



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-540 - ADENOMA PLEOMORFO DE LA MAMA

Gómez Contreras, Ramón; Fuster Diana, Carlos; Núñez Ronda, Ruth; García Vilanova Coma, Andrés; Jareño Martínez, Sara; Medrano, José; Zaragoza Fernández, Cristóbal

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia.

Resumen

Introducción: El adenoma pleomorfo es un tumor con una gran heterogenicidad arquitectural y citológica, de ahí su denominación como tumor mixto. Compuesto característicamente por células epiteliales y mioepiteliales con estroma mesenquimal, presenta un comportamiento benigno, siendo su localización habitual las glándulas salivares. Es la mama una localización rara para este tipo de tumoración. Pese a su carácter extraordinario, su desarrollo reside en el hecho de que la glándula mamaria presenta un origen embriológico común al resto de glándulas exocrinas corporales.

Caso clínico: Paciente mujer de 76 años con antecedentes personales de hipertensión arterial, diabetes mellitus II, hipercolesterolemia e hipoplasia renal bilateral, en control durante los últimos 7 años en consultas externas de cirugía general por presentar secreción unilateral esporádica y autolimitada desde el pezón derecho, de material de aspecto serosanguinolento, sin asociar mastalgia, alteraciones cutáneas externas o tumoración palpable en un principio. A la exploración presentaba unas mamas simétricas, con escaso componente glandular, no dolorosas a la palpación, no presentando tumoración o alteración cutánea asociada. Se realizó estudio citológico de la telorrea, que evidenció un frotis con fondo hemático, formado por grupos aislados de células glandulares sin atipia, junto a macrófagos; y una galactografía que no apreciaba alteraciones sugestivas de lesión. Se mantenía control mamográfico, anual, con imágenes de una correcta cantidad de tejido glandular y graso para la edad de la paciente, con distribución no homogénea del tejido glandular, que se localizaba de forma preferente a nivel retroareolar. No se apreciaban microcalcificaciones ni imágenes compatibles con lesiones malignas. Con sospecha de papiloma intraductal, sin evidenciar lesión palpable, ni por técnica de imagen; se decide control mamográfico. Al control del séptimo año, en la exploración se palpaba, a nivel retroareolar de mama derecha, una tumoración de alrededor de 1 cm, no adherida a planos profundos, no dolorosa, que no retraía ni piel ni pezón, y que al presionarla acompañaba de una secreción serosanguinolenta oscura a través de pezón derecho. La ecografía observaba una lesión nodular isoecogénica, de unos 5 mm, intracanicular, sugestiva de papiloma intraductal BIRADS 3. Se realizó la exéresis mediante cuadrantectomía guiada por arpón a través de un acceso periareolar, no presentando complicaciones, siendo dada de alta de forma ambulatoria. En los resultados definitivos de anatomía patológica se constató un adenoma pleomorfo.

Discusión: El adenoma pleomorfo de la mama, es una tumoración epitelial benigna que tiene un patrón histológico similar a cuando esta lesión afecta a las glándulas salivares. Los rasgos histológicos más importantes es la metaplasia ósea y condroide, junto con presencia de

calcificaciones, tejido epitelial (con o sin diferenciación glandular), y tejido mioepitelial; siendo esta gran variedad estructural lo que le caracteriza. Hay que realizar un diagnóstico diferencial con patología maligna a la cual asemeja. Se presenta de forma poco frecuente a nivel mamario y suele ser una lesión bien delimitada y solitaria, elástica y no adherida. Pese a su comportamiento benigno (no ha presentado en ninguno de los casos documentados metástasis a distancia) el tratamiento es quirúrgico, asegurando buenos márgenes de resección para evitar recidivas.