



www.elsevier.es/cirugia

P-034 - FIBROADENOMA ATÍPICO CON ADENOPATÍA AXILAR METASTÁSICA

B. Arencibia Pérez, V. Vega Benítez, P. Pérez Correa, J.C. Antela López, J.L. Afonso Martín, C. Rosas Bermúdez, G. Navarro Barlés, C. Trujillo Flórez y J.R. Hernández Hernández

Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Introducción: La incidencia de carcinomas dentro de fibroadenomas es del 0,1% al 0,3%, con un pico máximo en la quinta década y la mayoría son neoplasias in-situ. La progresión del componente epitelial a carcinoma in situ y a carcinoma invasivo ha sido descrita en la literatura como hallazgo incidental tras la extirpación del fibroadenoma.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 48 años nulígrada y premenopáusica, en control por fibroadenoma en mama derecha hace 10 años, que en revisión mamográfica se observan cambios del fibroadenoma respecto a controles previos y adenopatías axilares sospechosas de malignidad. En mamografía de control presenta en UCSMD una formación nodular, mal definida con calcificaciones groseras y puntiformes en su interior, en relación con fibroadenoma BI-RADS 0, con cambios atípicos respecto a controles previos, por lo que se realiza ecografía y biopsia de la lesión. En la ecografía se observa nódulo irregular y mal definido en UCSMD, BI-RADS IV y en prolongación axilar derecha dos adenopatías de aspecto infiltrativo. Se realiza BAG del nódulo observando tejido de características fibroadenomatoides pero con ductos revestidos por células atípicas sospechosas de carcinoma intraductal y PAAF de la adenopatía axilar compatible con metástasis de carcinoma. Se realizó tumorectomía más linfadenectomía axilar derecha, con comprobación anatomopatológica intraoperatoria, informada como fibroadenoma con carcinoma in situ e infiltrante. El estudio fue de CDI pobemente diferenciado, identificándose al menos dos focos de infiltración, sobre un carcinoma intraductal extenso de alto grado. Tanto la lesión infiltrante como intraductal se sitúan en el seno de un fibroadenoma, afectando focalmente el tejido mamario circundante, bordes quirúrgicos libres y metástasis en dos ganglios de los dieciocho aislados, sin evidencia de extensión extracapsular (pT1b pN1a). Inmunohistoquímica: RE +++, RPg +++, Ki67 20% y HER-2 negativo. Posteriormente recibió tratamiento adyuvante con QT, RT y HT.

Discusión: El cirujano debe tener presente esta rara entidad clínica y especial precaución en el seguimiento de mujeres mayores de 35 años que presentan cambios atípicos en tumores sólidos bien delimitados en la mama. Los criterios clínicos y radiológicos son suficientes para sugerirnos la malignización de un fibroadenoma, obligándonos a biopsiarlos. El comportamiento del carcinoma que surge dentro de un fibroadenoma es el mismo que el del carcinoma no relacionado con fibroadenoma y requieren la misma actitud terapéutica.