



P-478 - ADENOMA DE PEZÓN. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Robles Quesada, Maria Teresa; Rufian Andujar, Blanca; García Gómez, Begoña; Granados García, Jose

Hospital Infanta Margarita, Cabra.

Resumen

Introducción: El adenoma de pezón, o papilomatosis florida entre otros nombres, es una tumoración benigna, con una frecuencia del 1-2%, que normalmente aparece en la 3^a-4^a década de la vida. Es una lesión en el pezón que puede provocar secreción, dolor, prurito, sangrado... Su importancia radica en el diagnóstico diferencial con la enfermedad de Paget. La cirugía es el tratamiento de elección, y puede comprometer la integridad del pezón.

Caso clínico: Mujer de 49 años valorada en la consulta de cirugía de mama por molestias en mama derecha, prurito sobre complejo areola-pezón, con dureza en zona de pezón. No secreción por pezón, aunque sí tejido descamativo. No síntomas de infección EF: mamas medianas, no se palpan nódulos. Mama derecha, con zona en pezón parte interna, sensación de induración redondeada de 1,5 cm, no excrecente, lisa, no superlativo, pero descamativa/costrosa, no dolorosa. No secreción por pezón. En mamografía y ecografía no se observan lesiones, salvo un engrosamiento inespecífico a nivel del complejo areola pezón de la mama derecha. En la consulta de recogida de resultados se propone biopsia mediante *punch* de la lesión descrita. Se dan dos puntos que se retiran a los 8-10 días. Anatomía patológica: adenoma de pezón (papilomatosis florida). Se propone en consulta de revisión extirpación de la lesión dado que no se realizó una exégesis completa con la biopsia-*punch*. Se explica probabilidad de extirpación del pezón y efecto estético, así como benignidad del proceso pero posibilidad de recurrencia o sintomatología persistente. Paciente decide observación dada la benignidad de la lesión, el riesgo escaso de malignidad y que tras conocer el diagnóstico definitivo la sintomatología se ha reducido muy notablemente,

Discusión: Debe hacerse el diagnóstico diferencial no solo con la enfermedad de Paget sino con el carcinoma ducal *in situ* de bajo grado, carcinoma tubular, adenoma siringomatoso infiltrante, y adenoma subareolar solitario. El valor de las pruebas radiológicas en estos procesos puede ser limitado. Aunque se recomienda resección completa del adenoma de pezón, dado que puede recidivar, se puede individualizar el caso y realizar observación y completar cirugía en un segundo tiempo si la lesión crece o es sintomática.