



www.elsevier.es/cirugia

P-548 - MIOBLASTOMA MAMARIO o TUMOR DE ABRIKOSSOFF

Flórez Nisperuza, Ángela María; Ferri Candela, María de los Lirios; Losa, José Luis; Serra, Carlos; Arlandis, Francisco José; Belda, Tatiana; Gerona, Delia; Ros, Alejandro

Hospital Virgen de los Lirios, Alcoy.

Resumen

Caso clínico: Es un caso de una mujer de 44 años sin antecedentes personales de interés quien acude a su médico de cabecera por tumoración palpable en la mama derecha. Se trataba de una tumoración de aproximadamente 2×2 cm dura, móvil, delimitada y no dolorosa ubicada en planos profundos de mama derecha en CSI- alto de aproximadamente 2-3 meses de evolución a la cual se le realizó eco/mamografía donde se informa de la presencia de un tumor BIRADS 3 de aproximadamente $1,7 \times 1,6$ cm el cual debería biopsiarse. Se realiza biopsia escisional informándose la pieza como tumoración de $2,4 \times 2,5$ cm con tejido mamario que incluía un foco de $1,6 \times 1,8$ cm de células con atipia leve y células granulares compatibles con un tumor de células granulares-mioblastoma mamario y con bordes libres. La paciente presenta un posquirúrgico dentro de la normalidad y esta asintomática a 30 días de la intervención. El tumor de células granulares fue descrito por primera vez por Abrikossoff en 1926, quien se refirió a la lesión como mioblastoma, atribuyendo su origen al tejido muscular, con la inmunohistoquímica de Fisher y Wechsler se atribuye su origen a las células de Schwann y se ha reconocido como un tumor de células granulares; sin embargo, esto se continúa debatiendo. Es un tumor muy infrecuente que afecta las membranas mucosas del tubo aero-digestivo superior, especialmente el tejido muscular de la lengua, tiene una incidencia de 6% y por sus características puede imitar clínica y radiológicamente un carcinoma mamario, teniendo una relación con el ca mamario de 1 en 1.000 pacientes. Ha presentado un incremento de su incidencia en los últimos años; sin embargo, se desconoce si este aumento es debido al uso de las novedosas técnicas de inmunohistoquímica utilizadas actualmente o a otros factores. Tiene una mayor incidencia en mujeres, especialmente premenopáusicas y de raza negra; su presentación puede ser como nódulos solitarios (más frecuente) o múltiples, generalmente con un tamaño menor de 3 cm, y localizado en el cuadrante superointerno, en comparación con los carcinomas mamarios, cuya localización es más frecuente en el CSE. A pesar de su benignidad y de tener bajo riesgo de recurrencia a largo plazo, pueden desarrollar características de crecimiento infiltrativo vistas tanto clínica como imaginológicamente. Esta neoplasia tiene un índice de recurrencia de 20%, aunque puede alcanzar el 32% cuando presentan bordes positivos. El tratamiento de elección es la escisión completa sin la necesidad de tratamientos complementarios. El mioblastoma representa un reto diagnóstico para el cirujano general debido a su semejanza con el carcinoma mamario, se debe tener en cuenta al momento de la evaluación de pacientes con nódulos mamarios, en cuyo caso es de suma importancia el estudio anatomo-patológico, es un tumor infrecuente y existen pocos datos en la literatura por lo que se debería continuar ampliando este campo de investigación y así poder esclarecer su incidencia en nuestra población, al igual que conocer mejor su historia natural y beneficios de distintos y nuevos tratamientos quirúrgicos.