

clínica e investigación en ginecología y obstetricia

www.elsevier.es/gine



CASO CLÍNICO

Fibroadenoma gigante de mama

M. Guzmán^a, S. Heron^a, E. Martínez-Gómez^{a,*}, P. Ramos^b, N. Martínez-Parrondo^a,
F.D. Cardinali^a y A. Zapico^a

^a Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Facultad de Medicina, Universidad de Alcalá, Madrid, España

^b Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Facultad de Medicina, Universidad de Alcalá, Madrid, España

Recibido el 18 de noviembre de 2009; aceptado el 17 de diciembre de 2009

Disponible en Internet el 19 de abril de 2010

PALABRAS CLAVE

Fibroadenoma;
Tumor filodes;
Tumores
mamarias palpables

KEYWORDS

Fibroadenomas;
Phyllodes tumors;
Palpable breast mass

Resumen Los fibroadenomas son una de las tumoraciones más frecuentes de la mama. Son de características benignas y suelen presentarse en mujeres jóvenes. La forma de presentación más habitual es como una tumoración sólida, móvil e indolora que puede adquirir un gran tamaño si se produce un crecimiento rápido. El diagnóstico de estas masas se realiza con la exploración física y técnicas de imagen, principalmente la ecografía en mujeres jóvenes. La confirmación diagnóstica viene dada por el estudio histológico. El tratamiento quirúrgico debe de ser valorado individualmente; los nódulos de rápido crecimiento y gran tamaño deben de ser extirpados para analizarlos y realizar un diagnóstico diferencial con otras patologías y tumores, entre ellos, el tumor Filodes.

Presentamos el caso de una mujer de 16 años que después del parto consultó por una tumoración gigante en mama, la cual fue extirpada, con diagnóstico patológico de fibroadenoma gigante. Revisamos el estudio, tratamiento y manejo de estos tumores así como la importancia de un adecuado diagnóstico diferencial.

© 2009 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Giant fibroadenoma of the breast

Abstract Fibroadenomas are one of the most frequent tumors of the breast. These neoplasms are benign and are most frequently diagnosed in young women. The most common form of presentation is a solid, mobile, painless mass that can become very large if there is rapid growth. Diagnosis of these breast masses is normally made by physical examination supported by imaging techniques, mainly ultrasound in young women. Confirmation of the diagnosis is provided by histological analysis. Surgical treatment should be evaluated individually; large nodules with rapid growth should be excised for analysis and for differential diagnosis with other breast diseases and tumors, especially phyllodes tumors.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: emartinezgo@sego.es (E. Martínez-Gómez).

We present the case of a 16-year-old girl who after delivery consulted for a giant breast mass. The mass was excised and the pathological diagnosis was giant fibroadenoma. We discuss the initial approach, treatment and management of these tumors in young patients as well as the importance of a correct differential diagnosis.
 © 2009 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Los fibroadenomas son una de las tumoraciones sólidas más frecuentes de la mama, ocupando el primer lugar de las tumoraciones benignas¹. Habitualmente son lesiones asociadas a gente joven. Su forma de presentación más frecuente es una masa dura, indolora y móvil que puede llegar a tener un gran tamaño. Desde el punto de vista etiológico se discute la posible importancia de los estrógenos, ya que a menudo se diagnostican en el embarazo o en relación con un tratamiento estrogénico. Estudios recientes han hallado en los mismos receptores hormonales². El diagnóstico se realiza habitualmente con pruebas de imagen, siendo la ecografía el método de elección en pacientes jóvenes. El estudio patológico mediante la aspiración citológica es preciso y seguro para el diagnóstico de los fibroadenomas. Desde el punto de vista histológico se trata de un tumor mixto en el que hay proliferación del tejido conjuntivo estromal intra-lobulillar, y una multiplicación racimosa de los ductos². El tratamiento quirúrgico, con la exéresis de los mismos, debe de valorarse individualmente, aunque en los casos de gran tamaño se considera necesario para el estudio histológico completo y poder realizar diagnóstico diferencial de toda la masa tumoral¹.

Caso clínico

Presentamos a una paciente de 16 años, de raza negra, que en el puerperio inmediato consultó por sensación de induración mamaria de reciente aparición. La paciente había tenido un parto eutócico tras una gestación de curso normal controlada en consulta especializada del área de referencia, no refería patología mamaria previa. Presentaba como antecedentes personales hepatitis B pasada y curada en el momento actual y alérgica a medicamentos del tipo beta lactámicos. A la exploración física presenta en el cuadrante inferior de la mama izquierda un nódulo de 10×12 cm. Se realizó una ecografía mamaria complementaria que fue informada de una masa sólida heterogénea de 76×32 mm compatible con fibroadenoma gigante o tumor filodes. Se recomendó y realizó punción aspiración con aguja fina (PAAF) que resultó no concluyente. Dado el tamaño y características radiológicas e histológicas se decidió exéresis de la tumoración (figs. 1 y 2). Tras ingreso en unidad de cirugía mayor ambulatoria se realizó cirugía programada a los 4 meses del parto. Se practicó una tumorectomía a través de una incisión subareolar con posterior colgajo dermoepidérmico sin incidencias. El estudio anatomopatológico de la tumoración (fig. 3) fue lesión benigna híbrida compatible entre mastopatía fibroquística y fibroadenoma. Actualmente la paciente se encuentra asintomática y con resultado estético satisfactorio.

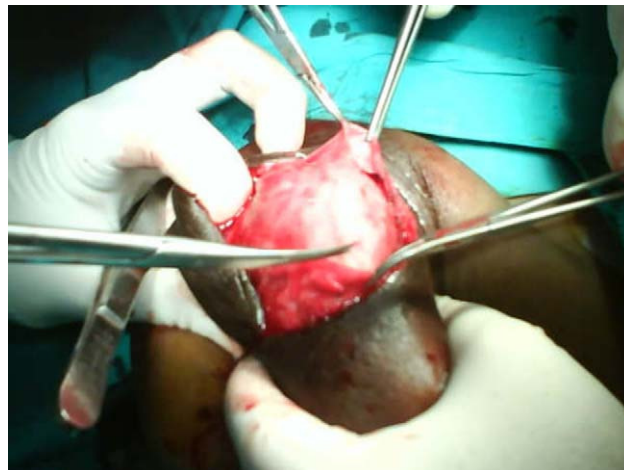


Figura 1 Exéresis de tumoración gigante de mama.



Figura 2 Tumoración extirpada con incisión periareolar.

Discusión

La palpación de nódulos o tumoraciones mamarias es uno de los motivos de consulta habitual en las consultas de ginecología. El fibroadenoma es la tumoración mamaria benigna más frecuente. Supone aproximadamente el 75% de tumoraciones mamarias en mujeres jóvenes por debajo de 30 años^{3,4}. Menos del 4% de todos los fibroadenomas constituyen una variedad conocida como fibroadenoma gigante. Se trata de un tumor con un diámetro mayor de 5 cm o con un peso mayor de 500 g³.

Las pacientes jóvenes suelen presentar patología benigna aunque es imprescindible el diagnóstico diferencial con otro tipo de tumores e incluso con la patología mamaria maligna. Siempre que se presente una tumoración de gran tamaño, aunque se sospeche un fibroadenoma y sobre todo en casos

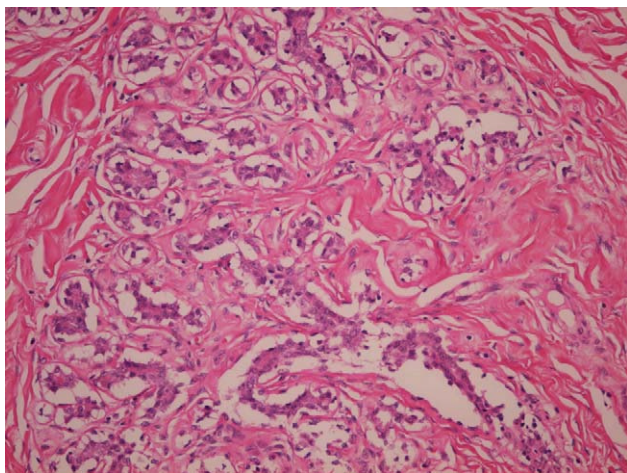


Figura 3 Estudio histológico de fibroadenoma gigante-hiperplasia lobulillar.

de rápido crecimiento debemos realizar el diagnóstico diferencial con el tumor filodes.

El diagnóstico de la patología mamaria se realiza inicialmente con un examen físico. Dado que diferentes lesiones y tumoraciones de la mama podrían ofrecer un examen físico similar, es necesario utilizar otras pruebas complementarias a la exploración para alcanzar un diagnóstico³. La mamografía y la ecografía suponen los dos pilares fundamentales en cuanto a pruebas de imagen se refiere. El diagnóstico definitivo es el estudio histológico, que en las tumoraciones grandes es fundamental para el diagnóstico de benignidad, además, el estudio histológico permitirá completar el diagnóstico diferencial con otras entidades: lipomas, hamartomas, necrosis grasa, abscesos gigantes, papilomas, etc.

El estudio histológico en las tumoraciones grandes es básico para el diagnóstico de benignidad. Los 3 grandes grupos de patología benigna son los fibroadenomas, tumores filodes y la hipertrofia bilateral. Dentro de los fibroadenomas se pueden distinguir tres formas histológicas: adenoma, en el que predomina el crecimiento tubular con escaso estroma; pericanalicular en lo que predomina es el crecimiento del conjuntivo que engloba formaciones lobulillares aisladas y el intracanalicular, que es el más común; en este el estroma y los ductos están muy desarrollados^{3,4}. El tumor filodes es un tumor poco frecuente, menos del 1% de tumores de la mama⁵. Se parece al fibroadenoma y muchas veces coexiste con él, difiere en su tamaño que suele ser grande. Aparece en mujeres adultas, entre 40–50 años, siendo menos común su presentación en pacientes adolescentes⁴. Sus características histológicas son similares al fibroadenoma pero presentan mayor proliferación tanto del estroma como del epitelio, pudiendo incluso presentar atipias celulares. Se pueden diferenciar 3 modalidades de tumor filodes: benigno, borderline y maligno². Es fundamental diferenciar si se trata de un tumor benigno, maligno

o borderline. El filodes benigno en principio simularía un fibroadenoma, predominantemente de variedad intracanalicular. El maligno, más raro, sería en realidad un sarcoma, con abundantes mitosis y un estroma muy celular. Se alteran focos hemorrágicos o necróticos con zonas de aspecto de liposarcoma. Los túbulos son escasos y aislados. Se trata de un tumor de crecimiento rápido, de consistencia variable, menos dura que el fibroadenoma, de límites precisos pero movilidad escasa. Suele recidivar con más frecuencia cuanto mayor es el tamaño. En caso de filodes benigno se debe de realizar una resección amplia dejando bordes de tejido sano y en caso del maligno se debe realizar mastectomía, no considerándose necesaria la linfadenectomía. En caso de recidivas frecuentes también se contempla la mastectomía. La tercera entidad que debemos descartar es la hipertrofia juvenil, esta es generalmente bilateral, se desarrolla en la pubertad y no cesa de crecer en la etapa adulta, se suele acompañar de mastodinia⁶.

El tratamiento debe individualizarse y siempre que sea posible, sobre todo, en tumores de gran tamaño se realizará la extirpación o exéresis de la tumoración para el estudio anatomopatológico completo de la pieza. En casos de tumores gigantes puede ser necesario realizar una mastectomía. Algunos autores en estos casos abogan por realizar una mastectomía con reconstrucción mamaria posterior^{7,8}.

De cara a plantear el tratamiento quirúrgico es importante tener en cuenta el resultado estético así como proteger la unidad mama, areola y pezón ya que en niñas y pacientes adolescentes, como es nuestro caso, se encuentra aún en pleno desarrollo. Las incisiones periareolares en este sentido pueden ser más beneficiosas que otras incisiones más agresivas y con peores resultados estéticos⁷.

Bibliografía

1. Enfermedades de la mama. En: Disaia PJ, Creasman WT, editores. *Oncología Ginecológica Clínica*. vol. 14. 1994; p. 465–5.
2. Usandizaga JA, Calero F, Contreras F, Hardisson D. Patología benigna de la mama. En: Usandizaga JA, Fuente P, editores. *Tratado de Obstetricia y Ginecología*. Madrid. 2005; p. 499–5.
3. Muttarak M, Chaiwun B. Imaging of giant breast masses with pathological correlation. *Singapore Med J*. 2004;45:132–9.
4. El Khouli RH, Louie A. Case of the season: A Giant Fibroadenoma in the Guise of a Phyllodes Tumor; Characterization Role of MRI. *Seminars in Roentgenology*. 2009;12:64–6.
5. Salvadori B. Tumor Filodes. En: Diaz Faes J, editor. *Cáncer de mama: avances en diagnóstico y tratamiento*;1990; 211–8.
6. Quintero Cayola S, González Fernández D, Cruz Mojarrieta J, Rodríguez Díaz R, Pérez Braojo I, García Sacorrás D, et al. Fibroadenoma juvenil gigante bilateral. Un caso poco común. *V Congreso virtual hispanoamericano de anatomía patológica*.
7. Gobbi D, Dall'Igna P, Alaggio R, Nitti D, Cecchetto G. Giant fibroadenoma of the breast in adolescents. Report of two cases. *J Pediatr Surg*. 2008;44:39–40.
8. Park CA, David LR, Argenta LC. Breast asymmetry: presentation of a giant fibroadenoma. *Breast J*. 2006;12:451–61.