



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-562 - HIPERPLASIA PSEUDOANGIOMATOSA DEL ESTROMA MAMARIO (HPEM): A PROPÓSITO DE UN CASO

Magrasó Perpiñá, Núria; Iranzo Cabrera, Alejandra; Rausell Farcha, Ada; Macián, Carlos; González Noguera, Pedro Juan; Martínez Alcaide, Sonia; Enguix Soriano, María José

Hospital de la Ribera, Alzira.

Resumen

Introducción: La hiperplasia pseudoangiomatosa del estroma mamario (HPEM) es una lesión mamaria, benigna, caracterizada por la proliferación del tejido conjuntivo del estroma mamario que se distribuye formando pseudocavidades tapizadas por células fusiformes que sugieren un falso crecimiento vascular. Se trata de una patología de baja prevalencia y etiología sin definir, propia de mujeres jóvenes o mujeres menopáusicas con terapia hormonal, por lo que se postula su relación con las hormonas sexuales, especialmente con la progesterona. La forma de presentación más frecuente es como hallazgo incidental en biopsias rutinarias de mama o produciendo un nódulo palpable. Esta entidad, que con cierta frecuencia pasa desapercibida al anatomopatólogo, puede sin embargo, plantear el diagnóstico diferencial histológico con un angiosarcoma de bajo grado. El tratamiento recomendado para esta lesión es la escisión quirúrgica simple. Si la resección de la masa es incompleta puede recidivar. La literatura muestra que, si la lesión es difusa, ha recidivado en múltiples ocasiones o presenta gran celularidad y/o difícil diagnóstico anatomopatológico, puede ser necesario un tratamiento más agresivo, como una mastectomía.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente de 50 años de edad, VIH positiva, que consultó por presentar una masa palpable en la mama derecha, que había crecido progresivamente desde hacía 2 años. La lesión no era dolorosa, no producía secreción por el pezón ni retracción del mismo. A la exploración física se palpaba un nódulo redondeado de unos 7 centímetros en la mama derecha. En la mamografía y ecografía solicitada, se evidenció una masa palpable en mama derecha de $10,7 \times 5 \times 7,5$ cm, circunscrita, heterogénea, con presencia de leve vascularización, (BIRADS 4b). En axila se apreciaba un ganglio de cortical uniformemente engrosada (3,7 mm), UN3 (inespecífico). El resultado de la biopsia de la lesión mamaria fue el de hiperplasia estromal pseudoangiomatosa. Se completó el estudio con una RNM que clasificó la lesión como una masa sólida, con quistes en su interior, de $7,4 \times 7,2 \times 7,1$ cm. Se realizó escisión quirúrgica de la lesión que confirmó el diagnóstico. Posteriormente, se realizó seguimiento con ecografía a los 6 y 12 meses, sin signos de recidiva hasta el momento actual.