



P-601 - INCLUSIONES GLANDULARES BENIGNAS COMO HALLAZGO INCIDENTAL EN LA BIOPSIA SELECTIVA DE GANGLIO CENTINELA: UN DESAFÍO DIAGNÓSTICO EN EL CÁNCER DE MAMA

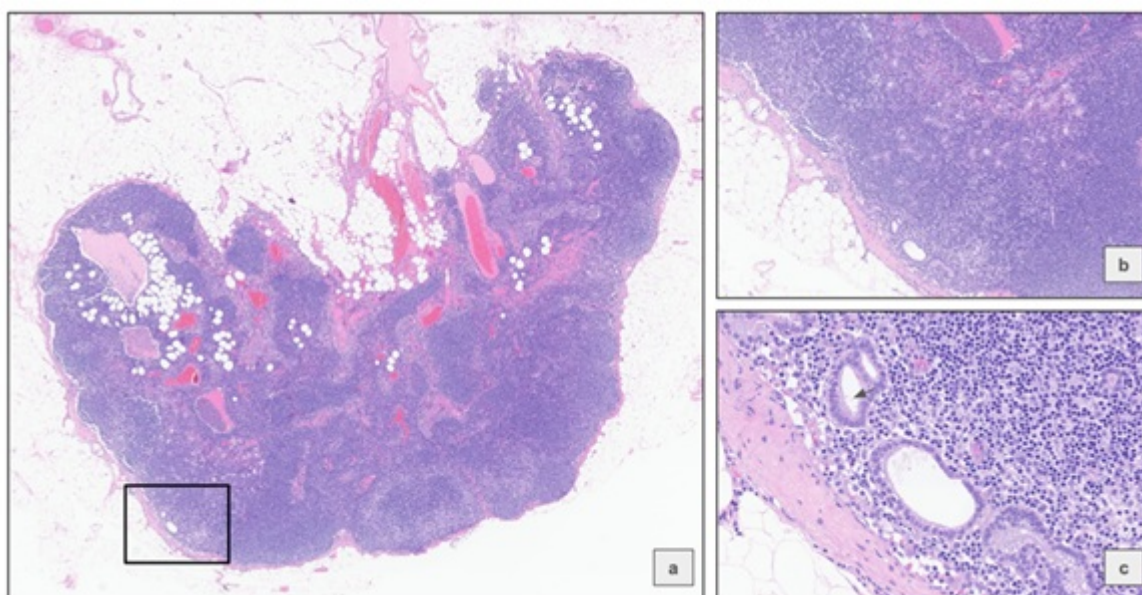
González Garrido, Laura; Gil Belmonte, María Jesús; Fuentes Zaplana, Ana; Candil Valero, Luis; Estébanez Ferrero, Beatriz; Rodríguez Alonso, Juan Manuel

Hospital Torrecárdenas, Almería.

Resumen

Introducción: El drenaje linfático de la mama se produce en su mayoría por vía axilar, siendo la axila la localización más frecuente de adenopatías metastásicas en el cáncer de mama. Las inclusiones en ganglios linfáticos axilares pueden simular metástasis axilares de tumores mamarios.

Caso clínico: Mujer de 64 años derivada desde el programa de cribado tras detectarse en la mamografía un nódulo BIRADS 5 en unión de cuadrantes internos de mama izquierda. La biopsia con aguja gruesa es compatible con un carcinoma invasivo tipo no especial, subtipo luminal A, con receptores de estrógenos y progesterona entre 90-100%, Ki67 del 5-10% y Her2 negativo. Se realiza una tumorectomía guiada por arpón, seguida de biopsia selectiva del ganglio centinela, con la extirpación de cinco ganglios axilares. El estudio histopatológico confirma el diagnóstico preoperatorio y la ausencia de metástasis en todos los ganglios, identificándose inclusiones glandulares benignas tipo endosalpingiosis en uno de ellos (fig.).



Biopsia selectiva de ganglio centinela. a) Vista panorámica de la hemisección de uno de los ganglios linfáticos remitidos. A poco aumento puede distinguirse la presencia de unos espacios glandulares de localización subcapsular [recuadro], b y c) A mayor aumento se reconoce que estas luces glandulares están compuestas por una única capa de células cuboidales-cilíndricas, carentes de atipia, con proyecciones citoplasmáticas tipo hobnail [flecha]. a) H&E, 2x; b) H&E, 10x; c) H&E, 40x.

Discusión: Las inclusiones ganglionares son entidades benignas que pueden aparecer en cualquier localización anatómica. Se dividen en inclusiones epiteliales y no epiteliales. Las primeras incluyen los subtipos mamario, mülleriano, escamoso y glandular-escamoso, mientras que las inclusiones no epiteliales incluyen el subtipo nevomelanocítico. La endosalpingiosis es el tipo más frecuente de inclusión glandular de tipo mülleriano. Su localización más frecuente es infradiafragmática, a nivel de abdomen y pelvis, pudiendo estar relacionada con patologías propias de dicha región. No obstante, esta entidad es extremadamente rara en localizaciones supradiafragmáticas, desconociéndose su patogenia. Puede ocurrir también que inclusiones de tipo mamario morfológicamente similares a estas últimas se presenten como lesiones capsulares o subcapsulares a modo de túbulos revestidos por una sola capa de células cuboidales con apariencia *hobnail*, al igual que ocurrió en nuestro caso, en el que dichas inclusiones benignas adoptaban una morfología tipo endosalpingiosis-like. Estas entidades deben ser, por tanto, consideradas en el diagnóstico diferencial de metástasis ganglionares de tumores de origen mamario o ginecológico.