



P-487 - LESIONES INFRECIENTES DE MAMA: UN RETO DIAGNÓSTICO EN MUJERES JÓVENES

Escanciano, Manuel; Meliga, Cecilia; Sánchez de Molina, María Luisa; Sánchez García, Carmen; Osorio Silla, Irene; Cazorla, Alicia; Villarejo Campos, Pedro

Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción: Las lesiones mamarias en pacientes jóvenes son principalmente de naturaleza benigna y a pesar de ello, en muchos casos suponen disconfort y angustia a la paciente. En otras ocasiones, presentan datos clínicos o radiológicos de sospecha y por ello es necesario su conocimiento para realizar un correcto diagnóstico diferencial

Casos clínicos: Se presentan los casos de tres pacientes seguidas en nuestro hospital como ejemplos de lesiones mamarias que aparecen con escasa frecuencia en el sector joven de la población general. Se describen las características clínicas, radiológicas e histológicas y para plantear su diagnóstico diferencial. Caso 1. Mujer de 30 años con nódulo mama izquierda BIRADS 3, cuya biopsia muestra proliferación mesenquimal miofibroblástica con desmina, calponina y receptores hormonales positivos, y CD34 y beta catenina negativos, compatible con miofibroblastoma como primera opción. Caso 2. Mujer de 22 años con lesión en mama izquierda BIRADS 4C. La biopsia muestra proliferación mesenquimal sin datos de malignidad, con actina de músculo liso con positividad focal parcheada, Caldesmon y caponina positivas, y S-100, receptores hormonales negativos, CD23 y CD34 negativos, compatible con fascitis nodular. Caso 3. Mujer de 12 años con nódulo de mama derecha con telorragia uniorificial y características radiológicas de sospecha (BIRADS 4C). Su biopsia muestra lesión tubular sin datos de malignidad con proliferación de epitelio ductal con estroma fibrovascular y mioepitelial, asociando caslponina, CK5/6, receptores hormonales positivos y CK19 positivos, compatible con papiloma intraductal con hiperplasia intraductal usual.

	Miofibroblastoma	Fascitis nodular	Papiloma intraductal
Edad	50-87	36-48	30-77
Mamografía	Masa hiperdensa bien circunscrita, redondeada u oval. Calcificaciones infrecuentes. Márgenes microlobulados.	Nódulo denso, irregular o espiculado con márgenes pobremente definidos. Calcificaciones infrecuentes.	Masa subareolar bien definida, redondeada y solitaria, rodeada por un halo denso. Calcificaciones en el 25%.
Ecografía	Masa hipocóica y heterogénea, sólida, oval, bien circunscrita, con vascularización periférica.	Lesión hipocóica con halo hiperecogénico, márgenes irregulares. Mínima vascularización. Márgenes irregulares. Invasión perilesional de la mama o tejido graso.	Masa intraductal con o sin dilatación ductal. Abundante vascularización
RMN	Lesión isointensa en T1 y T2, con realce homogéneo o bien hipointensidad central.	Lesión hipointensa en T1, hiperintensa en T2, con realce rápido y persistente	Lesión ovalada, sólida o quística que ocupa parcial o completamente el ducto, o que depende de la pared del mismo y protruye externamente.

Discusión: Las tres pacientes fueron intervenidas finalmente mediante tumorectomía con márgenes de seguridad de la lesión. El conocimiento de las características de las lesiones que se discuten en esta comunicación, tanto a nivel clínico, radiológico e histológico es esencial para los médicos especialistas involucrados, con el objetivo de mejorar las intervenciones diagnósticas y terapéuticas.