

Metástasis ocular bilateral en cáncer de mama sincrónico: reporte de un caso y revisión de la literatura

Bilateral ocular metastases in synchronous breast cancer: case report and review of the literature

Tania Roa Carrasco^{1,2,a} , Diego Diaz Bravo^{1,b} , Manuel Fernández Lopez^{1,1,b}

¹ Servicio de Ginecología oncológica. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, EsSalud, Lima, Perú.

^a Fellow ginecología oncológica.

^b Médico Ginecólogo Oncólogo.

Recibido: 11 de octubre 2024

Aprobado: 15 de noviembre 2024

Contribución de los autores

TRC: Conceptualización, recursos, redacción de borrador original. TRC, DDB, MFL: Redacción - revisión y edición, aprobación de la versión final.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Fuentes de financiamiento

Autofinanciado.

Citar como

Roa T, Diaz D, Fernández M. Metástasis ocular bilateral en cáncer de mama sincrónico: reporte de un caso y revisión de la literatura. Rev Med Rebagliati. 2024;4(3):106-9. doi: 10.70106/rmr.v4i3.42

RESUMEN

Las metástasis orbitarias son raras; siendo el primario más frecuente, el cáncer de mama, más aún el tipo luminal, en el que la patogénesis puede deberse a un tropismo celular causada por los estrógenos producidos por la grasa periorbitaria. El diagnóstico definitivo es histológico, el manejo es paliativo y el pronóstico malo. Se presenta el caso de una paciente mujer, adulta, nulípara, con cáncer de mama bilateral sincrónico, quien tras luego de 3 años de manejo presenta molestias en párpados y visión borrosa, se realizan estudios de imágenes y biopsia de párpados confirmándose metástasis. Se discute caso en junta médica y se decide manejo con docetaxel.

Palabras clave: Metástasis, órbita, cáncer de mama (fuente: DeCS-Bireme).

ABSTRACT

Orbital metastases are rare; the most frequent primary cancer is breast cancer, even more so the luminal type, in which the pathogenesis may be due to a cellular tropism caused by estrogens produced by periorbital fat; the definitive diagnosis is histological, management is palliative and the prognosis poor. We present the case of an adult, nulliparous female patient with synchronous bilateral breast cancer, who after 3 years of management presents discomfort in her eyelids and blurred vision; imaging studies and an eyelid biopsy are performed, confirming metastasis. The case is discussed at the Medical Board and it is decided to manage with docetaxel.

Keywords: Neoplasm metastasis, orbit, breast cancer (source: MeSH NLM).

Correspondencia

Tania Yesenia Roa Carrasco
Dirección: Av. Edgardo Rebagliati
490, Jesús María 15072
Celular: 943 791 199
E-mail: tania.roa@upch.pe

INTRODUCCIÓN

Las metástasis orbitarias, son raras, ocupando el 1 al 13 % de las lesiones tumorales en la órbita ⁽¹⁾, siendo el primario más frecuente el cáncer de mama ^(2,3), que oscila entre el 28 y 58 %, seguido por vejiga, sin embargo, en otras bibliografías posicionan al pulmón, mama y melanoma como las causas más frecuentes de metástasis en la región orbitaria ^(4,5).

El 85 % de pacientes con metástasis orbitaria, tenía ya el diagnóstico de un cáncer conocido, sin embargo, en un grupo restante no había un primario detectado ⁽¹⁾. La patogénesis sugiere una diseminación hematogena de la enfermedad, y las debidas a cáncer de mama, especialmente las luminal pueden deberse a un tropismo celular causada por los estrógenos producidos por la grasa periorbitaria ⁽⁶⁾.

El método de diagnóstico por imágenes más usado es la resonancia magnética, aunque el diagnóstico definitivo es histológico, y el manejo es principalmente paliativo, siendo el pronóstico malo.

En este artículo se presenta el caso de una paciente con cáncer de mama sincrónico con metástasis orbitaria bilateral.

REPORTE DE CASO

Paciente mujer de 49 años, nulípara, diagnosticada hace 4 años de cáncer de mama bilateral sincrónico; variedad NOS, con receptores hormonales positivos, HER2 sobreexpresado, en mama izquierda; y variedad lobulillar, luminal A en mama derecha, quien recibe quimioterapia neoadyuvante con Ciclofosfamida/doxorubicina y paclitaxel/ trastuzumab, además de triptorelina y tamoxifeno; con posterior mastectomía radical modificada bilateral y radioterapia; sin evidencia de enfermedad por tres años. Hace 1 año, presentó aumento de volumen y dolor de párpados, con tumor de 3 cm, que ocupaba espacio supraorbitario izquierdo, además dificultad para los movimientos de supraducción, disminución de la agudeza visual y visión borrosa.

Se realizó tomografía (TAC) de cerebro, senos paranasales, tórax, abdomen y pelvis con contraste y resonancia magnética de encéfalo y órbitas con gadolinio, en donde se evidenció tejido mal definido realzado con el contraste que compromete ambas regiones palpebrales superiores e inferiores a predominio izquierdo, con extensión parcial hacia la pared lateral y techo de las órbitas, en contacto con las glándulas lacrimales y los músculos rectos superiores, además tejido de similares características de localización intraconal posterior a ambos globos oculares donde rodea a los nervios ópticos a predominio izquierdo, con realce de los vientres musculares de los músculos extraoculares en ambos lados.

Se le realizó biopsia de tumor de órbita izquierda que es informado como carcinoma de mama metastásico a órbita, con receptor de estrógeno positivo, progesterona negativo y Her2 negativo (figura 1).

Se discutió caso en Junta médica y se decidió manejo con docetaxel.

DISCUSIÓN

El tumor metastásico a órbita, es raro, se debe en mayor frecuencia a la extensión del cáncer de mama, y su incidencia está en aumento debido a la aparición de tratamientos cada vez más modernos y el aumento de supervivencia en las pacientes. Este puede ser la primera manifestación del cáncer de mama ^(4,5), o pueden aparecer como progresión de un cáncer de mama diagnosticado previamente ⁽³⁾, como es el caso de nuestra paciente.

El tiempo de desarrollo de metástasis a órbita después del diagnóstico de cáncer de mama, según la revisión de Sadd et al, puede variar desde 1 mes a 25 años, en el caso de nuestra paciente fue después de 36 meses; y el sitio de presentación más frecuente es controversial, siendo según Sadd et al, los extraoculares ⁽³⁾, como en el presente caso que presentó manifestación palpebral.

En cuanto al tipo histológico, es más común la metástasis orbitaria en los tipos lobulillar ^(7,8), y en los cánceres de mamas que expresan receptores de estrógeno y progesterona, especialmente los luminal B, tal como lo describe Parrozani *et al* ⁽⁹⁾. En la paciente presentada se trató de cáncer de mama sincrónico luminal A y luminal B.

Las metástasis orbitarias la mayoría de las veces son asintomáticas, siendo sintomáticas sólo el 0,7% ⁽¹⁰⁾, y entre los síntomas principales se encuentran diplopía (48%), proptosis (26%), dolor (19%), visión borrosa (16%), ptosis (10%) y masa orbitaria palpable ^(5,11). En el caso de nuestra paciente se presentó dolor, visión borrosa y masa orbitaria palpable.

Las metástasis orbitarias suelen ser unilaterales ⁽⁷⁾, sin embargo en el presente caso, la afectación fue bilateral.

Las imágenes pueden ayudar a dilucidar si un tumor orbitario es benigno o maligno, siendo más probable que las lesiones metastásicas afecten a la órbita anterior, al hueso y a los músculos extraoculares.

El manejo de la metástasis orbitaria es principalmente paliativo. Existe una gama de tratamientos, siendo la radioterapia el tratamiento primario, con una mejoría de síntomas de hasta el 80%, siendo la dosis recomendada de 21 y 50 Gy ^(3,5,12). Wiegel et al, encontraron que la radioterapia con 40 Gy en 20 fracciones, era un tratamiento paliativo eficaz y con efectos secundarios

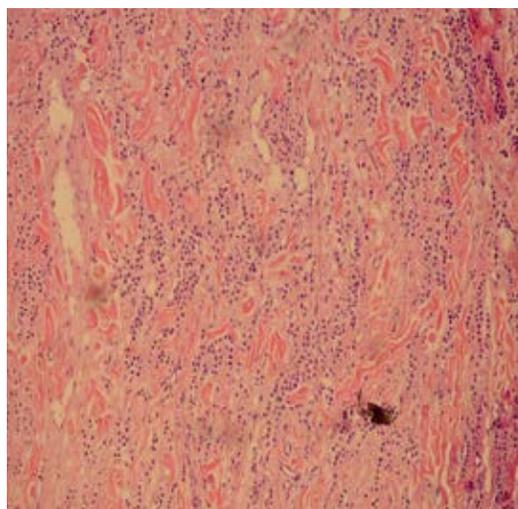


Figura 1. Biopsia de tumor de órbita izquierda: Carcinoma de mama metastásico a órbita (agradecimiento a Dra. Victoria Palomino Dávila).

aceptables para preservar la visión en la mayoría de pacientes con metástasis coroideas sintomáticas y asintomáticas^(13,14). Otra técnica de radioterapia es la radioterapia Cyberknife que también ha demostrado alto control local y de los síntomas de pacientes con tumores orbitarios⁽¹⁵⁾.

Además, se puede ofrecer hormonoterapia y quimioterapia. Otra modalidad de tratamiento es la cirugía orbitaria extensa, como la exenteración, que sin embargo, no se recomienda, por su elevada morbilidad, además de no ser curativa.

También se describe el uso de los inhibidores de CDK4/6, que combinados con terapia endocrina pueden ser utilizados como manejo del cáncer de mama metastásico con receptores hormonales positivos⁽¹⁶⁾.

En general el pronóstico no es muy alentador, con una supervivencia entre 22 a 31 meses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Razem B, Slimani F. An early orbital metastasis from breast cancer: A case report. *Int J Surg Case Rep.* 18 de diciembre de 2020;78:300-2.
2. Montejano-Milner R, López-Gaona A, Fernández-Pérez P, Sánchez-Orgaz M, Romero-Martín R, Arbizu-Duralde A. Metástasis orbitarias: presentación clínica y supervivencia en una serie de 11 casos. *Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología.* 1 de febrero de 2022;97(2):81-8.
3. Saad ESP, Bakri HM, Rayan A, Barakat D, Khalel MM. Eye metastasis in breast cancer: case report and review of literature. *Ecancermedicalscience.* 10 de febrero de 2022;16:1353.
4. 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, et al. Metástasis intraorbitárias de câncer de mama Breast cancer orbital metastasis.
5. Muhd H, Zuhaimy H, Ismail MF, Arshad F, Azmi SNM, Sahak NH. Orbital Metastasis as The Initial Presentation of Breast Cancer. *Malaysian Family Physician : the Official Journal of the Academy of Family Physicians of Malaysia.* 2020;15(3):74.
6. Grajales-Alvarez R, Gutierrez-Mata A. Orbital metastases from breast cancer: A retrospective analysis of 28 cases. *Cancer Treat Res Commun.* 2020;24:100184.
7. Togashi K, Nishitsuka K, Hayashi S, Namba H, Goto S, Takeda Y, et al. Metastatic Orbital Tumor From Breast Ductal Carcinoma With Neuroendocrine Differentiation Initially Presenting as Ocular Symptoms: A Case Report and Literature Review. *Front Endocrinol (Lausanne).* 22 de febrero de 2021;12:625663.
8. Blohmer M, Zhu L, Atkinson JM, Beriwal S, Rodríguez-López JL, Rosenzweig M, et al. Patient treatment and outcome after breast cancer orbital and periorbital metastases: a comprehensive case series including analysis of lobular versus ductal tumor histology. *Breast Cancer Res.* diciembre de 2020;22(1):1-14.
9. Parrozzani R, Frizziero L, Testi I, Miglionico G, Perrini P, Pulze S, et al. Intraocular Metastases Secondary to Breast Carcinoma Correlates With Upregulation of Estrogen and Progesterone Receptor Expression in the Primary Tumor. *Invest Ophthalmol Vis Sci.* 1 de agosto de 2016;57(10):3944-8.
10. Pierson TM, Tebit EV, El Sayed A, Smolkin ME, Dillon PM. Orbital Metastases from Breast Cancer: Retrospective Analysis at an Academic Cancer Center. *Breast J.* julio de 2016;22(4):447-50.
11. Karti O, Ozdemir O, Top Karti D, Zengin MO, Tatli S, Kusbeci T, et al. Orbital Metastasis Secondary to Breast Cancer: A Rare Cause of Unilateral External Ophthalmoplegia. *Neuroophthalmology.* 45(3):181-3.
12. Uno M, Miyoshi K, Takahashi H, Nakagawa T, Kaneyasu Y. [Three Cases of Orbital Metastasis from Breast Cancer

- Treated with Radiotherapy]. *Gan To Kagaku Ryoho*. marzo de 2021;48(3):371-3.
- 13 .Wiegel T, Bottke D, Kreusel KM, Schmidt S, Bornfeld N, Foerster MH, et al. External beam radiotherapy of choroidal metastases--final results of a prospective study of the German Cancer Society (ARO 95-08). *Radiother Oncol*. julio de 2002;64(1):13-8.
 14. Chik JYK, Leung CWL, Wong KH. Palliative radiation therapy for patients with orbital and ocular metastases. *Annals of Palliative Medicine*. noviembre de 2020;9(6):4458466-4454466.
 15. Riva G, Augugliaro M, Piperno G, Ferrari A, Rondi E, Vigorito S, et al. CyberKnife radiotherapy for orbital metastases: A single-center experience on 24 lesions. *European Journal of Ophthalmology*. 1 de enero de 2019;29(1):61-8.
 16. Piezzo M, Chiodini P, Riemma M, Cocco S, Caputo R, Cianniello D, et al. Progression-Free Survival and Overall Survival of CDK 4/6 Inhibitors Plus Endocrine Therapy in Metastatic Breast Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Mol Sci*. 3 de septiembre de 2020;21(17):6400.