



### Miofibroblastoma de mama en un paciente varón

**Sr. Director:**

La aparición de una tumoración mamaria en un varón adulto debe hacer sospechar inicialmente una lesión maligna a diferencia de la ginecomastia de los adolescentes, que suele ser bilateral y relacionada con procesos médicos o ingestión de medicamentos.

Presentamos el caso de un varón de 71 años, sin antecedentes personales ni familiares de interés, con una tumoración indolora en mama derecha de un mes de evolución, sin otra sintomatología asociada. En la exploración física presentaba una masa retroareolar derecha de 2 cm, aproximadamente, dura, indolora a la palpación, no adherida a planos profundos y sin retracción ni secreción por el pezón. La lesión tenía unos bordes bien definidos y no se apreciaban microcalcificaciones en la mamografía. La ecografía evidenció una masa sólida de 1,8 cm, hipocogénica, heterogénea y con discreto refuerzo acústico posterior. Se realizó una punción-aspiración con aguja gruesa (PAAG) que puso de manifiesto una proliferación en haces de células fusiformes, homogéneas y sin alteraciones atípicas. Con la sospecha histológica de tu-

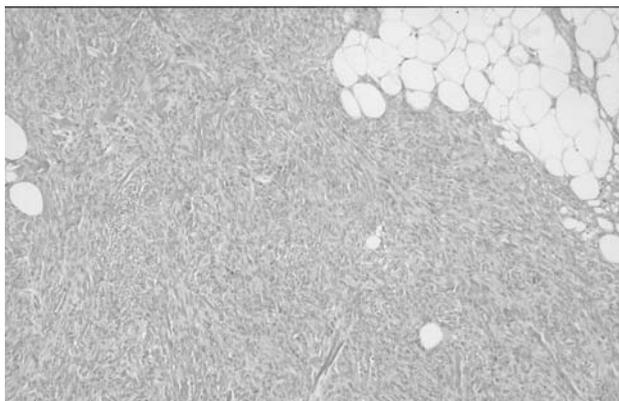


Fig. 1. Miofibroblastoma de mama. Fascículos de células fusiformes entre estroma colágeno, con islotes de tejido adiposo.

mor mesenquimal benigno, se practicó una tumorrectomía bajo anestesia local. En el estudio anatomopatológico se apreció una tumoración de 2 cm, bien delimitada, no encapsulada, lobular, constituida por una proliferación homogénea de células fusiformes sin alteraciones atípicas, mitosis muy ocasionales, núcleos ovoides con cromatina uniforme, nucléolo pequeño y citoplasmas ligeramente basófilos y mal definidos (fig. 1). Se agrupaban en haces con islotes de tejido adiposo entre ellos. En el estudio inmunohistoquímico las células fueron positivas para desmina, actina y CD34 y negativas para CK22 y S-100. La evolución postoperatoria del paciente ha transcurrido sin complicaciones.

El miofibroblastoma de mama es un raro tumor mesenquimal, de patogenia incierta, más frecuente en varones entre la sexta y octava décadas. Habitualmente se manifiestan como lesiones unilaterales de pequeño tamaño (menores de 4 cm), móviles y de crecimiento lento. Radiológicamente son lesiones bien delimitadas, homogéneas, sin microcalcificaciones e hipoecogénicas<sup>1,2</sup>. La punción aspiración con aguja fina o gruesa es de gran utilidad diagnóstica, que ayuda a diferenciarlo inicialmen-

te de un fibroadenoma<sup>1,3</sup>. Se han descrito algunas variantes histológicas (clásico, colagenizado, epitelioides y celular)<sup>4</sup>, y son característicamente lesiones bien delimitadas aunque no encapsuladas, con una proliferación de células fusiformes en haces o fascículos, con un estroma colágeno hialinizado y un componente variable de tejido adiposo<sup>1</sup>. A diferencia del miofibrosarcoma y leiomiomas, las mitosis son raras<sup>1,4</sup>. La inmunohistoquímica confirma la diferenciación miofibroblástica, y demuestra generalmente células positivas para desmina, vimentina y CD34, con una positividad variable a la actina y negativas para citoqueratina y proteína S-100<sup>1,4</sup>. El miofibroblastoma debe diferenciarse del mioepitelioma, hemangiopericitoma, liposarcoma mixoide, lesiones fibrosas de la mama como la fascitis nodular, fibromatosis o carcinoma metaplásico y otras lesiones histogenéticamente relacionadas como el tumor fibroso solitario y el lipoma de células fusiformes<sup>1,5</sup>.

El tratamiento es la biopsia escisional, y no se han descrito hasta la actualidad recidivas locales<sup>1,2</sup>.

**C. Castellón Pavón, M.A. González Núñez<sup>a</sup>,  
A. Caro Mancilla, G. Vaquero Gajate y E. Del Amo Olea**

Servicio de Cirugía General (Dr. Del Amo). <sup>a</sup>Servicio de Anatomía Patológica. Hospital San Pedro de Alcántara. Cáceres.

## Bibliografía

1. McMenamin ME, DeSchryver K, Fletcher CDM. Fibrous lesions of the breast. A review. *Int J Surg Pathol* 2000;8:99-108.
2. Pina L, Apesteguía L, Cojo R, Cojo F, Arias-Camison I, Rezola R, et al. Myofibroblastoma of male breast: report of three cases and review of the literature. *Eur Radiol* 1997;7:931-4.
3. López-Ríos F, Burgos F, Madero S, Ballestin C, Martínez-González MA, De Agustín P. Fine needle aspiration of breast myofibroblastoma. A case report. *Acta Cytol* 2001;45:381-4.
4. Gocht A, Bosmuller HC, Bassler R, Tavassoli FA, Moynar F, Katenkamp D, et al. Breast tumors with myofibroblastic differentiation: clinicopathological observation in myofibroblastoma and myofibrosarcoma. *Pathol Res Pract* 1999;195:1-10.
5. Magro G, Michal M, Vásquez E, Bisceglia M. Lipomatous myofibroblastoma: a potential diagnostic pitfall in the spectrum of the spindle cell lesions of the breast. *Virchows Arch* 2000;437:540-4.