



P-544 - A PROPÓSITO DE UN CASO: HIPERPLASIA ESTROMAL PSEUDOANGIOMATOSA DE GRAN TAMAÑO TRATADA MEDIANTE CIRUGÍA CONSERVADORA MAMARIA

Rodríguez García, Alejandro; Montesinos Meliá, Carmen; Cepeda Callejo, Elena; Ripoll Orts, Francisco; Plazas López, David; Gutiérrez Sánchez, Carmen

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: La hiperplasia estromal pseudoangiomatosa (PASH) es un tipo de tumor mamario benigno de baja prevalencia (0,6% de las biopsias mamarias). Se presenta habitualmente como grandes masas de rápido crecimiento en mujeres menores de 40 años. Presentamos el caso de una PASH de 10 cm tratada mediante cirugía conservadora en nuestra Unidad.

Caso clínico: Mujer de 16 años sin antecedentes patológicos que presenta un aumento del volumen de su mama derecha de rápida progresión. A la exploración física se evidencia un nódulo de aproximadamente 8 cm en la mama derecha, situado en la profundidad de ambos cuadrantes externos. El nódulo está bien delimitado, con bordes relativamente lisos y no se encuentra adherido a planos profundos. No se evidencian adenopatías axilares. Las mamas son de tamaño medio-grande. Se completa el estudio mediante ecografía, que pone de manifiesto un nódulo de $8,3 \times 6,4 \times 8,7$ cm (TV \times AP \times CC) en ambos cuadrantes externos de mama derecha. Se describe como bien circunscrito, hipoecoico y con vascularización interna por doppler color, y se sitúa a 2 cm de profundidad respecto a la piel. Se categoriza el nódulo como BIRADS 4a y se realiza una biopsia de aguja gruesa (BAG). Los resultados de la misma evidencian hallazgos histológicos sugestivos de hiperplasia estromal pseudoangiomatosa (PASH). Dado el rápido crecimiento de la lesión (aparición *de novo* en las 5 semanas previas) y la alteración estética y funcional que provoca, se decide su exéresis mediante cirugía conservadora, dada la relación favorable entre el tamaño de la lesión y el volumen mamario. Se lleva a cabo la exéresis quirúrgica por un abordaje circunareolar superexterno, que resulta suficiente por presentar una areola de tamaño grande. La lesión está bien delimitada y encapsulada y es de consistencia blanda. La pieza quirúrgica resultante mide $12 \times 10 \times 6$ cm (CC \times LL \times T). Se reconstruye el área de la tumorectomía dejando un drenaje aspirativo, obteniendo un buen resultado estético. La paciente es dada de alta el mismo día de la intervención tras recuperación posanestésica correcta. El drenaje aspirativo es retirado a las 24 h en consultas externas tras evidenciarse un débito 25 mL de aspecto serohemático limpio. La herida cicatriza correctamente. El estudio patológico e inmunohistoquímico de la pieza confirma la hiperplasia estromal con componente pseudoangiomatoso de características benignas.

Discusión: La PASH suele darse en mujeres jóvenes, en período premenopáusico, y suele presentarse clínicamente como un nódulo indoloro de crecimiento notablemente rápido. En ocasiones puede crecer hasta conformar masas de gran tamaño. Aunque es posible la observación de estas lesiones con controles ecográficos, se recomienda su exéresis quirúrgica, sobre todo si presentan un crecimiento rápido, dado que hay que hacer el diagnóstico diferencial con tumores del estroma mamario: el fibroadenoma, el tumor fillodes

y el angiosarcoma. Si la lesión presenta grandes dimensiones es necesaria la mastectomía y reconstrucción mamaria inmediata. En el caso que presentamos se consiguió realizar una cirugía conservadora a pesar de su tamaño, con resultados estéticos notablemente buenos.