

590 V. Díaz-Miguel^a
 A. Tello^a
 M. Sánchez-Rivera^a
 J. Montero^a
 E. García-Toro^b
 M. Nieto^c
 E. Alonso^a

^aServicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital General Yagüe. Burgos. ^bServicio de Anatomía Patológica. Hospital General Yagüe. Burgos. ^cServicio de Radiología. Hospital General Yagüe. Burgos. España.

Correspondencia:

Dr. V. Díaz-Miguel.
 Servicio de Obstetricia y Ginecología.
 Hospital General Yagüe.
 Avda. Cid, 96. 09005 Burgos. España.
 Correo electrónico: virdimi@yahoo.es

Fecha de recepción: 27/7/04

Aceptado para su publicación: 22/9/05

Manifestación radiológica atípica de un galactocele secundario a un papiloma intraductal

Atypical radiological manifestation of a galactocele secondary to intraductal papilloma

RESUMEN

El hamartoma de mama es una lesión que, en ocasiones, muestra una imagen mamográfica típica, que muchos autores comparan a una "loncha de salami". En muy raras ocasiones, esta imagen tan característica se corresponde con otras enfermedades mamarias, tal es el caso del galactocele secundario a un papiloma intraductal que se expone.

PALABRAS CLAVE

Papiloma intraductal. Galactocele. Hamartoma. Manifestación mamográfica. Papiloma intraquistico.

ABSTRACT

Hamartoma of the breast tends to have a typical mammographic presentation, which many authors compare to a "slice of salami". Exceptionally, this characteristic image can correspond to other breast lesions. We report a case of galactocele due to an intraductal papilloma requiring differential diagnosis between the two entities.

KEY WORDS

Intraductal papilloma. Galactocele. Hamartoma. Mammographic manifestation. Intracystic papilloma.

INTRODUCCIÓN

La manifestación mamográfica del galactocele normalmente suele corresponder a una lesión nodular, que presenta un nivel de densidad líquido-grasa, aunque se pueden presentar también como nódulos de densidad uniforme indistinguible de una neoplasia¹⁻³. Por el contrario, el aspecto mamográfico típico que presenta el hamartoma dista del que ofrecen los galactocelos, que algunos autores lo definieron como una "loncha de salami"⁴; es una imagen lucente con grasa, tejido fibroso y elementos adenomatosos, de borde nítido y a veces cápsula fina; en definitiva, una gran variedad de densidades heterogéneas encapsuladas.

Se presenta el caso de una paciente cuya mamografía era claramente compatible con un hamartoma, en el que la histología dio el diagnóstico definitivo de galactocele secundario a un papiloma intraductal, y se

encontró una presentación radiológica atípica del galactocele o cuanto menos una imagen curiosa de él.

CASO CLÍNICO

Paciente de 32 años de edad, sin antecedentes de interés, que consulta en febrero de 2004 por nódulo de mama derecha, que coincide con la terminación de la lactancia materna de su primer hijo, que finalizó en diciembre de 2003, y que no asociaba otra sintomatología.

En los antecedentes ginecoobstétricos destacaban: menarquía a los 13 años, fórmula menstrual 5/30-31, fecha de la última regla (FUR): 12-1-04. Una gestación y parto eutócico el 9-3-2003, con lactancia materna hasta diciembre de 2003. En la exploración se objetivó, en la unión de cuadrantes externos de la mama derecha, un nódulo de 4 cm, de consistencia media y móvil, no adherido a planos profundos ni superficiales, no presentaba adenopatías axilares ni supraclaviculares. En la mamografía (figs. 1 y 2), el nódulo palpable correspondía a una formación nodular, de cápsula nítida y de forma esférica de 4 cm, que presentaba en su interior zonas de densidad grasa y nódulos densos de diverso tamaño y distribución anárquica, cuyo aspecto parecía corresponder a un hamartoma.

Durante su exéresis, realizada en abril de 2004, se produce apertura accidental de la tumoración que drenó una sustancia de aspecto cremoso y coloración blanquecina, sin objetivarse ningún componente sólido en el interior de dicha tumoración.

El estudio anatomopatológico dio como resultado alteraciones histológicas concordantes con una lesión quística, que en su luz mostraba un material proteínico con histiocitos o macrófagos espumosos (galactocele) y una lesión proliferativa con morfología papilar (fig. 3), con ausencia de signos de malignidad.

DISCUSIÓN

La forma más frecuente de presentación del galactocele suele ser la aparición de una tumoración en una mujer joven durante la lactancia o coincidiendo con su terminación, aunque también se han descrito en niños⁵ y varones⁶.

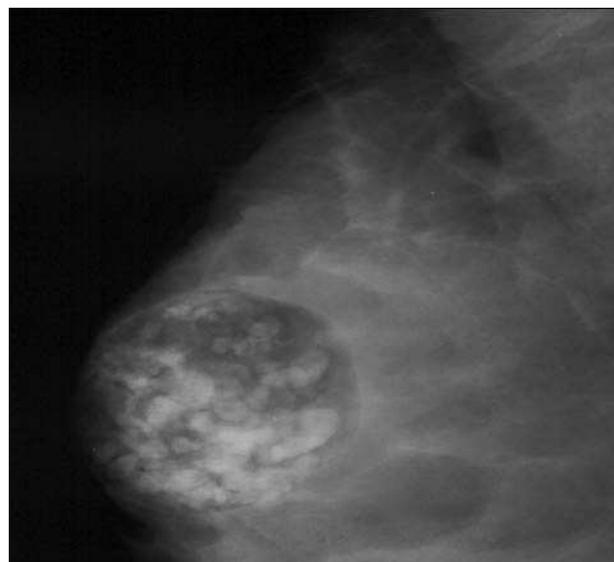


Figura 1. Mamografía. Proyección axilar de la mama derecha.

Desde el punto de vista mamográfico, la aparición de un nivel que separa 2 densidades radiológicas distintas, grasa y agua, se considera prácticamente como patognomónico del galactocele, de manera que la densidad grasa quedaría en la porción superior y la densidad agua en la inferior². Frecuentemente, las densidades grasa-agua aparecen entremezcladas sin un nivel que las divida claramente, dando una imagen que emula una tumoración benigna, como puede ser un hamartoma², como es el caso que nos ocupa.

En la mamografía (figs. 1 y 2) se observa una masa bien delimitada, de opacidad mixta y rodeada de una fina cápsula que no invade el tejido estromal mamario, lo que habla a favor de un hamartoma. Radiológicamente, este tumor requiere a veces diagnóstico diferencial con el tumor *phylloides*, el adenoma tubular, el adenolipoma y la hiperplasia pseudoangiomasiosa⁵. Paradójicamente, el resultado obtenido de la histología, que informó de un galactocele secundario a un papiloma intraductal, nada tenía que ver con el radiológico; la existencia de un papiloma era prácticamente impensable, ya que clínicamente la paciente no presentaba telorrea, ya que ésta es la manifestación más frecuente de dicha patología, y está presente en un 64-68% de los pacientes⁷. En el caso de los papilomas intraquísticos,

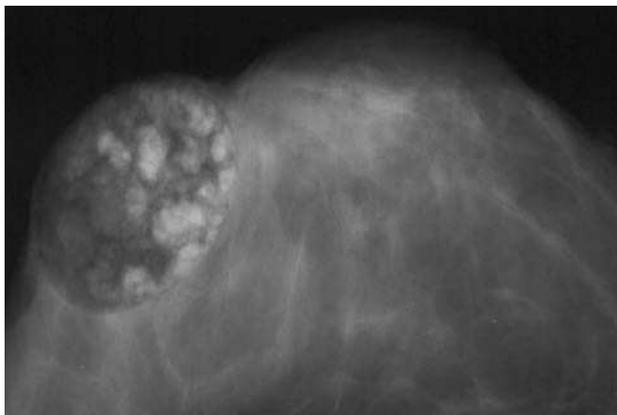


Figura 2. Mamografía. Proyección craneocaudal de la mama derecha.

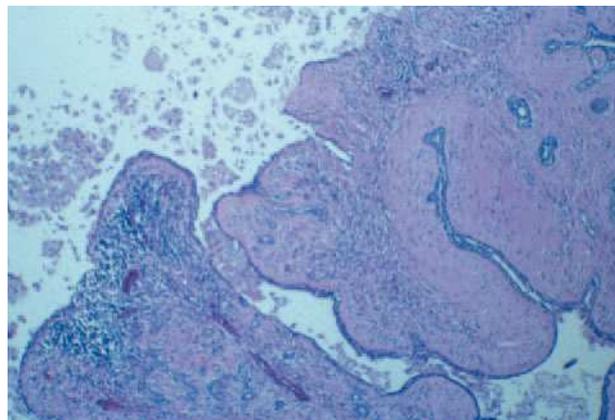


Figura 3. Imagen histológica. Se aprecian proyecciones papilares hacia la luz de un quiste cuyo contenido estaba constituido por material proteínico.

que sí pueden iniciarse como una tumoración mamaria, aparecerían como masas redondeadas de densidades homogéneas, debido a su contenido puramente líquido y bordes nítidos, pero no como una densidad mixta o heterogénea. En el caso de que este contenido fuera rico en lípidos (galactocele) sí que se podría encontrar esta imagen.

Mayoritariamente, los factores que se requieren para la formación de un galactocele son 3⁸: estimulación presente o previa por la prolactina; epitelio secretor mamario, y alguna causa, normalmente desconocida, de obstrucción ductal¹. En nuestro caso todos los factores estaban presentes y la etiología de la obstrucción fue esclarecida gracias a la histología.

BIBLIOGRAFÍA

1. Canter JW, Oliver GC, Zaloudek CJ. Surgical diseases of the breast during pregnancy. *Clin Obstet Gynecol.* 1983;26:853-64.
2. Gómez A, Mata JM, Donoso L, Rams A. Galactocele: Three distinctive radiographic appearances. *Radiology.* 1986;158:43-4.
3. Salvador R, Salvador M, Jiménez JA, Martínez M, Casas L. Galactocele of the breast: Radiologic and ultrasonographic findings. *Br J Radiol.* 1990;63:140-2.
4. Tse GMK, Law BKB, Ma TKF, Chan ABW, Pang LM, Chu WC. Hamartoma of the breast: a clinicopathological review. *J Clin Pathol.* 2002;55:951-4.
5. Vabderschueren-Lodeweycky M, Gielen ML, Eggermont E, et al. Unilateral galactocele in a male infant. *Helv Paediatr Acta.* 1979;34:617-24.
6. Golden GT, Wangenstein SL. Galactocele of the breast. *Am J Surg.* 1972;123:271-3.
7. Murad TM, Contesso G, Mouriesse H. Papillary tumors of large lactiferous ducts. *Cancer.* 1981;48:122-3.
8. Raso D, Greene W, Silverman J, et al. Crystallizing galactocele: A case report. *Acta-Cytol.* 1997;41:863-70.