CASOS CLINICOS

Metástasis orbitarias en cáncer de mama

Dres. Alberto Viola Alles, Liliana Etchebarne,
Miguel Musé y Br. Héctor Pacheco.

Se analiza la presentación clínica y evolución de 4 pacientes portadoras de metástasis orbitarias unilaterales, secundarias a tumores primitivos de mama.

Tres de ellas fueron metácronas con respecto al cáncer mamario, y la restante precrona.

Queda en claro el valor de la ecografía orbitaria y de la TC para diagnóstico topográfico lesional. Asimismo se destaca el valor de la radioterapia en el manejo de las metástasis orbitarias, pero asociada a los recursos sistémicos quimio-hormonoterápicos ajustados a la situación de cada enfermo.

PALABRAS CLAVE (KEY WORDS, MOTS CLÉS) MEDLARS:
Breast Neoplasms.

SUMMARY: Orbital metastases in breast cancer.

The symptomatology and evolution of 4 patients with unilateral orbital metastases due to mammary cancer are analyzed. Three of same appeared posteriorly to the primitive tumor and the other was posterior.

The value of ultrasound and T.C.A. for the topographic diagnosis of the lesion is pointed out. Also is remarked the value of radiotherapy in their treatment but associated to other systemic treatment, hormone and chemotherapy adequated to each particular case.

Deptos. de Oncología de Casa de Galicia y Asociación Fraternidad.

RÉSUMÉ: Métastases orbitaires dans le cancer mammaire.

On analyse la présentation clinique et l'évolution de 4 patients atteints de métastases orbitaires unilatérales, secondaires à des tumeurs primitifs du sein.

Trois d'entre elles ont été métachrones en relation avec le cancer, tandis que l'autre fut préchrone.

La valeur de l'échographie orbitaire et de la TC dans le diagnostic topographique lésionnel est évidente, de même que l'importance de la radiographie dans la conduite face aux métastases orbitaires, mais celle-ci associée à la chimio-hormonothérapie adaptée à la situation particulière de chaque malade.

INTRODUCCION

El cáncer de mama es uno de los mayores problemas sanitarios de nuestro país.⁽¹⁾ Más del 50% de esas pacientes desarrollarán metástasis, siendo las más frecuentes óseas, cutáneas, ganglionares, pulmonares, hepáticas y neurológicas.

Las metástasis óculo-orbitarias se describen como infrecuentes, sin embargo, estudios relativamente modernos destacan una incidencia mayor a la prevista.^(1 4. 10)

Presentamos para su análisis, 4 casos de metástasis orbitarias en mujeres portadoras de cáncer de mama.

MATERIAL Y METODO

En un total de 212 pacientes con cáncer mamario, estudiadas en dos instituciones

Presentado como Tema Libre al 34° Congreso Uruguayo de Cirugía, Montevideo, 27 de noviembre al 1° de diciembre de 1983.

Prof. Adjunto de Oncología, Postgrado, Practicante de Medicina y Prof. Adjunto de Oncología.

Dirección: Ana Monterroso de Lavalleja 2048, Montevideo (Dr. A. Viola Alles).

mutuales entre los años 1976 y 1982, 4 de ellas (1.8%) presentaron metástasis orbitarias.

Dichas metástasis se manifestaron clínicamente por disminución de la agudeza visual, dolor ocular, exoftalmos (en todos los casos unilateral) y edema palpebral.

En 3 de los 4 casos, la metástasis orbitaria fue metácrona con respecto al tumor mamario, 13.2, 6.1 y 2.4 años respectivamente. La restante fue precrona, debutando 2 meses antes de que se evidenciara el carácter inflamatorio de la mama derecha.

El diagnóstico de la topografía fue hecho por TC en los cuatro casos y refrendado por ecografía orbitaria en 2 de ellas. Las enfermas fueron estudiadas con Rx de órbita, de tórax, enzimología hepática y centellograma óseo.

RESULTADOS

Dos de las tres pacientes con metástasis metácronas, fallecieron antes de los tres meses de establecido el diagnóstico y solo recibieron 1.200 r. y 1.000 r. sobre región orbitaria, asociada a poliquimioterapia tipo C.M.F. El restante caso recibió 3.400 r. y vive a dos meses de su irradiación.

Por el contrario, la portadora de metástasis precrona a un cáncer inflamatorio, se encuentra en cura clínica a dos años de haber completado: poliquimioterapia —6 series de F.A.C. y 12 de C.M.F.—, ooforectomía bilateral y antiestrógenos. (Cuadro I).

DISCUSION

Dada la baja frecuencia de los tumores metastásicos oculares clínicamente diagnosticados, no existen en la literatura referencias a series numerosas, siendo la de Le Moine una de las más importantes.⁽⁸⁾

Estas cifras se elevan si el material autopsico es considerado.⁽¹⁰⁾

En todos los trabajos se coincide en que las metástasis orbitarias son casi 7 veces menos frecuentes que las oculares, en donde la uvea y coroides son los sitios favoritos de asiento de las metástasis intraoculares.^(2, 3, 4)

Con la incorporación de la TC y la ecografía orbitaria, se ha visto favorecida la precisión en el diagnóstico topográfico lesional de este tipo de metástasis, ya que interesa definir el compromiso de estructuras extraoculares y extraorbitarias, o de eventuales lesiones intraoculares que secundariamente invaden la órbita.^(1, 5, 6, 9)

Existe también coincidencia en que los tumores mamarios en la mujer y los broncopulmonares en el hombre, son los principales responsables de las metástasis orbitarias, y con menor frecuencia lo hacen los cánceres génito-uritarios y digestivos.^(2, 4, 10)

En 17 de las 27 pacientes estudiadas por Font, los síntomas órbito-oculares precedieron a la detección del tumor primario; en nuestra reducida casuística solo una de ellas fue una metástasis precrona. Constituye por su evolución un caso excepcional, ya que a dos años de tratada se encuentra en cura clínica, tanto el tumor como las metástasis oculares y hepáticas. Por el contrario los otros tres casos evidenciaron metástasis oculares en el marco de compromiso metastásico multivisceral previo. Su evolución fue muy desfavorable, falleciendo rápidamente a los 2 y 3 meses de irradiada la lesión orbitaria, dos de ellas, y vive la restante a dos meses de irradiada. Estos plazos son algo menores a los referidos por Brady, quien da 8 meses de sobrevida promedio en los cánceres de mama con metástasis orbitarias⁽³⁾, y 15 meses de sobrevida media en la serie de Font, para el total de metástasis orbitarias, pero de variado tipo de tumor.⁽⁴⁾

Las decisiones terapéuticas deben orientarse hacia la lesión orbitaria pero en el contexto del cuadro general del enfermo y del tipo de tumor en curso.

Cuadro I

CANCER DE MAMA

Metástasis orbitarias

Edad	Mastectomía	METASTASIS		Tratamiento	EVOLUCION	
		Orbitaria	Otras		Vivo	Fallecido
46		11.80	Hígado	FAC-CMF	2.0	
56	5.71	8.83	Hueso	RT (1.200 r.)		0.2
49	8.77	7.83	Hueso Hígado	RT (3.600 r.)	0.3	
64	12.81	8.83	Pulmón	RT (1.000 r.)		0.2

Creemos, de acuerdo a la experiencia recogida en otros trabajos, que hay que evitar en primer término el crecimiento de la metástasis y las complicaciones que ella condiciona. En este sentido, y pese a una expectativa de vida corta, hay que tratar el foco orbitario. En muchos casos las metástasis pequeñas no progresan cuando el tumor es quimiosensible y el paciente es sometido a terapias sistémicas. Es lo visto en uno de nuestros casos, con cura clínica y certificación tomográfica de desaparición de la lesión orbitaria. Sin embargo, la irradiación es la técnica de tratamiento más adecuada, siendo necesarias dosis entre 3.000 y 5.000 rads, con campos angulados o con campo lateral que dejen por delante el cristalino.^(3, 7)

Finalmente, parece más conveniente el intentar una acción terapéutica combinada, asociando la radioterapia sobre la órbita y la quimio-hormonoterapia adecuada a cada tumor en particular.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ARGER P., MISKIN M., NENNINGER R. — An approach to orbital lesions. *Am. J. Roentgenol.* 115: 595, 1977.
2. BRADY L., O'NEILL E., FARBER S. — Unusual sites of metastases. *Sem. Oncol.* 4: 59, 1977.
3. BRADY L., SHIELDS J., AVGSBURGER J. et al. — Malignant intraocular tumors. *Cancer* 49: 578, 1982.
4. FONT R., FERRY A. — Carcinoma metastatic to the eye and orbit in a clinicopathologic study of 28 cases. *Metastatic to the orbit. Cancer* 38, 1326, 1976.
5. GREENBERG H., DECK M., VIKRAM B. — Metastasis to the base of the skull. *Clinical findings in 43 patients. Neurology* 31: 350, 1981.
6. HALL S., BUZDAR A., BLUMENSCHNEIN G. — Cranial nerve palsies in metastatic breast cancer due to osseous metastasis without intra cranial involvement. *Cancer* 52: 180, 1983.
7. LEDERMAN M., JONES Ch., MOULD R. — Radiotherapy in eye disease. En: Fletcher G.H. - *Textbook of Radiotherapy.* Philadelphia, Lea y Febiger, 1975.
8. LEMOINE A., Mc LEOD J. — Bilateral metastatic carcinoma of the choroid. Successful roentgen treatment of one eye. *Arch. Ophthalmol.* 16: 804, 1936.
9. MUSE K., TORRES M., SABINI G., VIOLA ALLES A. — Presentación clínica y evolución inusual de un cáncer inflamatorio de mama. Congreso Internacional de Senología, 3°, Caracas, 1983.
10. SMITH G. — Ocular metastases. *Ophthalmologica* 175: 43, 1977.
11. VASALLO A., OTTATI A. — Cáncer de mama. Magnitud del problema. Aspectos epidemiológicos. En: Viola Alles A., Musé I.M. (Ed.) - *Cáncer de Mama*, Montevideo, Universidad de la República, 1981, v. 1, p. 9.