Cir Esp. 2014;92(Espec Congr):904

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-531 - PATOLOGÍA FRECUENTE DE ASPECTO MALIGNO: FIBROMA PÉNDULO GIGANTE DE PEZÓN

M.I. Navarro García, S. Gálvez Pastor, F.J. Espinosa López, M.J. Carrillo López, N. Torregrosa Pérez, M.D. Balsalobre Salmerón, E. Romera Barba y J.L. Vázquez Rojas

Hospital Universitario Santa Lucía, Cartagena.

Resumen

Introducción: Los tumores cutáneos son una patología muy frecuente, se trata de lesiones sólidas en forma de pápula o nódulo, sin halo inflamatorio, que se mantiene estable o crece más o menos rápidamente a lo largo del tiempo. Según su histogénesis se clasifican en epidérmicos, derivados de los anejos, melanocíticos, angiomas y mesodérmicos (fibromas péndulos y los dermatofibromas). El fibroma péndulo, fibroma molluscum o también llamado acrocordón son muy frecuentes, suelen ser lesiones pediculadas, con pliegues superficiales, de aspecto arrugado, de color de la piel normal y de 3 a 5 mm de tamaño. Los de mayor tamaño pueden necrosarse parcial o totalmente si sufren torsión de su pedículo. Son generalmente múltiples, predominan en cuello y axilas, pero también pueden aparecer en pliegues submamarios e ingles. Histológicamente presentan un tallo de tejido conectivo laxo con vasos dilatados recubierto por una epidermis normal o engrosada. Presentamos una paciente con un fibroma péndulo gigante de pezón, que confunde con patología maligna.

Caso clínico: Mujer de 35 años sin antecedentes personales de interés, que acude a Urgencias por masa en mama derecha. Refiere que comienza como una lesión verrugosa pequeña en el pezón, hace 1 año y que ha ido creciendo paulatinamente, haciéndose maloliente y dolorosa. A la exploración se observan unas mamas pequeñas y una masa excrecente de 25 cm de diámetro mayor, de características verrugosas, bien vascularizada, pediculada y dependiente del pezón de la mama derecha. Presenta lesión pigmentada en CSI de mama derecha, impresiona de lesión satélite y otros nevus en la piel del tórax. Las pruebas analíticas están dentro de la normalidad. Se solicita ecografía mamaria que informa de lesión hipoecoica de 12 × 6 mm en CSI de mama derecha que compromete piel y subcutáneo con alto flujo vascular (probable hemangioma) BIRADS 3 y lesión mamelonada que protruye de pezón (BIRADS4b) acompañada de importante dilatación ductal que compromete ductos terminales. Se realiza PAAF de probable lesión satélite y BAG de masa, con resultados no concluyentes. Se decide intervención quirúrgica programada y tumorectomía con reconstrucción de la base de pezón. La paciente evoluciona satisfactoriamente y es alta al 2º día postoperatorio. La anatomía patológica informa de gran tumoración tapizada por epidermis sin anejos, de contornos festoneados, con eje conectivo muy amplio, hipocelular, con haces de colágeno muy gruesos, focalmente de apariencia queloide, con pequeños focos de infiltrado inflamatorio crónico y vasos de discreto calibre. Base de pezón sin alteraciones. Hallazgos morfológicos compatibles con fibroma péndulo gigante de areola.

Discusión: Lesiones cutáneas benignas dejadas a su evolución pueden alcanzar grandes tamaños y confundirse con patología maligna. Las pruebas radiológicas complementarias y toma de biopsia pueden ser poco concluyentes. La exéresis y posteriormente el análisis microscópico nos darán el diagnostico definitivo.

See front matter © 2014 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados