

Carcinoma intraductal en el seno de un fibroadenoma

Ernesto Hernando Almudí^a, Carmen Casamayor Franco^a, Luis Ligorred Padilla^a y Jesús Vera^b

^aServicio Cirugía General. Hospital San Jorge. Huesca. España.

^bServicio de Anatomía Patológica. Unidad de Patología Mamaria. Hospital San Jorge. Huesca. España.

El fibroadenoma es un tumor benigno de mama, que suele presentarse en pacientes jóvenes, y tratado habitualmente con escisión local. Una situación muy poco frecuente es la aparición, en el seno de éste, de un carcinoma de mama, *in situ* o, más raramente, invasivo.

Presentamos el caso de una paciente de 67 años a quien se realizó, hace 14 años, una mastectomía radical modificada por un carcinoma lobulillar de 4 cm, con 7 ganglios metastatizados en la linfadenectomía axilar (T2N2M0). Con posterioridad recibió quimioterapia adyuvante, radioterapia de pared costal y cadenas ganglionares y hormonoterapia. Los controles posteriores no mostraron recidiva de la enfermedad y sí la aparición de un nódulo en el cuadrante superoexterno de la mama con-

tralateral, con citología benigna compatible con fibroadenoma, y sin cambios en revisiones posteriores, hasta que en un control radiológico 13 años después aparecieron microcalcificaciones en el seno de dicho nódulo (fig. 1A-B). La biopsia reveló un carcinoma intraductal, y posteriormente se realizó una mastectomía simple, dado que la paciente no quería cirugía conservadora. El informe anatopatológico de la pieza quirúrgica confirmó el diagnóstico (fig. 2).

El fibroadenoma de mama puede asociarse con otras entidades patológicas¹. El desarrollo de un carcinoma en el seno de éste es un hallazgo muy poco usual. La tipología del cáncer más frecuentemente encontrada es el carcinoma *in situ* y en casi todas las publicaciones predomi-

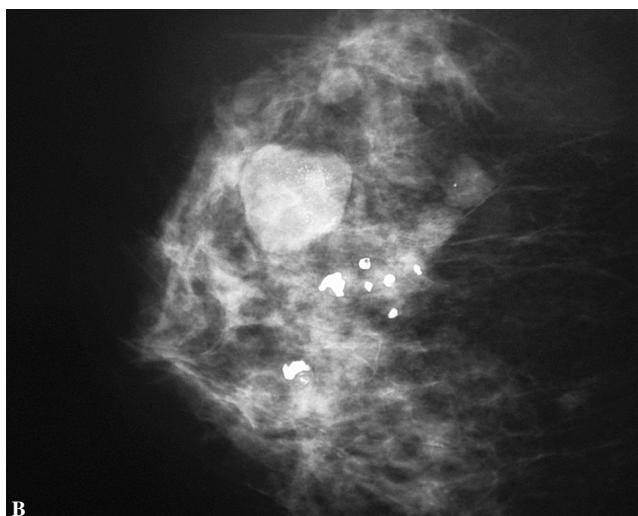
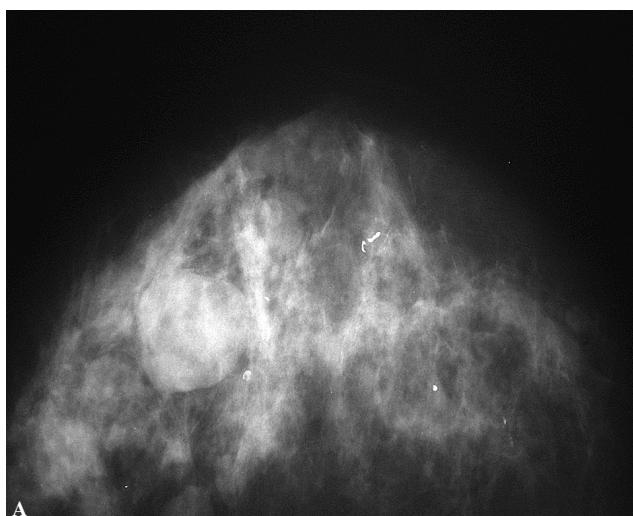


Fig. 1. A: mamografía de 1995. B: mamografía de 2007.

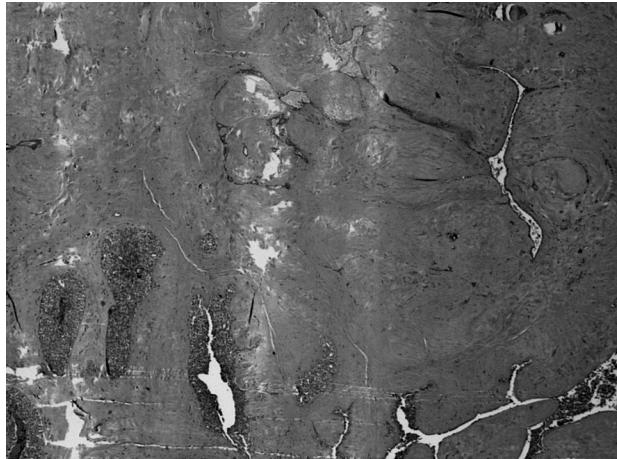


Fig. 2. Imagen microscópica de fibroadenoma con conductos alargados y ramificados típicos (derecha) y con focos de carcinoma intraductal de patrón sólido (izquierda) (H-E, $\times 5$).

na la variedad lobular sobre la ductal²⁻⁴. Aunque es un hallazgo muy poco frecuente, el riesgo de la aparición sincrónica de un fibroadenoma y un carcinoma aumenta con la edad, por lo que se aconseja la exéresis de todo fibroadenoma en pacientes mayores de 40 años¹.

Bibliografía

1. Shabtai M, Saavedra Maling P, Shabtai EL, et al. Fibroadenoma of the breast: analysis of associated pathological entities. A different risk marker in different age groups for concurrent breast cancer. Isr Med Assoc. 2001;3:813-7.
2. Stafyla V, Kotsopoulos N, Grigoriades K, Kassaras G, Sakorafas GH. Lobular carcinoma in situ of the breast within a fibroadenoma. A case report. Gynecol Oncol. 2004;94:572-4.
3. González Blanco I, García Sánchez M, Minguez JA, Marina J, Tarancón I, Martín Castillo J. Carcinoma lobular in situ en el seno de un fibroadenoma. Gin Clin Quir. 2001;2:95-8.
4. Granados MD, Estevez F, De la Fuente A, Devesa R. Carcinoma intraductal en el seno de un fibrodenoma. Prog Obstet Ginecol. 1999;42:695-6.