástasis Tumoral a Tumor-Un Raro Fenómeno. Rev. Oncol. Ecu 2019;29(3):244-253.

DOI: <https://doi.org/10.33821/457>

Copyright Imba L. Este artículo es distribuido bajo los términos de [Creative Commons Attribution License](#), el cual permite el uso y redistribución citando la fuente y al autor original.

Clinical Case: Tumor to Tumor Metastasis - A Rare Phenomenon.

Lorena Imba Chávez^{1*} , **Pedro Rosales Cartagena¹**, **Alexandra Silva Mata¹**

1. Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Oncológico Solón Espinosa Ayala, SOLCA, Núcleo de Quito, Ecuador.

Resumen

Introducción: La metástasis tumor a tumor es muy rara con menos de 50 casos descritos en la literatura. Este artículo informa de un caso de metástasis de cáncer de mama en un tumor renal de células claras.

Caso clínico: El caso corresponde a una mujer de 61 años de edad con antecedente de cáncer de mama, libre de enfermedad por 23 años. Por control, se solicita Tomografía computarizada (TC) simple y contrastada observándose a nivel de pelvis renal izquierda imagen nodular hipercaptante heterogénea de 2.4 cm, de bordes definidos, no infiltrante a tejidos adyacentes.

Evolución: por localización de lesión, la paciente fue sometida a nefrectomía radical izquierda. El examen patológico demostró un carcinoma de mama metastásico de 3 mm, mal definido, dentro de un carcinoma de células renales claras de 2,5x2x2cm.

Desenlace: continúa en seguimiento por consulta externa de oncología clínica.

Conclusión: Este caso pone de relieve la importancia de los antecedentes previos de neoplasia maligna de un paciente, así como del muestreo adecuado de las neoplasias renales.

Palabras Claves: NEOPLASIAS DE LA MAMA, METÁSTASIS DE LA NEOPLASIA, NEOPLASIAS RENALES, METÁSTASIS TUMOR A TUMOR.

DOI: 10.33821/457

Abstract

Introduction: Tumor to tumor metastasis is very rare with less than 50 cases described in the literature. This article reports a case of breast cancer metastasis in a clear cell renal tumor.

Clinical case: The case corresponds to a 61-year-old woman with a history of breast cancer, disease free for 23 years. For control, simple and contrasted computed tomography (CT) is requested, observing at the level of the left renal pelvis, a heterogeneous hypercaptating nodular image of 2.4 cm, with defined edges, not infiltrating adjacent tissues.

Evolution: Due to the location of the lesion, the patient was subjected to left radical nephrectomy. The pathological examination showed a poorly defined 3 mm metastatic breast carcinoma within a clear renal cell carcinoma of 2.5x2x2cm.

Outcome: the patient continues to be followed by an outpatient clinic for clinical oncology.

Conclusion: This case highlights the importance of a patient's previous history of malignancy, as well as adequate sampling of renal neoplasms.

Keywords: BREAST NEOPLASMS, NEPLASMS METASTASIS, KIDNEY NEOPLASMS, TUMOR TO TUMOR METASTASIS.

DOI: 10.33821/457

Introducción

La "Metástasis de tumor a tumor" (TTM) es un término que describe la presencia de dos tumores histológicamente distintos en un lugar, cada uno con diferentes características morfológicas e inmunofenotípicas, así como diferentes sitios primarios de origen.

Berent inicialmente documentó este fenómeno en 1902 [1]. La metástasis de tumor a tumor es muy rara con menos de 50 casos descrito en la literatura; para que esta sea posible un cáncer requiere diferentes características, como la capacidad de invasión, diseminación, el tejido apropiado para prosperar y crecer. Se sabe que diferentes tipos de cáncer hacen metástasis a diferentes tejidos u órganos y este patrón de diseminación específico del tejido se llama tropismo [2].

Las metástasis del carcinoma de mama se pueden ver en cualquier sitio, pero las más comunes son a ganglio linfático, hueso, pulmón, cerebro, hígado y, en raras ocasiones, a riñón. Sin embargo, el tumor receptor más frecuentemente descrito para metástasis de cáncer a cáncer es el CCR, que se encuentra en hasta el 65% de los casos con metástasis de cáncer a cáncer [3, 4]. Debido a la rareza de esta patología se presenta el siguiente caso clínico.

Caso clínico

Presentación del caso

Paciente mujer de 61 años de edad, quien tuvo un antecedente patológico de Carcinoma Ductal Infiltrante de Mama, estadio clínico II, libre de enfermedad por 23 años. En estudios de control se descubrió una lesión parenquimatosa ocupante de espacio en riñón izquierdo que comprometía la pelvis renal.

La paciente se presentó asintomática sin antecedente de hematuria.

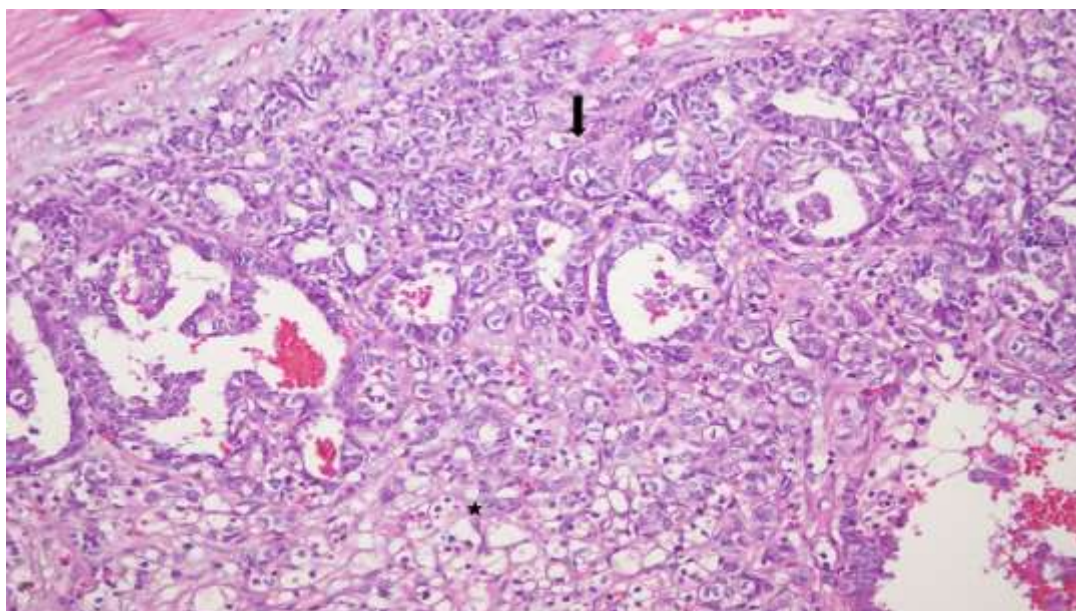
Por el compromiso renal se planificó una Nefrectomía Radical Izquierda.

Taller diagnóstico

Luego de la cirugía en el servicio de Anatomía Patológica, se recibe el producto de la Nefrectomía Radical izquierda, se trata de un riñón de 240 g, de 10.5 x 6 x 4 cm, con segmento de uréter de 9.5 x 0.4 cm. La Arteria renal tenía 0.2 cm de longitud y la vena renal con una longitud de 0.2 cm. Al corte se identificó a nivel de segmento medio, una lesión circunscrita de 2.5 x 2 x 1.5 cm de consistencia blanda, de color café rojizo, que desplaza la pelvis renal sin infiltrarla macroscópicamente, dista a 0.7 cm de la cápsula.

En los hallazgos histopatológicos se evidenció una Neoplasia Epitelial Maligna rodeada por una cápsula, constituida por células redondeadas y poligonales con abundante citoplasma claro, núcleo hipercromático, vasculatura ramificada y delicada, formando áreas sólidas y quísticas; que desplazan el parénquima renal. Además, se identificó un área de células dispuestas en cordones y ductos, con citoplasma eosinófilo escaso, núcleo hipercromático vesiculoso y escasas mitosis (**Figura 1**).

Figura 1. Tinción de Hematoxilina y Eosina del tejido renal



La tinción inmunohistoquímica reveló el siguiente estado del tumor: CK AE1-AE3: positividad intensa difusa en los dos componentes neoplásicos, VIMENTINA: positividad intensa difusa en células neoplásicas claras y negativa en el otro componente neoplásico ductal, CD10: positividad intensa difusa en células neoplásicas claras y negativa en el componente neoplásico ductal, CCR: positividad intensa difusa en células neoplásicas claras y negativa en el componente neoplásico ductal (Figura 2), MAMOGLOBINA: tinción negativa en células neoplásicas claras y positiva citoplasmática en componente neoplásico ductal (FIGURA 1.C), CK7: negativo en el componente neoplásico de células claras y positivo en el componente ductal, CK20: negativo en los dos componentes neoplásicos, ESTROGENOS: positivo en el 98 % de células neoplásicas ductales IH: 294 (FIGURA 1.D), PROGESTERONA: positivo en el 96 % de células neoplásicas ductales IH: 289 (FIGURA 1.E), HER 2 NEU: negativo en células neoplásicas de componente ductal (score 0) (FIGURA 1.F), ki-67: 57 % en el componente neoplásico ductal y 6 % en el componente neoplásico de células claras.

Se concluye en el diagnóstico de Metástasis de carcinoma ductal moderadamente diferenciado (SBR Grado II) de mama, sobre Carcinoma Renal de Células Claras.

Discusión

La metástasis es un proceso complejo bajo el control genético, donde intervienen propiedades del huésped, lugar anatómico, vascularización y la reacción inmune contra las células malignas [5].

Es conocido la existencia de tumores donadores como los de pulmón, seguido de mama y de próstata [6], mientras que los tumores receptores más comunes son: el carcinoma de células renales, sarcoma, meningioma, cáncer de tiroides y adenoma de hipófisis [7].

Las metástasis del Carcinoma de mama, más comunes, ocurren hacia órganos como ganglio linfático, hueso, pulmón y cerebro [8], en este caso las células tumorales se dirigen hacia otro tumor, hacia el carcinoma renal de células claras del riñón (CCR), fenómeno conocido como "metástasis tumor a tumor" (TTM), muy raro con menos de 50 casos descritos en la literatura mundial [9] y primero descrito en el Ecuador.

El presente caso cumple estrictamente con los criterios establecidos por Campbell en 1968 [10]:

- 1.-Presencia de más de 1 tumor primario
- 2.-El tumor receptor es una neoplasia benigna o maligna verdadera.
- 3.-La neoplasia metastásica es verdadera no el resultado de un crecimiento contiguo ('tumor de colisión') o embolización de células tumorales.
- 4.- Exclusión de los tumores que han hecho metástasis al sistema linfático.

Se proponen dos teorías para explicar la fisiopatología de la metástasis de tumor a tumor [11]. La teoría de "semilla y suelo" propone que las células tumorales metastásicas (semillas) en este caso las del carcinoma ductal de mama logran un crecimiento y propagación exitosos en un ambiente cómodo, como un tumor con alto contenido de glucógeno y lípidos como el carcinoma renal de células claras del riñón (suelo). Mientras que la teoría "mecánica" propone que los tumores renales pueden ser particularmente susceptibles a las metástasis por el alto flujo sanguíneo, la arquitectura altamente vascular y la ubicación anatómica.

La importancia de este hallazgo histológico e inmunohistoquímico modifica la conducta terapéutica, y pronóstico de la paciente, además proporciona pistas sobre la biología y el comportamiento del tumor. La investigación en esta área específica podría profundizar el desarrollo de nuevas terapias o métodos de detección de metástasis [1].

Conclusiones

El antecedente neoplásico en esta paciente fue importante para la sospecha clínica de metástasis tumoral de cáncer de mama a tumor renal. Este caso pone de relieve la importancia de los antecedentes previos de neoplasia maligna de un paciente, así como del muestreo adecuado de las neoplasias renales.

Agradecimientos

Al personal del Hospital Oncológico "Solón Espinosa Ayala" Solca, Núcleo de Quito lugar en donde se realizó el reporte de caso.

Información adicional

Abreviaturas

CCR: Carcinoma Renal de Células Claras.

MTT: Metástasis Tumor a Tumor

TC: Tomografía Computarizada

Archivos Adicionales

Ninguno declarado por los autores.

Nota del Editor

La Revista Oncología Ecu permanece neutral con respecto a los reclamos jurisdiccionales en mapas publicados y afiliaciones institucionales.

Sistemas antiplagio

El documento fue escaneado por los sistemas antiplagio de la revista, reportando originalidad completa del documento y ausencia de redundancia hasta la fecha de aceptación del artículo.

Fondos

Los fondos de la investigación fueron propios del autor del presente artículo.

Disponibilidad de datos y materiales

Existe la disponibilidad de datos bajo solicitud al autor de correspondencia. No se reportan otros materiales.

Contribuciones de los autores

El autor realizó la idea de investigación, revisión bibliográfica, escritura del artículo, análisis estadístico, análisis crítico del artículo, correcciones editoriales. El autor leyó y aprobó la versión final del artículo.

Aprobación de ética y consentimiento para participar

No aplica para este artículo de corte retrospectivo, revisión de bases de datos.

Consentimiento para publicación

Los autores cuentan con el permiso firmado por el paciente para publicar este reporte.

Información de los autores

Lorena Imba Chavez, Médico Residente del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Oncológico Solón Espinoza Ayala - Núcleo de SOLCA de Quito.



lodrimvez@hotmail.com



<https://orcid.org/0000-0002-6416-4384>

Pedro Rosales Cartagena, Jefe del Servicio de Anatomía Patológica – Médico tratante del Hospital Oncológico Solon Espinoza Ayala - Núcleo de SOLCA de Quito.



felipe.ro.ca@hotmail.com

Alexandra Silva Mata, Posgradista de Anatomía Patológica de la Universidad Central del Ecuador.



alexita-17@hotmail.com

Referencias

1. Granville LA, Ostrowski ML, Truong LD, Shen S. Pathologic quiz case: unusual morphology in an otherwise classic renal cell carcinoma. Tumor-to-tumor metastasis: pulmonary adenocarcinoma metastatic to clear cell renal cell carcinoma. Arch Pathol Lab Med 2005;129(2):49–50. **SU:** [10.1043/1543-2165](https://doi.org/10.1043/1543-2165)
2. Barney LE, Jansen LE, Polio SR, Galarza S, Lynch ME, Peyton SR. The predictive link between matrix and metastasis. Curr Opin Chem Eng 2016;11:85–93. **DOI:** [10.1016/j.coche.2016.01.001](https://doi.org/10.1016/j.coche.2016.01.001)
3. Rabbani F, Reuter VE, Katz J, Russo P. Second primary malignancies associated with renal cell carcinoma: Influence of histologic type. Urology 2000;56(3):399–403. **SU:** [12360315](https://doi.org/10.1016/j.surg.2000.03.015)
4. Sella A, Ro JY. Renal cell cancer: Best recipient of tumor-to-tumor metastasis. Urology. 1987;30(1):35–8.
5. Markoç F, Arabaci E, Arikzar Aİ, Pak I. Tumor to tumor metastasis : Primary renal carcinoid tumor with metastasis of invasive ductal carcinoma of the breast. Aegean Pathol J 2005;2(2):80–5. **SU:** [237676690](https://doi.org/10.1016/j.aep.2005.02.001)
6. Eymen Gazel, Serdar Yalcın , Engin Kaya , Aytug Uner YS and LT. Clinics in Surgery Metastasis of Breast Cancer to Renal Cell Carcinoma : A. 2018;3:9–11. **SU:** [1935](https://doi.org/10.1016/j.patol.2015.12.006)
7. Petraki C, Vaslamatzis M, Argyrakos T, Petraki K, Strataki M, Alexopoulos C, et al. Tumor to tumor metastasis: Report of two cases and review of the literature. Int J Surg Pathol [Internet]. 2003;11(2):127–35. **SU:** [106689690301100214](https://doi.org/10.10689690301100214)
8. Toro-Zambrano W, Gómez-Durán Á, Conde-Martin AF, Mayoral-Guisado C, Ruiz-Guerrero A, Rubio-Fernández A. From tumour to tumour: Metastasis of invasive ductal breast carcinoma to chromophobe renal cell carcinoma. Rev Esp Patol 2017;50(1):58–63. **DOI:** [10.1016/j.patol.2015.12.006](https://doi.org/10.1016/j.patol.2015.12.006)
9. Lakovschek IC, Petru E, Pollheimer MJ, Ratschek M, Augustin H, Bjelic-Radisic V. A rare case of cancer-to-cancer metastasis: breast cancer to renal cell cancer: Case report and review of literature. Wiener Medizinische Wochenschrift 2019;169(13–14):350–3. **PMID:** [6785643](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31785643/)
10. Perrin C, Talarmin M, Fontaine A, Kerbrat P, Audrain O, Rioux-Leclercq N, et al. Métastase d'un carcinome mammaire dans un carcinome rénal. Ann Pathol 2011;31(5):399–401. **SU:** [663067](https://doi.org/10.1016/j.annpat.2011.05.001)
11. Huo Z, Gao Y, Yu Z, Zuo W, Zhang Y. Metastasis of breast cancer to renal cancer: Report of a rare case. Int J Clin Exp Pathol [Internet]. 2015;8(11):15417–21. **PMID:** [4713691](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2613691/)

Abreviaturas en las referencias

DOI: Digital Object Identifier

PMID: PubMed Identifier

SU: Short URL

DE: Disponible en