CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):899

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-526 - ADENOMIOEPITELIOMA MAMARIO, A PROPÓSITO DE UN CASO

Paredes Quiles, Miriam[1]; García Zamora, Cristina[2]; López Rodríguez-Arias, Francisco[1]; García Abril, Eduardo[1]; Alonso Roque, Jorge[1]; Montoya Tabares, Mariano[1]; Aranaz Ostariz, Verónica[3]; Sánchez de la Villa, Ginés[1]

[1]Hospital Dr. Rafael Méndez, Lorca; [2]Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia; [3]Hospital Universitario de San Cecilio, Granada.

Resumen

Introducción: El adenomioepitelioma es un infrecuente tumor mamario benigno caracterizado por una naturaleza bifásica de células ductales y mioepiteliales; descrito por 1ª vez en 1970 por Hamperl. Su aspecto anatomopatológico traduce su comportamiento benigno, pero no es infrecuente que radiológicamente plantee sospechas de malignidad. Presentamos el caso de un adenomioepitelioma benigno, diagnosticado en nuestro servicio.

Caso clínico: Mujer de 91 años remitida por tumoración palpable de mama izquierda. No presenta antecedentes de patología mamaria ni antecedentes familiares. A la exploración se palpa una tumoración de 1,5 cm mal delimitada, dura, en CSE de mama izquierda, con axila clínicamente negativa. La mamografía informa de nódulo ovalado, con contornos lobulados e irregulares y con microcalcificaciones heterogéneas, de 1,8 × 1,4 cm (BIRADS V). La ecografía informa de nódulo de 1 × 1,2 cm, heterogéneo, con contornos lobulados y mal definidos, sospechoso de malignidad (BIRADS V). Se realiza BAG hallando proliferación glandular constituida por células mioepiteliales que reemplazan la celularidad epitelial sugestivo de adenomioepitelioma. Tras explicar la naturaleza benigna del proceso se decidió exéresis quirúrgica. Finalmente el examen anatomopatológico resultó ser compatible con adenomioepitelioma. Microscópicamente se observó células de pequeño tamaño, con núcleos redondeados y homogéneos y citoplasmas eosinófilos algo epitelioides por zonas. Presentaban conductos con escasa secreción eosinófilo intensa distribuidos entre los grupos anteriores. Ausencia de infiltración y atipia citológica. El estroma era escaso en áreas mostrándose los grupos epiteliales altamente compactados, y en otras era extenso e hialinizado. Foco de hiperplasia papilar intraductal. Índice de proliferación < 1%.

Discusión: Esta neoplasia se presenta en la mamografía como nódulo solitario y unilateral, entre 0,5-3,4 cm sin calcificaciones intratumorales. Las lesiones mal delimitadas con microcalcificaciones, como en nuestro caso, hacen sospechar un comportamiento maligno. La ecografía reconoce un nódulo hipoecoico bien circunscrito pudiendo presentar refuerzo posterior y en raras ocasiones cambios quísticos. Su comportamiento es generalmente benigno, aunque se han publicado casos de recidivas locales y metástasis. No hay criterios definidos de malignidad, pero se mencionan como sospechosos la presencia de necrosis, componente de células fusiformes, márgenes infiltrativos, atipia citológica y > 5 mitosis/10 CGA. El tratamiento de elección es la cirugía conservadora, pudiendo recurrir en resecciones incompletas o lesiones multifocales. En lesiones sospechosas de malignidad se recomienda realizar estudio intraoperatorio para una resección que incluya disección

axilar o estudio del ganglio centinela. El seguimiento debe ser estricto para evitar recidivas y detectar malignidad. Existen aún controversias respecto a su clasificación y comportamiento biológico. La clasificación de Tavassoli establece tres categorías, mioepiteliosis, adenomioepitelioma y mioepitelioma maligno. La mioepiteliosis no sería un tumor, sino más bien una proliferación benigna y el adenomioepitelioma representaría la condición benigna en esta clasificación. Sus rasgos morfológicos e inmunofenotipo son altamente característicos y en raras ocasiones plantea problemas de diagnóstico diferencial. Crece en túbulos bien conformados, que muestran una hilera externa de células mioepiteliales de citoplasma claro, que en algunos casos predominan sobre el componente epitelial. La expresión de marcadores epiteliales (keratina y antígeno epitelial de membrana) y mioepiteliales (actina y proteína S100) de forma diferencial en cada uno de los componentes es el rasgo inmunohistoquímico fundamental.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados