



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## ER-013 - CARCINOMA DE MAMA METASTÁSICO EN GANGLIOS AXILARES CON LINFOMA NO HODGKIN: TUMOR DE COLISIÓN

L. Fernández Bermejo<sup>1</sup>, B. Rueda Rodríguez<sup>1</sup>, A. Domínguez Alegría<sup>1</sup>, B. Esteban Lázaro<sup>1</sup>, A. Estrada Santiago<sup>1</sup>, J. Grande<sup>1</sup>, J. Jareño Esteban<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. <sup>2</sup>Servicio de Neumología. Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla". Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Presentamos el caso de un carcinoma de mama metastásico con afectación pleural, ganglionar y hepática; el interés del caso radica en la coexistencia de carcinoma de mama y ganglios axilares con linfoma no Hodgkin.

**Métodos:** Mujer de 65 años que acude a urgencias por tos, dolor de hemitórax derecho y de miembro superior derecho y mal estado general. Entre sus antecedentes personales destacan linfoma no Hodgkin B periférico folicular diagnosticado en 2001, Carcinoma invasor tipo ductal de mama derecha con afectación ganglionar diagnosticado en 2002, realizándose tumorectomía y linfadenectomía, aislándose 24 ganglios, de los cuales 22 estaban infiltrados por linfoma y en los otros 2 metástasis de carcinoma mamario. La paciente siguió revisiones periódicas del carcinoma de mama por oncología en otro centro, estando en remisión completa, y del linfoma por hematología, también en remisión completa hasta 2008, donde existe crecimiento adenopático axilares izquierdas e iliacas en tomografía computarizada (TC). En 2013 en TC se objetiva estabilización de las mismas con aparición de mediastínicas, hiliares y paracardiacas. A su ingreso se realizó TC evidenciando adenopatías previas con crecimiento de retroperitoneales, axilares izquierdas. Además se objetivaban lesiones hipovasculares hepáticas sugerentes de metástasis, importante derrame pleural derecho.

**Resultados:** Se realizó videotoracoscopía con resultado de anatomía patológica de infiltración pleural por carcinoma con morfología e inmunofenotipo compatible con carcinoma ductal infiltrante de origen mamario. Se accedió a adenopatía axilar izquierda, con toma de biopsia, con hallazgos histológicos de presencia de células compatibles con carcinoma de mama metastásico en ganglios axilares con linfoma no Hodgkin.



*Figura 1.*



*Figura 2.*

*ER-013c.jpg*

*Figura 3.*

**Discusión:** La aparición de varias neoplasias primarias en un mismo individuo está bien descrita. Sin embargo, la simultaneidad de nos neoplasias de estirpe histológica afectando a un mismo órgano o tejido, que define el tumor de colisión, es un hecho infrecuente.