

FIBROADENOMA EN MAMA AXILAR SUPERNUMERARIA; REPORTE DE UN CASO

FIBROADENOMA IN SUPERNUMERARY AXILAR BREAST: ONE CASE REPORT

DRA. NUVIA ALIAGA M. (1), DR. ALVARO IBARRA V. (2), DRA. PAULINA NEIRA V. (3), DR. LUIS CONTRERAS M. (3)

1. CENTRO INTEGRAL DE LA MAMA. DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA. CLÍNICA LAS CONDES.

2. DEPARTAMENTO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA. CLÍNICA LAS CONDES.

3. IMÁGENES DE LA MAMA. CLÍNICA LAS CONDES.

naliaga@vrt.net

RESUMEN

Se presenta el caso de una paciente de 41 años portadora de mamas axilares bilaterales que consulta por dolor más masa palpable en una de ellas. La paciente es sometida a resección quirúrgica que mostró que el tumor era un fibroadenoma.

Palabras clave: Neplasma fibroepitelial, fibroadenoma/ diagnóstico/ tratamiento, tumor axilar.

SUMMARY:

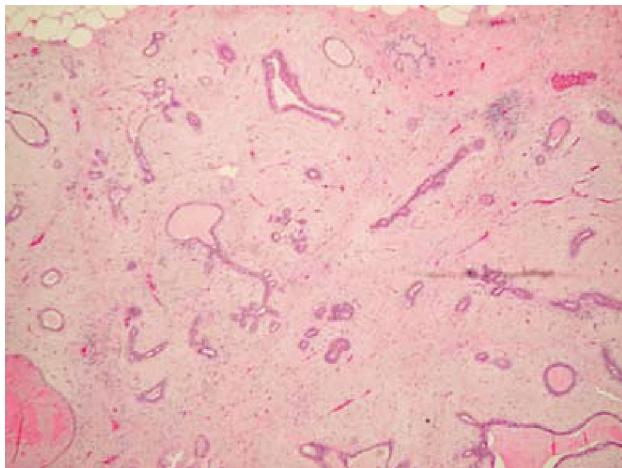
This is a case report, of a 41 years old patient , with bilateral axillary fibroadenoma. The aim of the query was pain and a tangibly mass in one of it.

A surgical resection was made, and it showed a fibroadenoma neoplasm.

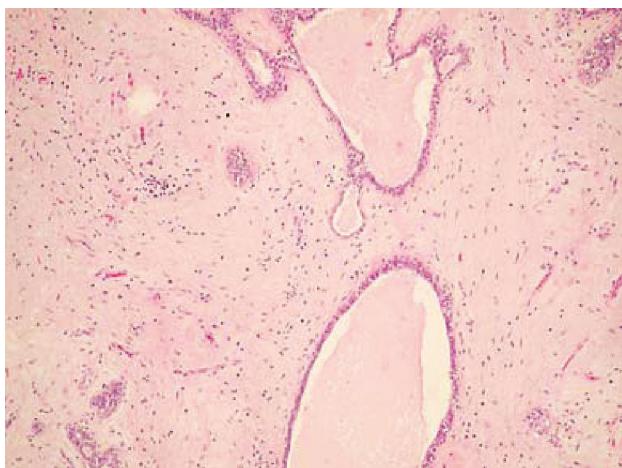
Key Words: Neoplasms fibroepithelial, fibroadenoma/ diagnosis/ treatment, axillary neoplasms.

INTRODUCCIÓN

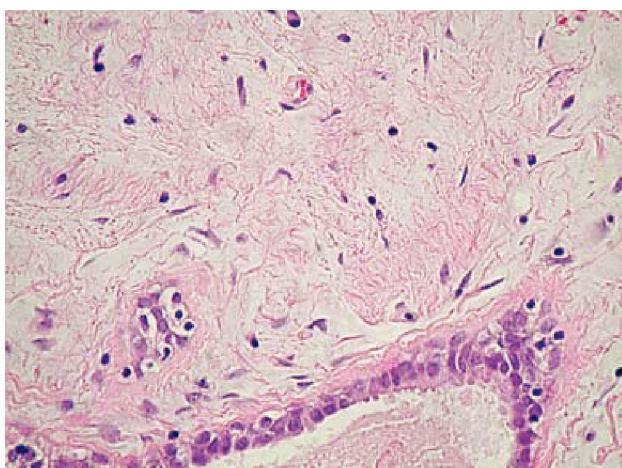
Polimastia es el término usado para describir la existencia de más de dos glándulas mamarias. Se ha descrito entre 0,4 y 6% de la población general (1). Como sinónimos se utilizan mama supernumeraria o tejido mamario heterotópico o accesorio. Usualmente se desarrolla a través de la línea mamaria desde la axila a la región inguinal, siendo la primera la localización más frecuente. Otros sitios excepcionales



ARCHIVO 4X: Corte histológico teñido con hematoxilina y eosina. Se observa lesión fibroepitelial de tipo fibroadenoma con patrón peri e intracanalicular. Aumento 40x.



ARCHIVO 10X: Corte histológico teñido con hematoxilina y esofina. Fibroadenoma con estructuras ductales dilatadas. Aumento 100x.



ARCHIVO 40X: Corte histológico teñido con hematoxilina eosina. Fibroadenoma con células estromales que exhiben un crecimiento radial y ducto rodeado de células mioepiteliales. Aumento 400x.

son ganglios linfáticos axilares (2-4), vulva (5-12), tejido subcutáneo de brazo (13) o por debajo de la mama normal (14).

En el tejido ectópico se pueden desarrollar cambios hormonales y cualquier enfermedad que afecte a la mama normal: lesiones inflamatorias, mastopatía fibroquística con o sin cambios proliferativos (1, 3, 4, 15), tumores benignos como fibroadenoma (1, 8, 20), tumor filodes (21) y carcinomas (1, 5-7, 20, 22-27-28).

CASO CLÍNICO

Mujer de 41 años sin antecedentes mórbidos de importancia ni historia familiar de cáncer. Consulta por aumento de volumen en región axilar izquierda, asociado a dolor intermitente, irradiado a mama, de 10 días de evolución. En el examen físico se constataron mamas axilares bilaterales con nódulo firme, redondeado, de límites algo imprecisos de 1,5 cm. de diámetro. Mamografía demostró formación nodular axilar izquierda, de bordes no definidos e igual dimensión, catalogada como Birads 4. Ecotomografía mamaria confirmó nódulo sólido de aspecto sospechoso.

Se practicó biopsia bajo visión ecográfica y luego resección quirúrgica de mama axilar izquierda; en el espesor del tejido ectópico se encontró el tumor.

HALLAZGOS ANÁTOMO-PATOLÓGICOS

La biopsia core identificó lesión compatible con fibroadenoma. La biopsia quirúrgica confirmó fibroadenoma de 1,3 x 1 cm. con estroma mixoide. El resto de la mama axilar tenía marcada infiltración adiposa estromal.

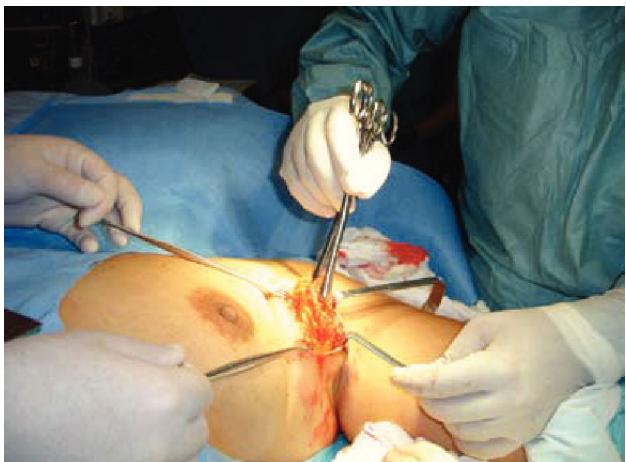
DISCUSIÓN

Presentamos un caso infrecuente de fibroadenoma originado en tejido mamario axilar. El desarrollo de la glándula mamaria se produce en la cuarta semana de gestación y se debe a un engrosamiento del ectodermo o cresta mamaria que se extiende a cada lado de la pared corporal ventral. Este engrosamiento producirá la llamada línea mamaria o surco mamario donde se originan los esbozos mamarios o primordios mamarios en número de 8 en cada línea. La mama adulta se desarrolla a partir del cuarto esbozo mamario, los otros primordios mamarios se atrofian en la mujer. La forma de estudio debe ser la habitual para cualquier masa axilar y debe incluir una mamografía y ecotomografía mamaria. La mayoría de los casos de glándulas ectópicas se presenta a lo largo de esta línea mamaria.

Debemos enfatizar que cualquier patología mamaria usual puede afectar estos tejidos heterotópicos, tales como inflamaciones, cambios proliferativos benignos, tumores benignos, tumor filodes y variados carcinomas, por lo tanto el médico debe incluir dentro del diagnóstico diferencial de masas axilares entidades tan diversas como quistes, hidrosadenitis, neoplasias cutáneas anexiales, lipomas, ganglios linfáticos reactivos o metastáticos y tejido mamario heterotópico sin lesiones o con cualquiera de las patologías posibles de ver en una mama normal.



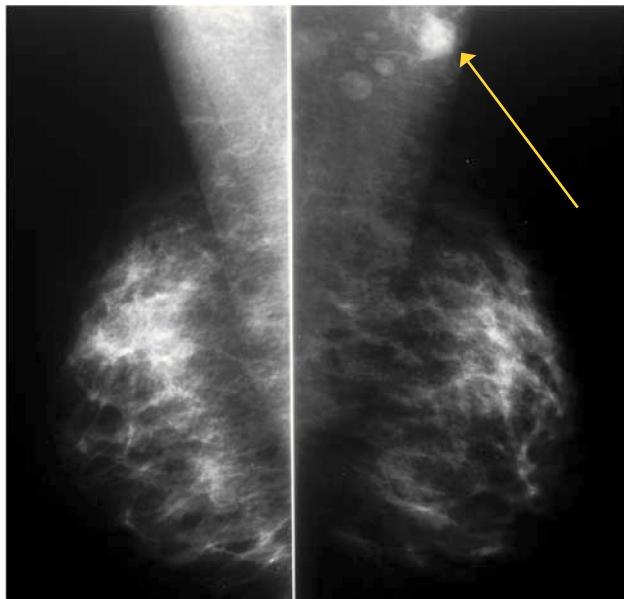
Extirpación fibroadenoma en mama axilar.



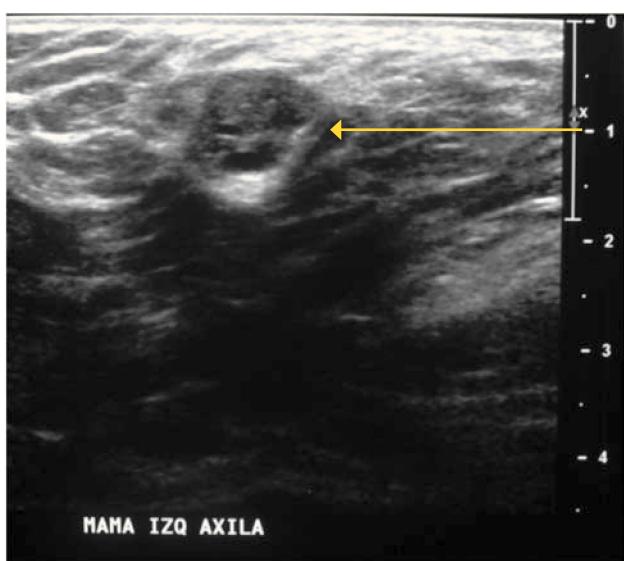
Extirpación mama axilar.



Fibroadenoma en mama axilar.



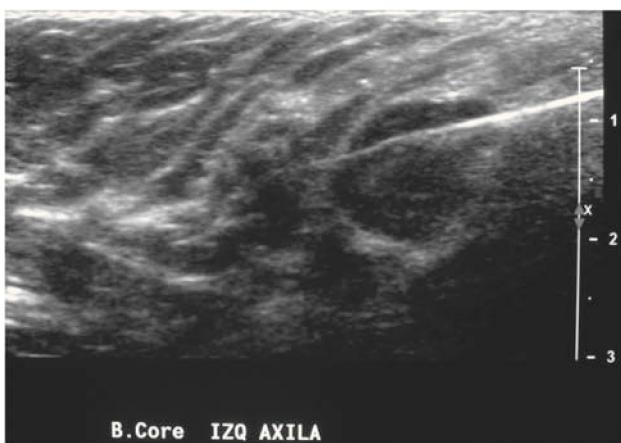
Mamografía
Flecha indica nódulo en mama axilar.



Nódulo sólido en mama axilar izquierda.



Nódulo en mama axilar.



Biopsia core nódulo mama axilar izquierda.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Famà F, Gioffrè Florio MA, Villari SA, Caruso R, Barresi V, Mazzei S, Pollicino A, Scarfò P. Breast abnormalities: a retrospective study of 208 patients. Chir Ital. 2007; 59:499-506.
2. Maiorano E, Mazzarol GM, Pruneri G, Mastropascua MG, Zurruda S, Orvieto E, Viale G. Ectopic breast tissue as a possible cause of false-positive axillary sentinel lymph node biopsies. Am J Surg Pathol. 2003; 27:513-8.
3. Migliorini L. Proliferative intraductal lesion arising in ectopic breast tissue within axillary lymph node. Histopathology. 2005; 48:316-7.
4. Kadowaki M, Nagashima T, Sakata H, Sakakibara M, Sangai T, Nakamura R, et al. Ectopic breast tissue in axillary lymph node. Breast Cancer. 2007;14:425-8.
5. Guerry RL, Pratt-Thomas HR. Carcinoma of supernumerary breast of vulva with bilateral mammary cancer. Cancer. 1976; 38:2570-4.
6. Irvin WP, Cathro HP, Grosh WW, Rice LW, Andersen WA. Primary breast carcinoma of the vulva: a case report and literature review. Gynecol Oncol. 1999; 73:155-9.
7. Intra M, Maggioni A, Sonzogni A, DE Cicco C, Machado LS, Sagona A, et al. A rare association of synchronous intraductal carcinoma of the breast and invasive carcinoma of ectopic breast tissue of the vulva: case report and literature review. Int J Gynecol Cancer. 2006; 16:428-33.
8. Prasad KR, Kumari GS, Aruna CA, Durga K, Kameswari VR. Fibroadenoma of ectopic breast tissue in the vulva. A case report. Acta Cytol. 1995; 39:791-2.
9. Boscaino A, Sapere P, De Rosa GD. Fibroadenoma of the vulva. Report of a case. Pathologica. 1996; 88:444-6.
10. Güler G, Usubütün A, Küçükali T. Fibroadenoma of the vulva. Arch Gynecol Obstet. 2000; 263: 191-2.
11. Baisre A, Heller DS, Lee J, Zheng P. Fibroadenoma of the vulva. A report of two cases. J Reprod Med. 2002; 47:949-51.
12. Atwal GS, O'Connor SR, Clamp M, Elston CW. Fibroadenoma occurring in supernumerary breast tissue. Histopathology. 2007; 50:513-4.
13. Amazon K, Glick H. Subcutaneous fibroadenoma on an arm. Am J

- Dermatopathol. 1985; 7:127-30.
- 14.** Eroglu A. Fibroadenoma in supernumerary breast. J BUON. 2007; 12:285-6.
- 15.** de Andrade JM, Marana HR, Sarmento Filho JM, Murta EF, Velludo MA, Bighetti S. Differential diagnosis of axillary masses. Tumori. 1996; 82:596-9.
- 16.** Aughsteen AA, Almasad JK, Al-Muhtaseb MH. Fibroadenoma of the supernumerary breast of the axilla. Saudi Med J. 2000; 21:587-9.
- 17.** Coras B, Landthaler M, Hofstaedter F, Meisel C, Hohenleutner U. Fibroadenoma of the axilla. Dermatol Surg. 2005; 31:1152-4.
- 18.** Conde DM, Torresan RZ, Kashimoto E, Carvalho LE, Cardoso Filho C. Fibroadenoma in axillary supernumerary breast: case report. Sao Paulo Med J. 2005; 123:253-5.
- 19.** Ciralik H, Bulbuloglu E, Arican O, Citil R. Fibroadenoma of the ectopic breast of the axilla--a case report. Pol J Pathol. 2006; 57:209-11.
- 20.** Tashiro H, Nomura Y, Takaekoh F, Hisamatsu K, Katsuta Y, Hayashi I. Clinicopathological study of 9 cases presenting axillary masses only. Gan No Rinsho. 1987; 33:714-19.
- 21.** Oshida K, Miyauchi M, Yamamoto N, Takeuchi T, Suzuki M, Nagashima T, Miyazaki M. Phyllodes tumor arising in ectopic breast tissue of the axilla. Breast Cancer. 2003; 10:82-4.
- 22.** Yerra L, Karnad AB, Votaw ML. Primary breast cancer in aberrant breast tissue in the axilla. South Med J. 1997; 90:661-662.
- 23.** Routiot T, Marchal C, Verhaeghe JL, Depardieu C, Netter E, Weber B, et al. Breast carcinoma located in ectopic breast tissue: a case report and review of the literature. Oncol Rep. 1998; 5:413-7.
- 24.** Pardo M, Silva F, Jiménez P, Karmelic M. Mammary carcinoma in ectopic breast tissue. A case report. Rev Med Chil. 2001; 129:663-5.
- 25.** Shin SJ, Sheikh FS, Allenby PA, Rosen PP. Invasive secretory (juvenile) carcinoma arising in ectopic breast tissue of the axilla. Arch Pathol Lab Med. 2001; 125:1372-4.
- 26.** Avilés Izquierdo JA, Martínez Sánchez D, Suárez Fernandez R, Lázaro Ocharta P, Longo-Imedio MI. Pigmented axillary nodule: carcinoma of an ectopic axillary breast. Dermatol Surg. 2005; 31:237-9.
- 27.** Welch T, Lom J, Narayanan CN. Primary ectopic breast cancer of the axilla. Conn Med. 2007; 71:587-90.
- 28.** Roorda A, Hansen J, Rider J, Huang Rider D. Ectopic Breast Cancer: Special Treatment Considerations in the Postmenopausal Patient. The Breast Journal. 2002; 8: 286-9

Los autores declaran no tener conflictos de interés, en relación a este artículo.