

Linfoma de mama

Ana García-Bolado^a • Olatz Gorriño^a • Miguel López-Valverde^b • Domingo Grande^a

^aServicio de Radiodiagnóstico. Hospital de Basurto. Bilbao.

^bServicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital de Basurto. Bilbao. España.

Presentamos tres casos de linfoma primario de mama en mujeres con edades muy diferentes. Esta patología es muy infrecuente, especialmente en su presentación primaria, y los hallazgos mediante las diferentes técnicas radiológicas disponibles (mamografía, ecografía) son muy inespecíficos. No obstante, existen ciertas características que nos pueden orientar hacia el diagnóstico. Por el momento no existe un tratamiento estándar para esta patología, sino que éste ha de adecuarse a las circunstancias de la paciente.

Palabras clave: Linfoma de mama. Mamografía. Ecografía

Breast Lymphoma

Three cases of primary breast lymphoma affecting women of very different ages are described. Breast lymphoma is very rare, especially as a primary lesion, and the mammographic and ultrasound findings are unspecific. However, certain characteristics can orient the diagnosis. No standard treatment is currently available for this disease and treatment must be adapted to the individual patient's circumstances.

Key words: Breast lymphoma. Mammography. Ultrasound.

El linfoma de mama es una neoplasia maligna que raramente aparece en la mama sin evidencia de enfermedad en alguna otra región. Representa el 0,1% de las lesiones malignas de la mama. La afectación secundaria es más frecuente, aunque también poco común. Desde el punto de vista histológico, la mayoría de los linfomas primarios de mama son del tipo de células B.

Presentamos tres casos de linfoma primario de mama que se presentaron clínicamente como masa palpable y analizamos los hallazgos en imagen.

PRESENTACIÓN DE LOS CASOS

Caso 1

Mujer de 91 años, que acude a su médico por un bultoma en mama izquierda. Se realiza estudio mamográfico mediante doble proyección, oblicuomediolateral y craneocaudal. En el cuadrante superoexterno de la mama izquierda se observa una masa densa con bordes polilobulados y unos diámetros máximos aproximados de 8 × 4,5 cm. Además, en esta misma mama, se observan numerosas calcificaciones benignas de tipo vascular, liponecrosis y de mastitis de células plasmáticas (fig. 1).

Se realiza estudio ecográfico, y la masa descrita en el estudio mamográfico se corresponde con un nódulo sólido, homogéneo, bien delimitado, de 7 × 3 cm (fig. 2).

Tras la realización de biopsia con aguja gruesa guiada mediante estudio ecográfico, el resultado histológico fue de linfoma difuso de células grandes tipo B.

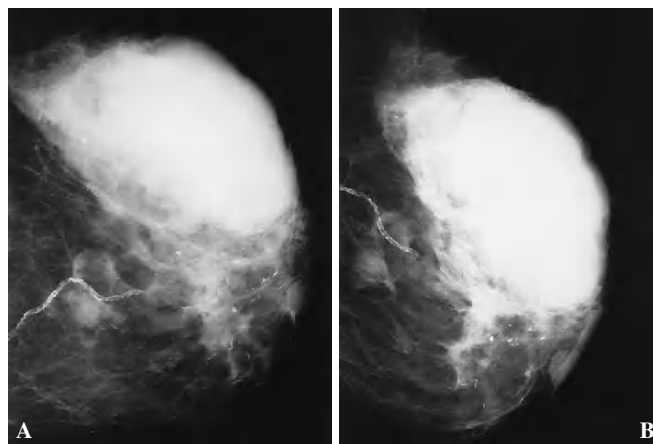


Fig. 1.—Mamografía de mama izquierda. A) Proyección craneocaudal (CC). B) Proyección oblicuomediolateral (OML). Masa densa de contorno lobulado, homogénea, en cuadrante superoexterno.

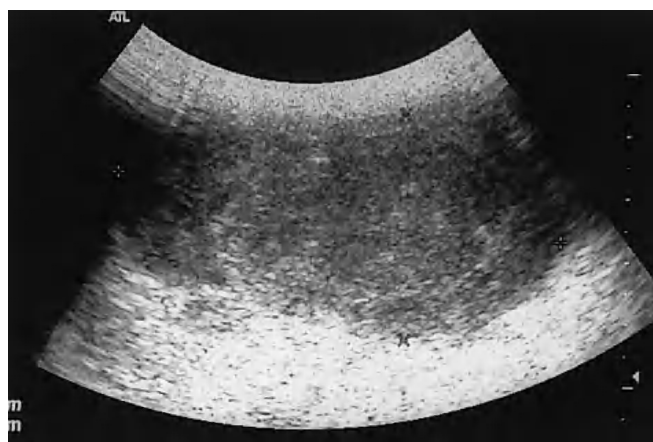


Fig. 2.—Ecografía de mama: masa sólida de 7 × 3cm.

Correspondencia:

ANA GARCÍA-BOLADO. Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital de Basurto. 48013 Bilbao. España. anagbolado@seram.org

Recibido: 11-VII-2003.

Aceptado: 16-I-2004.

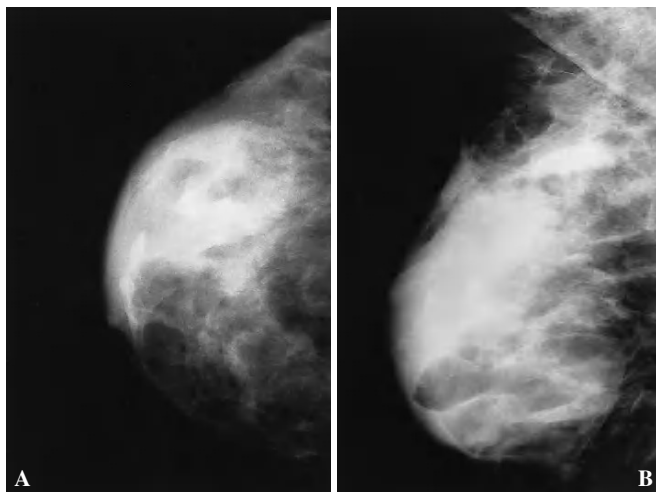


Fig. 3.—Mamografía de mama derecha. A) Proyección craneocaudal (CC). B) Proyección oblicuomediolateral (OML). Tejido fibroglandular denso sin signos de focalidad.

Debido a la avanzada edad de la paciente se descartó la cirugía y como único tratamiento se administró un solo quimioterápico por vía oral.

Caso 2

Mujer de 27 años, que acude por presentar un nódulo palpable en la línea intercuadrántica superior de la mama derecha. Este nódulo es móvil y no está adherido a la piel.

Se realiza estudio mamográfico mediante doble proyección, y únicamente se observa tejido glandular de alta densidad (fig. 3). En la exploración ecográfica se identifica en el área clínicamente palpable, un nódulo sólido de aproximadamente $3,2 \times 1,2$ cm de contornos polilobulados, de ecoestructura heterogénea y con abundante vascularización (fig. 4).

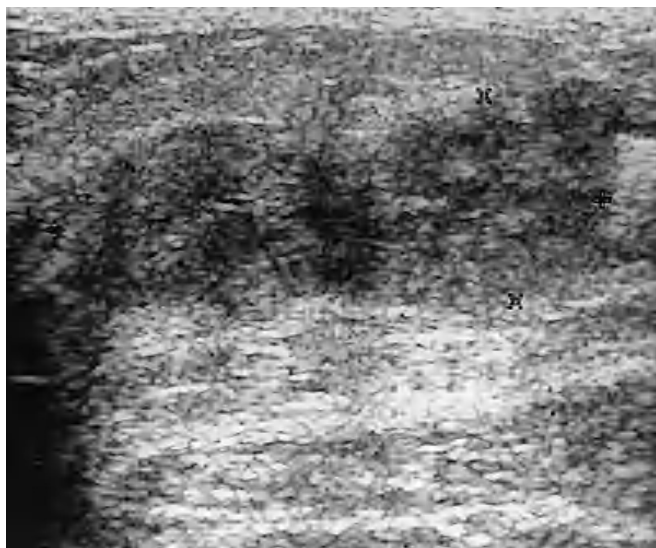


Fig. 4.—Ecografía de mama. Nódulo sólido de ecoestructura heterogénea.

Tras la realización de biopsia con aguja gruesa guiada mediante estudio ecográfico, el diagnóstico histológico fue de linfoma difuso de células grandes tipo B.

El tratamiento en este caso ha sido quirúrgico mediante tumorectomía y además tratamiento con un anticuerpo monoclonal.

Caso 3

Mujer de 69 años, que consulta por palpación de masa que se extiende desde la región retroareolar hacia el cuadrante superoexterno de la mama derecha.

En el estudio mamográfico se observa una masa densa de contornos mal definidos, de aproximadamente 6 cm de diámetro mayor que coincide con el área palpable (fig. 5). En el estudio ecográfico, la lesión se comporta como un nódulo de ecoestructura heterogénea y de contornos polilobulados (fig. 6).

Se realizó biopsia con aguja gruesa guiada mediante estudio ecográfico y el diagnóstico fue de linfoma de fenotipo B.

DISCUSIÓN

El linfoma mamario es un tumor muy infrecuente, tanto en su forma primaria como en la metastásica. Constituye entre el 0,004 y el 1,1% de las neoplasias malignas de la mama, según diferentes series¹. Se presenta en el 0,3-2,2% de los linfomas extranodales y en el 0,7% de todos los linfomas no hodgkinianos².

La afectación bilateral primaria es extremadamente rara. Desde el punto de vista histológico, la mayoría de los linfomas primarios de mama son del tipo de las células B².

Clínicamente puede presentarse como un nódulo palpable, doloroso, relativamente móvil, generalmente no adherido a piel, o bien como un engrosamiento difuso de la mama¹. Cuando existen grandes adenopatías axilares al mismo tiempo que una masa mamaria palpable se debe considerar el diagnóstico de linfoma de mama¹.

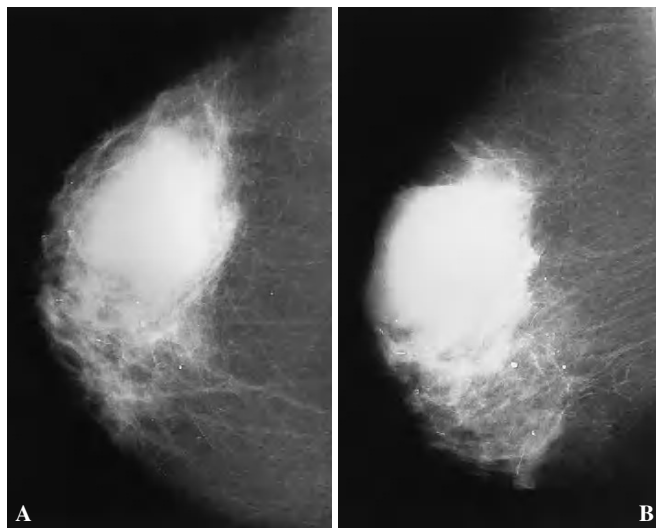


Fig. 5.—Mamografía de mama derecha. A) Proyección craneocaudal (CC). B) Proyección oblicuomediolateral (OML). Masa densa mal definida en cuadrante superoexterno.



Fig. 6.—Ecografía de mama. Masa de ecoestructura heterogénea de contornos polilobulados.

En cuanto a las características radiológicas del linfoma primario de mama, Meyer et al¹ describen que la mamografía puede ser normal a pesar de presentar una infiltración difusa y bilateral. Puede verse como un nódulo único o como múltiples nódulos y con bordes bien o mal definidos^{3,4}. Puede aparecer también como un aumento difuso de la densidad mamaria, y aunque la presencia de adenopatías en la axila debe hacernos sospechar la posibilidad de linfoma, radiológicamente es indistinguible del carcinoma ductal o de una infección con hiperplasia linfática.

En el estudio ecográfico podemos encontrar nódulos sólidos, hipoeecogénicos, de contornos bien o mal definidos y con la transmisión sónica variable. De forma menos frecuente, puede observarse una lesión sólida, heterogénea, de contornos irregulares, rodeada por áreas hiperecogénicas, y que afecta de forma difusa toda la mama^{1,4}.

El tratamiento suele ser una combinación de cirugía, quimio y radioterapia. Su uso va a depender del estadio y subtipo histológico de linfoma. Un estudio reciente⁴ recomienda tratar los linfomas más agresivos con una combinación de quimio y radioterapia, mientras que a los de curso más indolente los tratan sólo con radioterapia, y obtienen una supervivencia mayor de 5 años en el 35% de sus pacientes. Sin embargo, el tratamiento aún no está claro y actualmente se están investigando otras posibilidades, como la inmunoterapia con anticuerpos monoclonales.

En conclusión, el linfoma primario de mama es una entidad muy poco frecuente sin características clínicas ni radiológicas específicas. Aportamos, para su mejor conocimiento, la presentación de tres casos y describimos sus características clínicas, mamográficas y ecográficas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Meyer JE, Kopans DB, Long JC. Mammographic appearance of malignant lymphoma of the breast. *Radiology* 1980;135:623-6.
2. Liberman L, Giess CS, Dershaw DD, Louie DC, Deutch BM. Non-Hodgkin lymphoma of the breast: imaging characteristics and correlation with histopathologic findings. *Radiology* 1994;192:157-60.
3. Feder JM, De Paredes ES, Hogge JP, Wilken JJ. Unusual breast lesions: radiologic-pathologic correlation. *Radiographics* 1999;19:S11-S26.
4. Lyons JA, Myles J, Pohlman B, Macklis RM, Crowe J, Crownover RL. Treatment and prognosis of primary breast lymphoma: a review of 13 cases. *Am J Clin Oncol* 2000;23:334-6.