CIR ESP. 2020;98(Espec Congr 1):992

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-503 - ASIMETRÍA MAMARIA POR TUMORACIÓN DE RÁPIDO CRECIMIENTO

Gálvez Doménech, Patricia; San José Santamarta, Henar; Salanova Rodríguez, Mariana; Aguado de Benito, Alicia; Valentín-Gamazo González, Isabel; Casado Santamaría, Paloma; Castañera González, Ramon; Álvarez Conde, José Luis

Complejo Asistencial de Palencia, Palencia.

Resumen

Introducción: Se describe el caso de una tumoración mamaria en una mujer de 39 años, con histología compatible con hiperplasia estromal pseudoangiomatosa.

Caso clínico: Mujer de 39 años, en seguimiento por la Unidad de Mama de Cirugía General por tumoración dolorosa en mama izquierda de crecimiento rápido. En la exploración se advierte una tumoración mamaria izquierda de unos 10 cm, dolorosa y no adherida a planos profundos. Ausencia de ganglios palpables a nivel axilar ni supraclavicular. Tras la realización de ecografía y biopsia con resultado de hiperplasia pseudoangiomatosa, la paciente fue intervenida realizándose tumorectomía. Macroscópicamente, el tumor se describe como nódulo sólido de consistencia blanda discretamente lobulado, aparentemente bien delimitado. El estudio histológico informa sobre una lesión fibroepitelial con predominio estromal, sobre el componente epitelial. Las estructuras epiteliales están tapizadas por un epitelio con componente luminal, de aspecto benigno, que descansa sobre un estrato mioepitelial. La lesión de bordes circunscritos está delimitada por una aparente pseudocápsula de espesor variable. El estudio inmunohistoquímico mostró inmunotinción positiva en el componente estromal para vimentina, CD34 y CD10; y negativa para citoqueratina AE1/3, desmina, CD117, factor VIII, actina, p53, receptores progesterona y S-100. El índice de proliferación medido mediante el anticuerpo Ki67 es bajo. Los hallazgos morfológicos e inmunohistoquímicos son compatibles con un cuadro de hiperplasia pseudoangiomatosa del estroma mamario, formadora de masa (9,5 cm). La hiperplasia estromal pseudoangiomatosa es una lesión benigna, inicialmente descrita por Vuits en 1986. Existen dos formas de presentación: como un incidentaloma o como una patología nodular. Clínicamente se presenta como un nódulo único móvil, bien circunscrito y de consistencia firme, normalmente unilateral y de crecimiento rápido. Se ha asociado a un amplio abanico de lesiones mamarias, que van desde la involución mamaria, ginecomastia, lesiones benignas e incluso el carcinoma. Generalmente se observa en mujeres premenopáusicas de entre 30 y 40 años. En ecografía se evidencia una masa sólida, ovoidea, hipoecoica, levemente heterogénea, con componentes quísticos pequeños y fenómeno acústico posterior usualmente ausente. En el estudio mamográfico se objetiva como una masa de márgenes bien circunscriptos o en forma parcial, usualmente no calcificada. Macroscópicamente es de aspecto ovalado, bien circunscrito, no encapsulado, de superficie lisa y en su interior es de color gris. Microscópicamente se caracteriza por miofibroblastos inmersos en un estroma colagenizado con espacios pseudovasculares; inmunohistoquímicamente son positivos para vimentina, CD34, actina del músculo liso, BCL-2, CD31

y factor VIII negativos. La mayoría de los autores aconsejan un tratamiento inicial mediante tumorectomía, siendo necesario realizar un seguimiento a largo plazo para detectar posibles recidivas. El pronóstico es excelente y la recurrencia, rara.

Discusión: La hiperplasia estromal pseudoangiomatosa es una lesión benigna de la mama constituida por células miofibroblásticas que proliferan en respuesta a un estímulo hormonal. Constituye una entidad para tener en cuenta ante lesiones mamarias de crecimiento rápido en mujeres premenopáusicas. El tratamiento es quirúrgico, con bajo índice de recurrencia y buen pronóstico.

0009-739X © 2020 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados