



P-534 - CARCINOMA INTRADUCTAL INESPERADO TRAS ESCISIÓN DE FIBROADENOMA EN PACIENTE DE 22 AÑOS

Jiménez Díaz, Laura; Fernández Carrión, Jezabel; Miralles Curto, Montserrat; Acosta Mérida, Asunción; Rosas Bermúdez, Clara; Callejón Cara, María del Mar; Marchena Gómez, Joaquín

Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Introducción: El fibroadenoma es el tumor mamario más frecuente en la mujer, siendo su incidencia de hasta el 13%. Aunque puede aparecer a cualquier edad, el pico de incidencia se encuentra entre la segunda y la tercera década de la vida. Su crecimiento puede estar estimulado por factores hormonales, tales como el embarazo y la lactancia, y suelen sufrir un proceso de regresión tras la menopausia. La degeneración maligna de los fibroadenomas es rara, oscilando entre 0,125 y 0,2%, con apenas 100 casos reportados en la literatura. La mayoría de estos cánceres serán carcinomas *in situ* (66,9% lobulillar *in situ* y 12,4% ductal *in situ*). La edad media de aparición de carcinoma asentado en un fibroadenoma se encuentra entre 42-44 años. El manejo óptimo es controvertido y existe poca información publicada al respecto. Presentamos el caso de una paciente de 22 años a la que se diagnostica un carcinoma intraductal *in situ* en la escisión de un fibroadenoma.

Caso clínico: Mujer de 22 años, sin antecedentes personales de interés, nuligesta, en tratamiento con anticonceptivos orales y sin antecedentes familiares de cáncer de mama ni ginecológico. Acudió a consulta para valoración de nódulo palpable en mama izquierda, doloroso, que había aumentado de tamaño en los últimos meses. A la exploración física, se objetivó un nódulo de cuatro centímetros en unión de cuadrantes superiores de la mama izquierda, elástico y móvil. No se palparon adenopatías axilares. La ecografía informó la presencia de un nódulo de 3 × 3,5 cm, con criterios de benignidad, siendo la PAAF negativa para células malignas compatible con fibroadenoma. Tras intervención quirúrgica mediante biopsia escisional la histología de la pieza evidenció un carcinoma intraductal *in situ* de 0,9 × 0,5 cm en el interior del fibroadenoma, grado II, con receptores hormonales positivos. Dado que el margen quirúrgico quedó a menos de 1 mm, se decidió realizar retumorectomía, sin hallazgos de malignidad en la ampliación. El caso se presentó en el Comité Multidisciplinar de tumores, donde se decidió completar el tratamiento con radioterapia y hormonoterapia. La paciente finalizó la radioterapia y continúa con tamoxifeno, sin evidencia de recidiva en los controles hasta la actualidad.

Discusión: El diagnóstico de carcinoma sobre un fibroadenoma es un hallazgo raro. Este tipo de lesiones es radiológicamente indistinguible de las lesiones benignas, por lo que el diagnóstico histológico suele ser inesperado. Aunque los pocos casos descritos en la literatura son mayoritariamente en mujeres mayores de 40 años, es posible encontrarlo en pacientes más jóvenes, como ocurrió en nuestro caso. El manejo de estas situaciones no está bien definido y se desconoce si estas pacientes deben ser tratadas siguiendo el protocolo estándar para el cáncer de mama.