



P-525 - ADENOMIOEPITELIOMA DE MAMA: COMPORTAMIENTO AGRESIVO DE UN TUMOR POTENCIALMENTE BENIGNO

del Pino Cedenilla, Sheila; Pérez Pérez, Teresa; Saborit Montalt, Rosa; García del Olmo, Nuria; Kiefer, Georg; Penalba Palmí, Rafael; Torró Richart, José Antonio; Aguiló Lucía, Javier

Hospital Lluís Alcanyís, Xàtiva.

Resumen

Introducción: El adenomioepitelioma de mama, es un tumor poco frecuente, caracterizado por una proliferación bifásica de células epiteliales ductales y mioepiteliales. Aparece en la literatura como una neoplasia maligna de bajo grado, aunque se han descrito metástasis a distancia. Presentamos el caso de una paciente con metástasis pulmonares de un adenomioepitelioma con criterios histopatológicos de benignidad, meses después de la extirpación quirúrgica del tumor primario.

Caso clínico: Mujer de 52 años, sin antecedentes de interés, remitida desde la Unidad de Diagnóstico Precoz del Cáncer de Mama, por una gran tumoración en la mama izquierda. A la exploración presentaba mamas pequeñas, con asimetría por aumento y deformidad de la mama izquierda, donde se palpaba una tumoración que ocupaba prácticamente toda la glándula, de consistencia dura y polilobulada, con telorragia tras la exploración. En la ecografía se apreciaba una tumoración que ocupaba los dos cuadrantes superiores de la mama izquierda, con áreas más irregulares, de las que se toman biopsias, ganglios axilares no sugestivos de malignidad. La anatomía patológica informó de lesión proliferativa mioepitelial, sin poder etiquetarla con seguridad, por lo que se recomendó la extirpación completa de la lesión. Dadas las características de la lesión y de la mama de la paciente, se decidió en comité multidisciplinar de mama, la realización de una mastectomía ahorradora de piel con reconstrucción inmediata. La evolución postoperatoria, fue favorable con alta a las 48 horas. El informe definitivo de la anatomía patológica informó de adenomioepitelioma, sin atipias, márgenes de resección libres, complejo areola pezón no afectado y ausencia de invasión linfática y vascular. Al mes de la cirugía, se revisó en Consultas Externas, estando la paciente libre de enfermedad y con buen resultado de la reconstrucción. A los seis meses de la intervención acudió a Urgencias por tos y disnea persistentes, diagnosticándose de metástasis pulmonares múltiples y derrame pleural, precisando ingreso en dos ocasiones. Tras la toma de biopsias, la anatomía patológica confirmó que se trataba de metástasis de adenomioepitelioma de mama e infiltración pleural. Inició tratamiento oncológico con antraciclinas, que se suspendieron por hemoptisis masivas y empeoramiento de la enferma. Evolución tórpida precisando finalmente sedación y falleciendo a los 7 meses de la intervención.

Discusión: El adenomioepitelioma de mama es una neoplasia poco frecuente, que por lo general se caracteriza por un bajo potencial maligno. Por ello y por su caracterización relativamente reciente, existen controversias respecto a su clasificación y comportamiento en cada caso. Afecta

principalmente a mujeres en la quinta década de la vida y se suele presentar como una masa palpable, indolora, solitaria, que puede llegar a ser de gran tamaño. Existen un amplio espectro de patrones histológicos, por lo que el diagnóstico es complicado. No hay criterios definidos de malignidad, pero son sospechosos la presencia de necrosis, componente de células fusiformes, márgenes infiltrados y atipia citológica, que no aparecían en el caso de nuestra paciente. Por tanto, el interés del caso presentado es por el comportamiento agresivo de un adenomioepitelioma en principio sin hallazgos sugestivos de malignidad.