

Metástasis de cáncer de mama ductal infiltrante a vesícula biliar: reporte de caso

Metastasis of invasive ductal breast carcinoma to the gallbladder: a case report

Catalina Correa García* ^{ID}, Francisca Carrasco Martínez ^{ID}, Maite Rivera Burchard ^{ID},
Nicolás Carrasco Figari ^{ID}, Fernando Sandoval Agurto ^{ID}.



Citar como: Correa García C, Carrasco Martínez F, Rivera Burchard M, Carrasco Figari C, Sandoval Agurto F. Metástasis de cáncer de mama ductal infiltrante a vesícula biliar: reporte de caso. *Revista Andes* [Internet]. 2026 [citado el 16 de junio de 2026]. Disponible en: <https://revista-andes.cl/ojs/index.php/inicio/article/view/102>

Recibido : 14/04/2026
Aceptado : 25/05/2026
Publicado : 16/06/2026



© Los autores, 2026.
Este es un artículo publicado de acceso abierto, bajo licencia de Creative Commons Attribution, que permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio, sin restricciones, siempre que el trabajo original sea correctamente citado.

Los autores declaran no poseer conflictos de interés.

No se declaran fuentes de financiamiento.

*Correspondencia:
Catalina Correa G.
catalinacorrea Garcia@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El cáncer de mama es la neoplasia maligna más frecuente en mujeres y presenta una alta capacidad metastásica, principalmente a hueso, pulmón, hígado y cerebro. Sin embargo, la metástasis a vesícula biliar es extremadamente infrecuente, especialmente en el carcinoma ductal infiltrante, siendo más habitual en el subtipo lobulillar. Su presentación suele ser asintomática y el diagnóstico suele ser incidental tras colecistectomías indicadas por otras causas, destacando la importancia del estudio histopatológico e inmunohistoquímico. **Desarrollo del Caso Clínico:** Paciente femenina de 51 años con antecedente de carcinoma ductal infiltrante de mama derecha tratado en 2020 con cirugía conservadora, quimioterapia, radioterapia y terapia endocrina, en seguimiento sin evidencia de recurrencia. En el contexto de coledocistitis sintomática diagnosticada en agosto de 2025, se realizó colecistectomía en septiembre de 2025, cuyo estudio anatomopatológico evidenció metástasis en vesícula biliar compatible con origen mamario. La inmunohistoquímica mostró positividad para GATA3 y un perfil luminal (receptores hormonales positivos, HER2 negativo, Ki-67 bajo). El estudio de etapificación reveló compromiso óseo metastásico, sin otros hallazgos. **Discusión:** Este caso ilustra una presentación tardía y en localización inusual de metástasis de cáncer de mama, concordante con el comportamiento de los subtipos luminales. Destaca la relevancia del análisis histopatológico sistemático de piezas quirúrgicas y el rol de la inmunohistoquímica en la identificación del origen tumoral. **Conclusión:** Este caso enfatiza la necesidad de mantener un alto índice de sospecha de enfermedad metastásica en pacientes con antecedentes oncológicos, incluso años después del diagnóstico, y el valor del estudio histopatológico de las piezas quirúrgicas.

Palabras clave: Cáncer de Mama, Metástasis, Vesícula Biliar, Carcinoma Ductal Infiltrante, Inmunohistoquímica.

ABSTRACT

Introduction: Breast cancer is the most common malignant neoplasm among women worldwide and demonstrates a high potential for metastatic spread, mainly to bone, lung, liver, and brain. However, metastasis to the gallbladder is extremely rare, particularly in invasive ductal carcinoma, being more commonly associated with the lobular subtype. Its presentation is usually asymptomatic, and diagnosis is often made incidentally following cholecystectomies performed for benign biliary disease, highlighting the importance of histopathological and immunohistochemical evaluation in these cases. **Case Presentation:** We present the case of a 51-year-old woman with a history of right-sided invasive ductal breast carcinoma treated in 2020 with breast-conserving surgery, chemotherapy, radiotherapy, and endocrine therapy, who remained under follow-up without evidence of recurrence. In the context of symptomatic cholelithiasis diagnosed in August 2025, she underwent cholecystectomy in September 2025. Histopathological examination incidentally revealed gallbladder metastasis consistent with breast origin. Immunohistochemistry showed GATA3 positivity and a luminal profile (hormone receptor-positive, HER2-negative, low Ki-67). Subsequent staging studies demonstrated metastatic bone involvement without additional findings. **Discussion:** This case illustrates a late presentation and an unusual site of breast cancer metastasis, consistent with the behavior of luminal subtypes. It highlights the relevance of systematic histopathological analysis of surgical specimens and the role of immunohistochemistry in identifying the tumor origin. **Conclusion:** This case emphasizes the need to maintain a high index of suspicion for metastatic disease in patients with a history of malignancy, even years after the initial diagnosis, as well as the value of histopathological evaluation of surgical specimens.

Keywords: Breast Cancer, Metastasis, Gallbladder, Invasive Ductal Carcinoma, Immunohistochemistry.

Introducción

El cáncer de mama es la neoplasia maligna más frecuente a nivel mundial en mujeres, con una incidencia aproximada de 2 millones de casos al año¹. Su incidencia y mortalidad han disminuido en las últimas décadas en países desarrollados, gracias a los avances que permiten un diagnóstico temprano y tratamientos más efectivos²⁻⁶.

En América Latina y el Caribe, se presentan más de 150.000 casos nuevos anuales y se tiene una tasa de mortalidad de 13 por 100.000 mujeres, cifras que se proyectan al alza en las próximas décadas debido al envejecimiento poblacional, los cambios en estilos de vida y las persistentes brechas en el acceso a salud⁷. América Latina muestra una marcada heterogeneidad: mientras los países del cono sur (Chile, Argentina y Uruguay) presentan tasas de incidencia comparables a las de Europa y Norteamérica, otros países como México, Ecuador y Colombia registran cifras más bajas, similares a las de Asia⁷. En Chile, pese a los avances en diagnóstico precoz y acceso a tratamiento que han contribuido a estabilizar la mortalidad, el cáncer de mama sigue siendo la principal causa de muerte por cáncer en mujeres, y la estimación de su impacto se ve limitada por la ausencia de registros poblacionales nacionales de cáncer^{7,8}.

Aproximadamente entre un 20–30% de los casos desarrollan metástasis durante el curso de la enfermedad, principalmente a hueso (30–60%), pulmón (21–32%), hígado (15–32%) y cerebro (4–10%)^{9,10}. La diseminación metastásica a otros órganos es infrecuente, aunque su detección ha aumentado debido a los avances en técnicas de imagen¹¹. En el caso del tracto gastrointestinal, la mayoría de las metástasis se asocian al carcinoma lobulillar infiltrante, mientras que su presentación en pacientes con carcinoma ductal infiltrante es aún menos frecuente. En particular, la metástasis a la vesícula biliar se considera extremadamente infrecuente. Esto se explica, en parte, por el largo período de latencia con el que puede presentarse, alcanzando hasta 20 años después del diagnóstico del tumor primario, y por su frecuente curso asintomático, por lo que el diagnóstico suele realizarse de manera incidental mediante el estudio anatomopatológico del órgano tras su resección por otra causa, comúnmente litiasis biliar¹².

El objetivo de este reporte es describir un caso poco frecuente de metástasis de carcinoma ductal infiltrante de mama a vesícula biliar, generalmente reportado como un hallazgo incidental, y contribuir a la literatura disponible sobre esta inusual forma de diseminación metastásica.

El caso se estructura con una breve introducción al cáncer de mama y su capacidad de diseminación metastásica, seguida de una descripción de los sitios habituales e infrecuentes de metástasis, con énfasis en el compromiso del tracto gastrointestinal y la vesícula biliar. Se detalla la relación entre el carcinoma ductal infiltrante y el desarrollo de metástasis vesicular de presentación tardía e incidental, apoyada en la revisión de casos similares y datos epidemiológicos. Se incluye una revisión del rol del estudio histopatológico e inmunohistoquímico en la confirmación del origen tumoral. Finalmente, se analizan los hallazgos del caso en relación con la literatura, concluyendo con recomendaciones para mantener un alto índice de sospecha de enfermedad metastásica en pacientes con antecedentes oncológicos, incluso años después del diagnóstico inicial.

Desarrollo del Caso Clínico

Paciente femenina de 51 años, múltipara de cuatro, con antecedente de carcinoma ductal infiltrante de mama derecha diagnosticado en octubre de 2020, tratado mediante cirugía conservadora (*mastectomía parcial*) asociada a biopsia de ganglio centinela y vaciamiento axilar que informa estadio T2N2M0. El estudio inmunohistoquímico del tumor primario evidenció receptores de estrógenos positivos en 60% (+++), receptores de progesterona positivos en 70% (+++), *CerbB-2 (HER2)* negativo, configurando un perfil luminal. En diciembre de 2020, se realiza quimio y radioterapia, seguido de terapia endocrina con tamoxifeno, la cual se mantiene hasta el momento de este reporte. Los controles postoperatorios seriados con mamografía han sido informados consistentemente como BI-RADS 2, sin evidencia de recurrencia locoregional.

En agosto del 2025 consulta por sintomatología de coleditiasis. Se realiza ecografía abdominal que evidencia coleditiasis y esteatosis hepática severa, sin hallazgos sugestivos de lesión focal en vesícula biliar. En este contexto, se indica colecistectomía, la cual se llevó a cabo el 25 de septiembre de 2025 mediante abordaje laparoscópico, sin incidentes.

El estudio anatomopatológico de la pieza quirúrgica reveló de manera incidental, una lesión metastásica de carcinoma de 5×5×3 mm localizada en bacinete, hacia el borde libre, correspondiente a un área indurada a 1 cm del borde cístico en vesícula biliar, compatible con origen mamario. El estudio inmunohistoquímico mostró positividad para GATA3 y negatividad para CD20 y CDX2, apoyando el origen mamario de la lesión. Los márgenes quirúrgicos se encontraron libres de compromiso tumoral.

El informe complementario de inmunohistoquímica demostró alta expresión de receptores hormonales, con receptores de estrógeno positivos en 99% y receptores de progesterona positivos en 90%, HER2 negativo (0+) y un índice proliferativo Ki-67 de 10%, consistente con un perfil luminal A.

Con el objetivo de etapificación, se realizó una tomografía computada de tórax, abdomen y pelvis, que evidenció únicamente cambios degenerativos en la columna dorsolumbar, sin hallazgos concluyentes de enfermedad metastásica. No obstante, debido a la sospecha clínica, se complementa el estudio con cintigrama óseo, el cual demostró una lesión osteoblástica en la articulación sacroilíaca izquierda, sugestiva de metástasis ósea. Posteriormente, se realizó una resonancia magnética de columna en marzo 2026, que identificó una lesión hipointensa en secuencia T1 a nivel del cuerpo vertebral de L4, con realce tras la administración de contraste, hallazgos compatibles con compromiso secundario de tipo blástico.

A la fecha de este reporte, la paciente se encuentra viva y en evaluación por el Comité Oncológico para definir conducta con respecto a una eventual ooforectomía bilateral y tratamiento con Letrozol y bifosfonatos.

Discusión

La diseminación metastásica del cáncer de mama a la vesícula biliar es un evento sumamente infrecuente. Los sitios de metástasis más habituales incluyen hueso, pulmón, hígado y cerebro, mientras que el compromiso gastrointestinal es poco común⁹⁻¹¹. Por otro lado, la mayoría de las metástasis en el tracto gastrointestinal se asocian al carcinoma lobulillar infiltrante, siendo aún más infrecuente su presentación en el contexto de un carcinoma ductal infiltrante. En este escenario, la

presencia de metástasis vesicular proveniente de un carcinoma ductal infiltrante, como en el caso presentado, representa una forma de diseminación particularmente inusual^{11,12}. En concordancia con lo descrito en series y revisiones recientes, los casos reportados de compromiso vesicular continúan siendo excepcionales y, cuando ocurren, predominan en el subtipo lobulillar, lo que refuerza la rareza del presente caso^{11,13}.

Al comparar este caso con los reportados en la literatura, se observan similitudes relevantes. El año 2020, en Italia se reporta un caso clínico de una paciente de 83 años con antecedente de carcinoma ductal infiltrante de mama izquierda tratado en 1997, en quien se diagnosticó una metástasis vesicular incidental con receptores hormonales positivos, configurando un escenario clínico patológico comparable al presentado¹⁴. Asimismo, una extensa revisión publicada el 2019 confirma que los casos de metástasis vesicular por carcinoma ductal infiltrante son anecdóticos en la literatura mundial y que el diagnóstico incidental tras colecistectomía es la forma de presentación más frecuente en este tipo de localización¹¹.

En la literatura, la mayoría de los casos reportados de metástasis vesicular corresponden a pacientes asintomáticos, cuyo diagnóstico se realiza como hallazgo incidental en el contexto de patología biliar benigna¹². En concordancia con lo descrito, si bien la paciente sí presentaba síntomas de coledocistitis, la lesión metastásica fue identificada de manera incidental en el estudio histopatológico de la pieza quirúrgica, sin sospecha clínica ni imagenológica previa. Este hallazgo resalta la relevancia del análisis histopatológico sistemático de las piezas quirúrgicas, incluso en contextos clínicos aparentemente benignos, ya que puede permitir la detección de patologías subyacentes no sospechadas clínicamente. Estos hallazgos son concordantes con reportes previos, incluidos casos latinoamericanos, en los cuales la metástasis a vesícula biliar desde cáncer de mama constituye un evento infrecuente, habitualmente de presentación tardía y diagnosticado de forma incidental tras colecistectomía, confirmado mediante estudio histopatológico e inmunohistoquímico^{12,13,15}.

Desde el punto de vista diagnóstico, el estudio inmunohistoquímico desempeña un rol fundamental en la determinación del origen tumoral. La positividad para GATA3, junto con la negatividad para CDX2 y CD20, permitió establecer con alto grado de certeza el origen mamario de la lesión, descartando tumores primarios del tracto gastrointestinal. Asimismo, el perfil tumoral con

receptores hormonales positivos (RE y RP), HER2 negativo y un índice de proliferación Ki-67 bajo es compatible con un subtipo luminal, lo cual concuerda con los patrones descritos en la literatura^{6,10}.

La latencia tumoral, fenómeno descrito en el cáncer de mama, es responsable de la aparición de metástasis tardías y resulta concordante con la evolución de la paciente, en quien el hallazgo metastásico ocurrió aproximadamente 4–5 años después del diagnóstico inicial. En este contexto, se ha descrito que los subtipos hormonodependientes, como el perfil luminal observado en este caso, presentan una mayor tendencia a recaídas tardías, incluso varios años después del diagnóstico, en contraste con subtipos más agresivos que suelen recurrir de manera precoz^{6,10}. Esto explica que pacientes con controles clínicos e imagenológicos sin evidencia de recurrencia locorregional puedan desarrollar enfermedad metastásica en etapas posteriores, incluso en sitios poco habituales.

Como limitación, a la fecha de elaboración de este reporte, la conducta terapéutica definitiva aún se encuentra en discusión por el Comité Oncológico, lo que impide describir la estrategia de manejo final y su eventual evolución clínica.

Finalmente, este caso contribuye a la literatura al describir una presentación inusual de metástasis de cáncer de mama en vesícula biliar, diagnosticada de forma incidental. Además, resalta la importancia de considerar la posibilidad de enfermedad metastásica en pacientes con antecedentes oncológicos, incluso varios años después del tratamiento del tumor primario, así como el valor del estudio histopatológico e inmunohistoquímico para confirmar el diagnóstico en localizaciones poco frecuentes^{6,11,12}.

Conclusión

La metástasis de cáncer de mama hacia la vesícula biliar corresponde a una manifestación clínica excepcional, especialmente en el caso del carcinoma ductal infiltrante. Este caso evidencia la capacidad de los tumores mamarios de presentar diseminación metastásica tardía, incluso en pacientes con seguimiento oncológico sin evidencia previa de recurrencia.

El hallazgo incidental durante una colecistectomía realizada por patología aparentemente benigna destaca la

importancia del estudio histopatológico sistemático de las piezas quirúrgicas y el valor de la inmunohistoquímica para confirmar el origen tumoral en localizaciones poco habituales.

En conjunto, este reporte contribuye a la literatura existente y refuerza la necesidad de mantener un alto índice de sospecha de enfermedad metastásica en pacientes con antecedentes de cáncer de mama, incluso varios años después del diagnóstico inicial.

Referencias Bibliográficas

1. Union for International Cancer Control. GLOBOCAN 2020: New global cancer data [Internet]. Geneva: *UICC*; 2020.
2. Kohler BA, Ward E, McCarthy BJ, Schymura MJ, Ries LAG, Ehemann C, et al. Annual report to the nation on the status of cancer, 1975–2007, featuring tumors of the brain and other nervous system. *J Natl Cancer Inst*. 2011;103(9):714-36. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/jnci/djr077>
3. Toriola AT, Colditz GA. Trends in breast cancer incidence and mortality in the United States: implications for prevention. *Breast Cancer Res Treat*. 2013;138(3):665-73. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10549-013-2500-7>
4. Gurney EP, Nachtigall MJ, Nachtigall LE, Naftolin F. The Women's Health Initiative trial and related studies: 10 years later: a clinician's view. *J Steroid Biochem Mol Biol*. 2014;142:4-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jsbmb.2013.10.009>
5. Kohler BA, Sherman RL, Howlader N, Jemal A, Ryerson AB, Henry KA, et al. Annual report to the nation on the status of cancer, 1975-2011, featuring incidence of breast cancer subtypes by race/ethnicity, poverty, and state. *J Natl Cancer Inst*. 2015;107(6):djv048. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/jnci/djv048>
6. Regan MM, Walley BA, Francis PA, Fleming GF, Láng I, Gómez HL, et al. Concurrent and sequential initiation of ovarian function suppression with chemotherapy in premenopausal women with endocrine-responsive early breast cancer: an exploratory analysis of TEXT and SOFT. *Ann Oncol*. 2017;28(9):2225-32.

Disponible en: <https://doi.org/10.1093/annonc/mdx285>

7. Christian C, Jaime A, Cristian S, Milla E, Fancy G, Carrasco AM, et al. Triple-negative breast cancer: the reality in Chile and in Latin America. *Ecancermedicalscience*. 2019;13:893.

8. Merino GF, Alfaro T, Petric M, Sánchez C, Labbé TP, Ríos JA. Caracterización de la incidencia del cáncer de mama en un servicio público de salud chileno en el período 2006-2015. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2022;87(3):188-93. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24875/rechog.22000015>

9. Wu Q, Li J, Zhu S, Wu J, Chen C, Liu Q, et al. Breast cancer subtypes predict the preferential site of distant metastases: a SEER based study. *Oncotarget*. 2017;8(17):27990-6. Disponible en: <https://doi.org/10.18632/oncotarget.15856>

10. Waks AG, Winer EP. Breast cancer treatment: a review. *JAMA*. 2019;321(3):288-300.

11. Di Micco R, Santurro L, Gasparri ML, Zuber V, Fiacco E, Gazzetta G, et al. Rare sites of breast cancer metastasis: a review. *Transl Cancer Res*. 2019;8(Suppl 5):S518-S529. Disponible en: <https://doi.org/10.21037/tcr.2019.07.24>

12. Ambroggi M, Stroppa EM, Mordenti P, Biasini C, Zangrandi A, Michieletti E, et al. Metastatic breast cancer to the gastrointestinal tract: report of five cases and review of the literature. *Int J Breast Cancer*. 2012;2012:439023. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2012/439023>

13. McLemore EC, Pockaj BA, Reynolds C, Gray RJ, Hernandez JL, Grant CS, et al. Breast cancer: presentation and intervention in women with gastrointestinal metastasis and carcinomatosis. *Ann Surg Oncol*. 2005;12(11):886-94. Disponible en: <https://doi.org/10.1245/ASO.2005.03.030>

14. Missori G, Serra F, Prestigiacomo G, Ricciardolo AA, Brugioni L, Gelmini R. Case report: metastatic breast cancer to the gallbladder. *F1000Res*. 2020;9:343. Disponible en: <https://doi.org/10.12688/f1000research.23469.1>

15. Pérez Reguera A, de León Bojorge B, Goldberg J, Ortiz de la Peña J, Ortiz Hidalgo C. Metástasis de carcinoma mamario lobulillar a vesícula biliar: estudio con inmunohistoquímica de receptores hormonales. *Rev Inst Nac Cancerol (Mex)*. 2000;46(2):110-2.