



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-524 - LESIÓN MAMARIA TRAS INYECCIÓN DE GEL HIALURÓNICO ESTABILIZADO COMO SIMULADOR DE UN TUMOR MIXOIDE.

Abellán Garay, Laura; Cañadillas Mathías, Pablo; Romera Barba, Elena; Amate Tortosa, Eloísa; Rodríguez García, Pablo; Muñoz García, Javier; Perán Fernández, Cristóbal; Gijón Román, Cecilia

Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena.

Resumen

Introducción: La inyección en la mama de agentes externos como el Macrolane VRF[®], un gel de ácido hialurónico estabilizado y biodegradable utilizado para aumentar el volumen mamario, puede generar lesiones encapsuladas de apariencia similar a una lesión mixoide, por lo que se debería tener en cuenta al realizar la historia clínica e incluir en el diagnóstico diferencial.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 55 años remitida a consultas ante el hallazgo de lesión sospechosa en mama derecha durante el screening. La paciente no refería antecedentes de interés ni intervenciones previas. En la ecografía y mamografía se halló un nódulo sólido-quístico en región centromamaria profunda derecha de 2,8 cm, BIRADS3. Se realizó PAAF de la lesión de mama derecha que informó de “lesión mixoide”. La RMN informó de nódulo en mama derecha de bordes definidos hipointenso en T1 e hiperintenso en T2, sin realce interno ni de pared. En mama izquierda se objetivó un nódulo centromamario profundo de aspecto benigno de 1,3 cm. Ante la sospecha de lesión mixoide, se intervino realizando tumorectomía. Macroscópicamente, la lesión presentaba aspecto solido-quístico y a la sección, material mucoide. Microscópicamente demostró agregados de material mixoide intersticial con reacción a cuerpo extraño y formación de pseudoquistes. Al volver a preguntar a la paciente sobre sus antecedentes, había omitido que 13 años atrás se sometió a un aumento de pecho mediante la inyección de ácido hialurónico.

Discusión: La inyección de gel hialurónico estabilizado (NASHA-based gel), se utilizó en Europa para el aumento de volumen mamario entre 2006-2012, cuando fue retirado. Era un relleno biodegradable, que se administraba mediante un proceso mínimamente invasivo, con duración de 12-24 meses. Sus características radiológicas eran el aumento de densidad en la mamografía, anecogenicidad en la ecografía e hipointensidad en T1 e hiperintensidad en T2 en la RMN, sin mostrar realce. Algunos estudios demostraron que generaba distorsiones de la arquitectura mamaria dificultando la detección radiológica de neoplasias subyacentes. Además, detectaron radiológicamente pequeñas cantidades de este gel hasta 4 años tras la inyección, simulando un tumor benigno de mama. La mama supone una localización infrecuente del tumor mixoide, presentándose generalmente como parte del complejo de Carney. Este síndrome consiste en una afección multisistémica, autosómica dominante que cursa con la presencia de mixomas cardíacos, cutáneos y mamarios, asociados a lentiginosis cutánea, y a tumores endocrinos. Los tumores mixoides de la mama tienen como origen el tejido mesenquimático. Histopatológicamente aparecen como lesiones bien circunscritas, hipocelulares con una matriz extracelular mixoide. Son tumores generalmente benignos aunque se recomienda su exéresis quirúrgica con márgenes libres por su tendencia a recurrir. Clásicamente, el

diagnóstico diferencial se establece entre el mixoma solitario de mama, el fibroadenoma o tumor phyllodes con cambios mixoides y con el complejo de Carney. A partir de nuestra experiencia, incluimos un diagnóstico diferencial, la encapsulación secundaria a reacción a cuerpo extraño tras inyección de gel hialurónico. Como conclusión, la inyección de gel de ácido hialurónico debe ser tomada en cuenta en el diagnóstico diferencial de las lesiones mixoides de mama ya que puede persistir radiológicamente varios años tras su administración. Además, se debe insistir durante la anamnesis, pues al utilizar una técnica mínimamente invasiva puede pasar desapercibido por la paciente como antecedente medicoquirúrgico de interés.