



CASO CLÍNICO

Hematoma de mama que simula un cáncer y cáncer de mama que debuta con hematoma

A. Hernanz Lozon*, J.L. Lobato Miguelez, M. Sanchez Pascual,
J. Moreno Domingo y M. Lopez Valverde

Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitario Basurto, Bilbao, España

Recibido el 10 de diciembre de 2012; aceptado el 17 de mayo de 2013

PALABRAS CLAVE

Hematoma;
Carcinoma;
Mamografía;
Biopsia

KEYWORDS

Hematoma;
Carcinoma;
Mammography;
Biopsy

Resumen Algunas lesiones benignas de la mama, como los hematomas, pueden presentarse en la mamografía como lesiones espiculadas y mal definidas sugestivas de malignidad y, por otro lado, lesiones malignas ocultas pueden producir un sangrado y presentarse clínicamente como hematomas de mama. Presentamos el caso de una paciente con una lesión mamográfica sugestiva de carcinoma y en la que los estudios posteriores revelaron la presencia de un hematoma de mama y el caso de otra paciente con un hematoma de mama en el contexto de un tratamiento anticoagulante que requirió drenaje quirúrgico, momento en el que se reveló una aparente lesión maligna subyacente que se confirmó histológicamente.

© 2012 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Breast hematoma mimicking carcinoma and breast carcinoma presenting as a hematoma

Abstract Some benign breast lesions, such as hematoma, may present mammographically as a speculated or ill-defined mass mimicking a carcinoma. Equally, an unknown malignant lesion can bleed and appear clinically as a breast hematoma. We report the cases of two patients: the first patient had a mammographic lesion suggestive of carcinoma that was later revealed to be a breast hematoma. The second patient, who was receiving anticoagulant therapy, had a breast hematoma that required surgical drainage. Surgery revealed an apparently malignant underlying lesion. The malignancy was confirmed by histological analysis.

© 2012 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Muchas lesiones benignas de la mama como hematomas, cicatrices posquirúrgicas, esclerosis mamaria, abscesos y mastopatía diabética, entre otras, deben incluirse en el diagnóstico diferencial de las lesiones malignas, ya que pueden presentarse clínicamente como masas palpables y

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: hernanzl@sego.es (A. Hernanz Lozon).

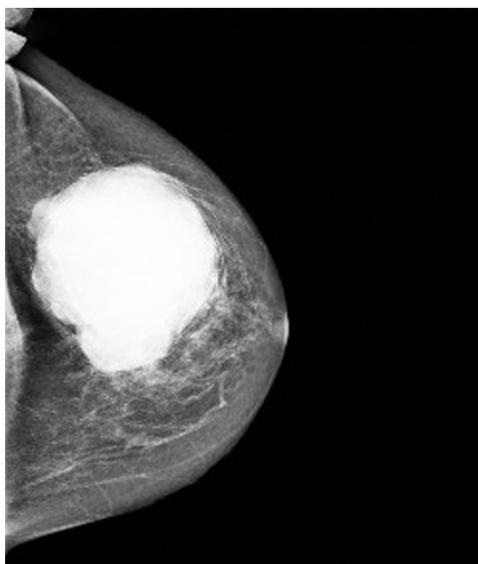


Figura 1 Mamografía de mama izquierda en proyección craneocaudal.

su imagen mamográfica puede ser similar a la de un carcinoma. Los hallazgos mamográficos y las manifestaciones clínicas deben complementarse en muchos casos con la realización de otras pruebas de imagen y toma de biopsia para asegurar el diagnóstico.

Presentamos 2 casos clínicos de hematoma de mama con similar aspecto mamográfico pero con distinta enfermedad subyacente.

Caso clínico 1

Mujer de 80 que acude a nuestro Servicio por una tumoración palpable en mama izquierda de varios meses de evolución. No refería antecedentes medicoquirúrgicos de interés salvo hipertensión arterial en tratamiento.

La exploración mamaria reveló una tumoración dura de aproximadamente 8 cm en línea intercuadrántica externa, móvil y no adherida a planos profundos. La exploración axilar era normal.

El estudio mamográfico detectó la presencia de un nódulo denso de 8,5 cm, de contornos parcialmente mal delimitados y una adenopatía axilar (figs. 1 y 2). Se realiza estudio ecográfico complementario, observándose una lesión quística compleja. Se practica biopsia percutánea ecoguiada sin obtenerse apenas material, saliendo a través del orificio de punción abundante contenido hemático oscuro.

Tras la punción se aprecia un aumento del tamaño de la tumoración, por lo que, ante la sospecha de un sangrado intratumoral, se realiza una angio-TAC (fig. 3) que pone en evidencia una lesión quística compleja muy vascularizada, visualizándose en su región más superior un área de intensa captación de contraste a expensas de una rama hipertrófica que depende de la arteria mamaria interna. Con estos hallazgos, se sospecha una malformación arteriovenosa como causa de aparición del hematoma en la mama.

La paciente permanece ingresada con tratamiento expectante y buena evolución con resolución espontánea de la tumoración. La biopsia no reveló más que contenido hemático.

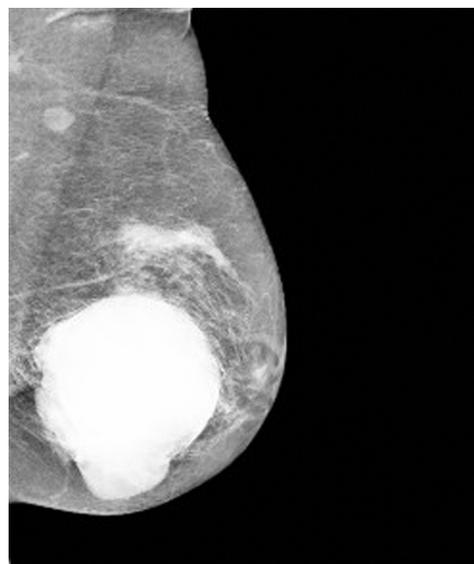


Figura 2 Mamografía de mama izquierda en proyección oblicua-medio-lateral.

Caso clínico 2

Mujer de 91 años que acude a Urgencias de Ginecología por un extenso hematoma de mama izquierda. Actualmente se encuentra en tratamiento con heparina por haber presentado recientemente un tromboembolismo pulmonar.

En la exploración, se objetiva una tumoración de 10 cm con extensa equimosis cutánea. La ecografía revela la presencia de una colección de 11 cm en la profundidad del tejido subcutáneo, extendiéndose a región axilar y pared torácica lateral (fig. 4). En la angio-TAC se observa un hematoma intramuscular con un pequeño foco de sangrado activo visible solo en fase venosa (fig. 5).

Tras intentar drenaje ecoguiado de la colección sin éxito, se realiza drenaje quirúrgico de la misma. En el acto quirúrgico se observa en los márgenes del hematoma un tejido de aspecto tumoral, tomando muestras para

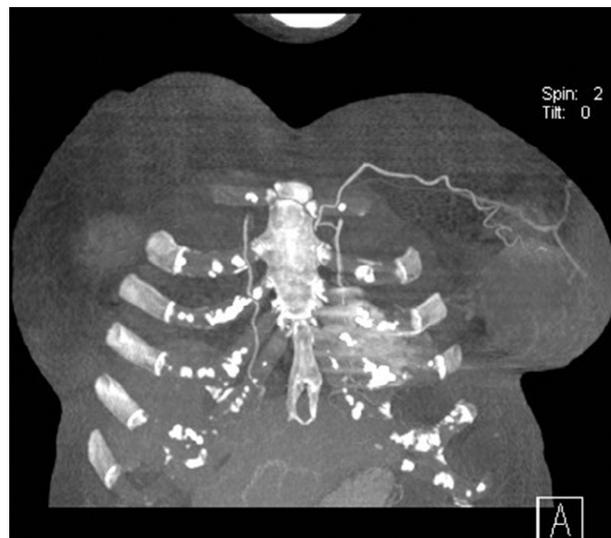


Figura 3 Lesión quística compleja muy vascularizada.

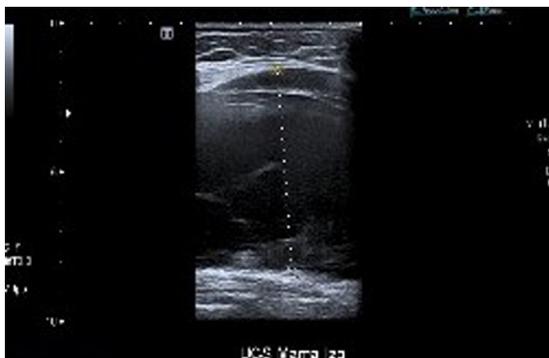


Figura 4 Extensa colección en tejido subcutáneo.



Figura 5 Hematoma con extensión intramuscular.

biopsia. La anatomía patológica confirmó la presencia de un carcinoma ductal infiltrante subyacente.

Discusión

Los hematomas son colecciones de sangre que se forman como resultado de una hemorragia en el espesor de un tejido, generalmente como consecuencia de un traumatismo.

Los hematomas de mama son de fácil diagnóstico en pacientes que presentan una tumoración mamaria de aparición súbita tras un traumatismo, sobre todo cuando se asocian a equimosis cutánea. En cambio, el diagnóstico puede plantear más dudas en las pacientes con tratamientos anticoagulantes o con trastornos de la coagulación en las que la tumoración aparece de forma espontánea sin trauma previo¹.

En la mamografía, el hematoma puede aparecer como una masa heterogénea con engrosamiento de la piel

suprayacente, o como una tumoración espiculada de bordes mal definidos, por lo que forma parte del conjunto de lesiones benignas que radiológicamente pueden simular un carcinoma².

Por otra parte, es posible que un hematoma sea el primer síntoma de una neoplasia mamaria oculta que se presenta con un sangrado intratumoral como el segundo caso clínico que presentamos, lo que puede dificultar el diagnóstico, siendo necesario recurrir al estudio histológico, sobre todo, en pacientes mayores en las que la historia clínica y el examen físico resulta poco concluyente³.

Los hematomas pueden resolverse espontáneamente o pueden requerir drenaje, siendo necesario en todos los casos un seguimiento hasta su resolución completa. En algunos casos en los que el hematoma es persistente y continúa mostrándose radiológicamente como una masa de elevada densidad, o cuando se reabsorbe completamente pero en el área afectada persiste una distorsión del parénquima por cicatriz residual es necesaria la toma de biopsia complementaria para descartar otra enfermedad asociada⁴. De hecho, la enfermedad maligna puede coexistir con lesiones agudas traumáticas que fueron la causa de la solicitud de examen, siendo recomendable realizar una biopsia a cualquier imagen mamográfica, aun con el antecedente de un trauma^{5,6}.

Como conclusión final podemos decir que debemos incluir el hematoma en el diagnóstico diferencial de las lesiones palpables de mama, sobre todo en pacientes con antecedentes de traumatismo o con terapia anticoagulante; y que ante un hematoma de mama sin antecedentes de traumatismo debe descartarse la posibilidad de que se trate de un sangrado activo por una neoplasia subyacente.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Stimamiglio M, Rodrigues D, Dell'Urban LA, Bossmann A, Peres R, Gusmao de Assis M, et al. Recurrent spontaneous breast hematoma: Report of a case and review of the literature. *Rev Hosp Clin Fac Med Sao Paulo*. 2001;56:179-82.
2. Pojchamarnwiputh S, Muttarak M, Na-Chiangmai W, Chaiwun B. Benign breast lesions mimicking carcinoma at mamography. *Singapore Med J*. 2007;48:958-67.
3. Shrotria S, Ghilchik MW. Breast hematomas: Same appearance, different diagnosis. *Br J Clin Pract*. 1994;48:214-5.
4. Huston TL, Tabatabai N, Eisen C. Hematoma mimicking local recurrence of breast cancer. *Breast J*. 2006;12:274-5.
5. Kocijancic I, Renner M, Vidmas K. Simultaneous occurrence of fat necrosis and carcinoma after breast injury in a traffic accident. *Eur J Ultrasound*. 2000;11:213-6.
6. Di Piro, Meyer JE, Frenna TH, Denison CM. Seat belt injuries of the breast: Findings of mammography and sonography. *AJR*. 1995;164:317-20.