



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-505 - TUMOR DESMOIDE MAMARIO EN PACIENTE PORTADORA DE PRÓTESIS MAMARIAS

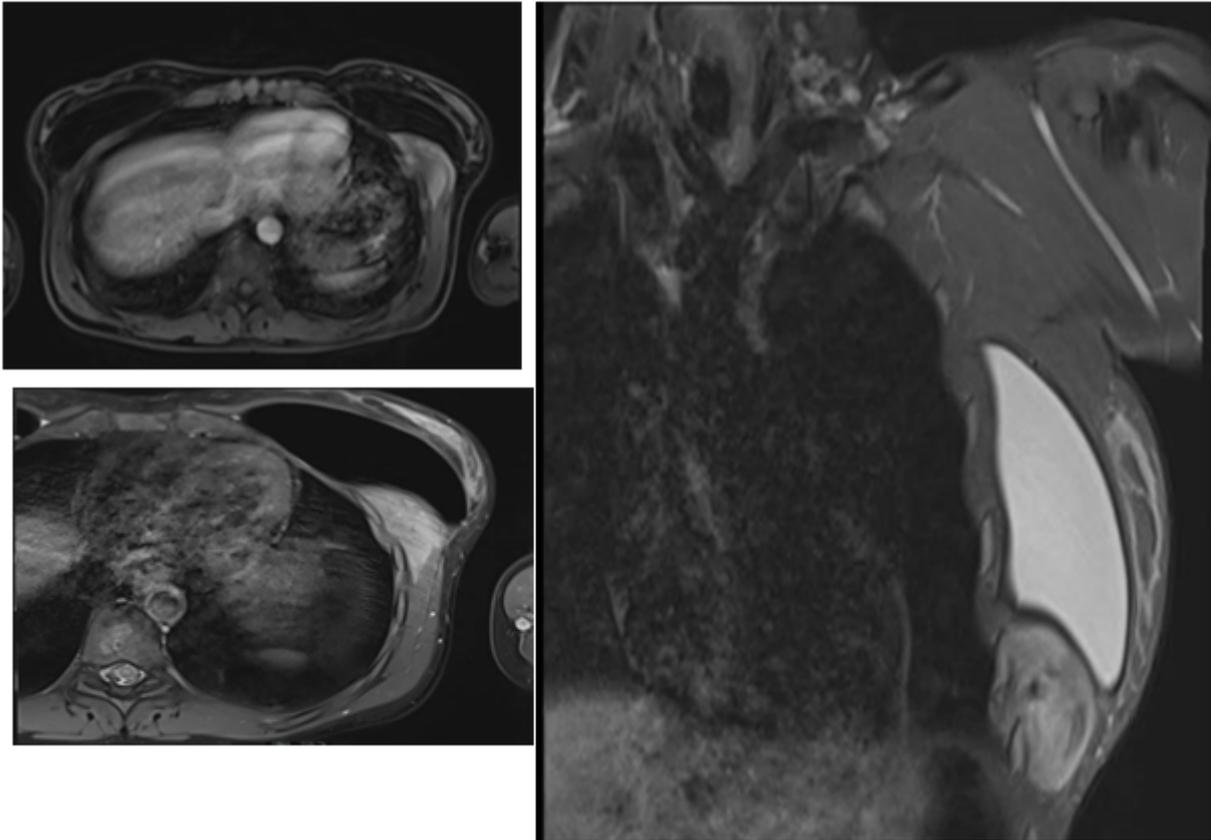
Ortega Castán, María; Corrales Valero, Elena; Gómez Pérez, Rocío; Tapia Durán, Nuria; Álvarez Escribano, María Salud; Ortega Martínez, Almudena; Buendía Peña, Emilio Antonio; Ocaña Wilhelmi, Luis Tomas

Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción: El tumor desmoide o fibromatosis es un tumor benigno originado a partir de los fibroblastos del parénquima mamario, la aponeurosis del músculo pectoral o asociado a la cápsula de un implante mamario. Se trata de un tumor de crecimiento lento pero localmente agresivo, con alta tasa de recurrencias aunque sin potencial metastásico. Representan el 0,3% de todas las neoplasias sólidas y menos del 0,2% de las neoplasias mamarias. Aunque la mayoría son esporádicos, se han relacionado con síndromes genéticos como la poliposis adenomatosa familiar o el síndrome de Gardner. Se asocian al sexo femenino, la edad fértil, el antecedente de trauma o cirugía previa y la influencia hormonal. Se presenta de forma típica como una masa palpable indolora sin afectación cutánea. En las pruebas de imagen aparecen como lesiones con márgenes bien definidos alrededor de la cápsula. En la RM no existen señales de imagen específicas para diferenciarlo de otros tumores sólidos; por tanto este diagnóstico debe considerarse en mujeres con una masa torácica y antecedentes de cirugía o traumatismo previos y debe ser confirmado con un análisis histopatológico.

Caso clínico: Mujer de 29 años, fumadora, intervenida de mamoplastia de aumento con prótesis mamarias de silicona hace 3 años y en tratamiento con anticonceptivos hormonales. Consulta por autopalpación de una masa dura en la región costal izquierda-cuadrante inferoexterno de la mama izquierda. En la ecografía no se observaron lesiones en el parénquima mamario pero sí una lesión sólida en plano muscular por lo que se solicita resonancia magnética. En la RM se evidencia una masa de 5 cm mal definida en la pared costal izquierda dependiente del músculo serrato, en contacto con la zona posterioinferior de la prótesis mamaria y con el borde costal anterior de la 6ª costilla, con infiltración del plano intercostal. La biopsia de aguja gruesa confirma el diagnóstico de tumor desmoide, estadio T1N0Mx. Tras una actitud inicial conservadora con seguimiento por Oncología Médica, el tumor aumenta de tamaño por lo que se presenta en comité multidisciplinar optándose por cirugía resectiva. La cirugía fue llevada a cabo por Cirugía Torácica, ya que requirió la resección de cuatro costillas y del músculo serrato anterior con reconstrucción de la pared torácica. La anatomía patológica fue compatible con tumor desmoide y los bordes de resección estaban libres de tumor.



Discusión: La mamoplastia de aumento con implantes se ha convertido en uno de los procedimientos estéticos más frecuentes. Los casos de fibromatosis asociados a implantes mamarios son raros y la incidencia tras la cirugía de implante mamario según la última revisión en 2018 es más baja que en la población general. Por tanto, aunque la evidencia sugiere que el trauma intraoperatorio aplicado a la pared torácica y la mama puede desempeñar un papel en el desarrollo del tumor desmoide, no puede ser confirmado inequívocamente. Sería necesario realizar un registro mundial preciso de cada caso que se reporte, incluyendo informes del tipo de cirugía previa y detalles del implante para poder realizar futuras investigaciones.