

IMÁGENES Y VÍDEOS

Tumor de células granulares de la mama, el gran simulador

Granular cell tumor of the breast, the great simulator

Raquel Navas-Campo^{a,*}, Marta Martínez Montalbán^a, Raquel Morellón Baquera^{a,b} y Paloma Torralba Olloqui^a

^a Servicio de Radiodiagnóstico, Unidad de Patología Mamaria, Hospital Nuestra Señora de Gracia, Zaragoza, España

^b Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Nuestra Señora de Gracia, Zaragoza, España

Recibido el 9 de septiembre de 2022; aceptado el 22 de septiembre de 2022

Disponible en Internet el 16 de febrero de 2023

Una mujer de 56 años derivada del programa de cribado por detección en una mamografía estándar de un nódulo denso, con margen espiculado, en el cuadrante inferoexterno de la mama derecha (fig. 1A). En ecografía correspondía con un nódulo hipoecogénico, irregular, de margen indefinido, con sombra acústica posterior, que se clasificó como Birads 5 (fig. 1B). La resonancia magnética mostró un nódulo con margen irregular, realce heterogéneo y curva dinámica tipo II (fig. 2). El estudio histopatológico reveló la presencia de células poligonales, con citoplasmas granulares y eosinófilos y núcleos ovalados normocromáticos sin signos de atipia (fig. 3A), positivas para S-100 (fig. 3B), compatible con un tumor de células granulares. La paciente fue tratada mediante una escisión quirúrgica amplia, visualizándose en la pieza macroscópica un nódulo espiculado que simulaba una neoplasia mamaria (fig. 3C).

Los tumores de células granulares son tumores derivados de las células de Schwann, poco frecuentes en la mama (6,7:1.000). Aunque la mayoría son benignos, se ha informado de su malignidad en 0,5-2% de los casos¹. Clínica y radiológicamente pueden simular un carcinoma, al poder presentarse como una tumoración firme, de contornos irregulares y espiculados, que puede dar lugar a engrosamiento

de la piel, con o sin retracción e inversión del pezón debido a la reacción desmoplásica. Ecográficamente pueden presentar sombra acústica posterior según el grado de fibrosis. En la resonancia magnética suelen ser isointensos o hiperintensos en secuencias T2 y presentan un realce variable tras la administración de contraste, con curvas dinámicas tipo I y II¹⁻³. Para su correcto diagnóstico es imprescindible el análisis histopatológico, donde se observa que el tumor está compuesto por células poligonales con citoplasma granular y eosinófilo, positivas para proteína S-100^{2,4}. El tratamiento recomendado es la escisión quirúrgica amplia, ya que existe riesgo de recidiva si los márgenes de resección son positivos^{1,3,4}.

Financiación

No han existido fuentes de financiación para la realización de este trabajo.

Responsabilidades éticas

En todo momento se ha mantenido la confidencialidad de los pacientes, ya que solo los autores del trabajo han tenido acceso a los datos para poder obtener la información iconográfica, previa autorización por parte de la dirección del hospital.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rnavasc@salud.aragon.es (R. Navas-Campo).

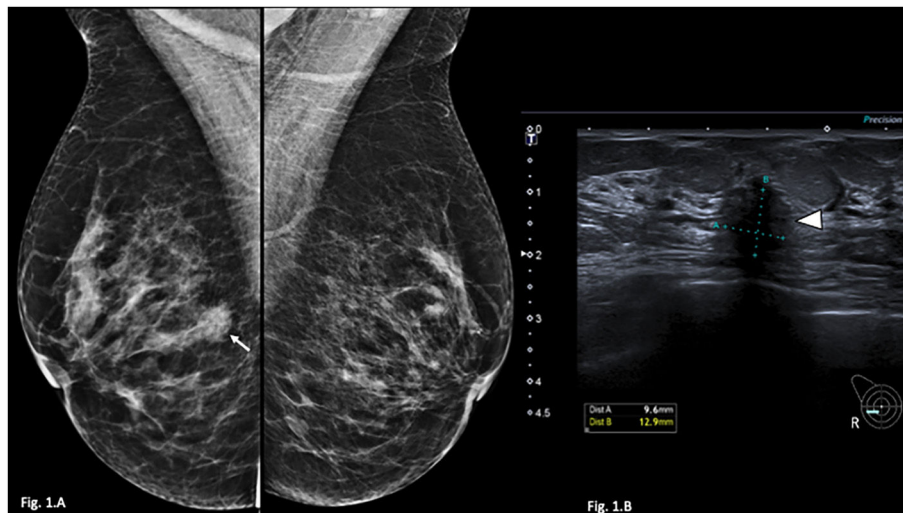


Figura 1 Mamografía y ecografía mamaria. A) Mamografía bilateral en proyección oblicua medio lateral que muestra un nódulo denso, con margen espiculado, en el plano posterior del cuadrante inferoexterno de la mama derecha (flecha blanca). B) Ecografía de cuadrante inferoexterno de la mama derecha que muestra un nódulo hipocogénico, irregular, con margen indefinido, de 13 x 9,6 mm, con orientación antiparalela y sombra acústica posterior.

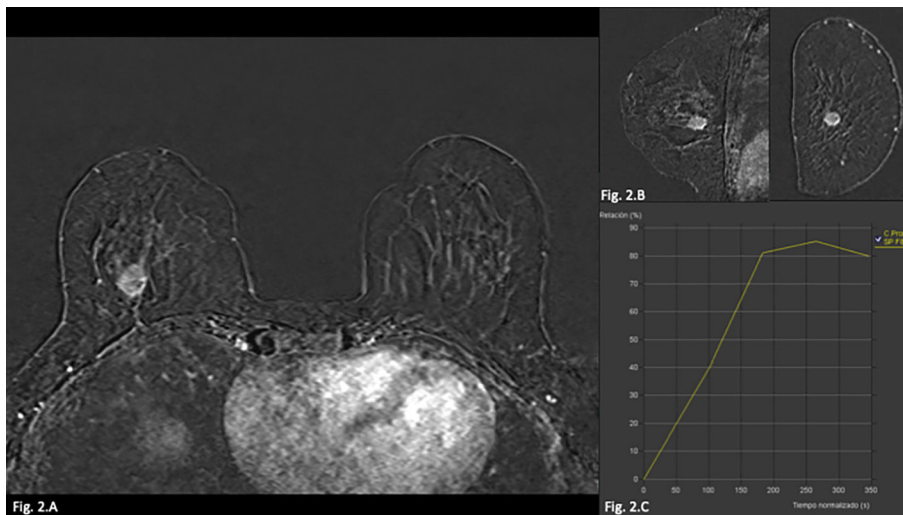


Figura 2 Resonancia magnética de mama, estudio dinámico EG 3D tras la administración de gadolinio. A) Plano axial de ambas mamas. B) Plano sagital y coronal de la mama derecha, que muestran un nódulo con margen irregular y realce heterogéneo. C) Curva dinámica con crecimiento progresivo y posterior meseta (curva tipo II).

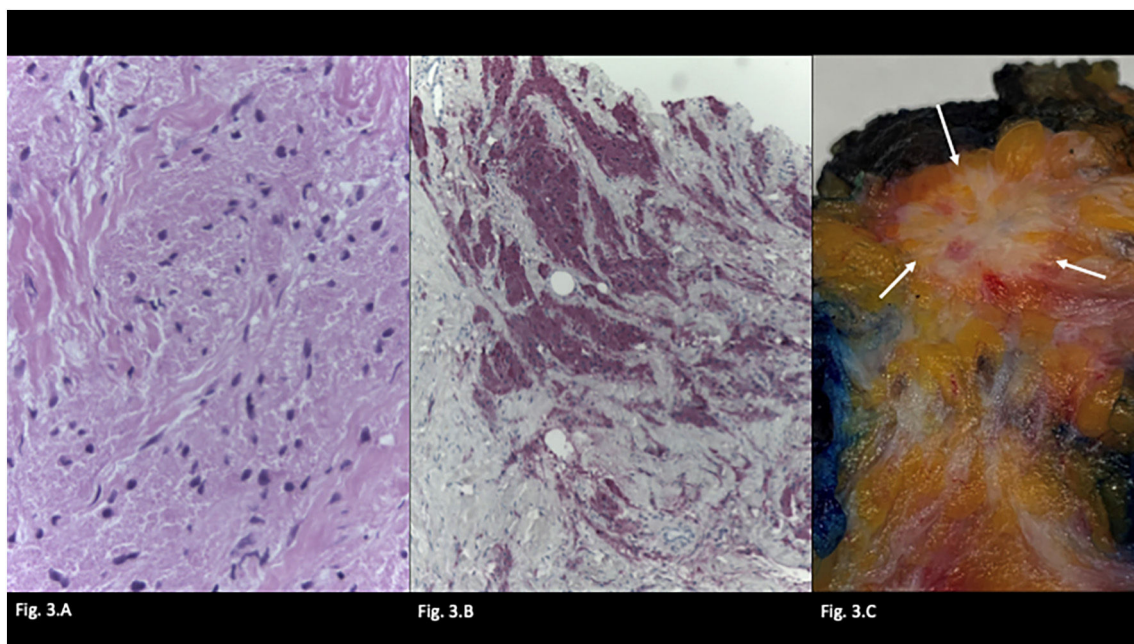


Figura 3 Imágenes de anatomía patológica. A) Imagen microscópica a 40x de la muestra obtenida mediante biopsia con aguja gruesa (14G) que muestra acúmulos de células poligonales de límites mal definidos, con citoplasmas amplios, granulares y eosinófilos, y núcleos ovalados, normocromáticos, sin evidencia de nucléolos, pleomorfismo ni signos de atipia. B) Técnica de inmunohistoquímica que muestra una proliferación en sábana de células de citoplasma granular eosinófilo y núcleos pequeños y ovalados, positivas para S-100. C) Imagen macroscópica de la pieza quirúrgica donde se muestra la lesión que presenta una morfología nodular con márgenes espiculados que simula una lesión maligna.

Conflicto de intereses

En la realización de este trabajo el impulsor y primer autor del mismo, así como el resto de autores que han participado en él, declaran que no ha existido ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Bosmans F, Dekeyzer S, Vanhoenacker F. Granular cell tumor: a mimicker of breast carcinoma. *J Belg Soc Radiol.* 2021;105(8): 1–3. <https://doi.org/10.5334/jbsr.2409>.
2. Ueki Y, Horimoto Y, Shiraiishi A, Arakawa A, Sai H, Saito M. Granular cell tumor of the breast coexisting with ductal carcinoma in situ: case report. *Case Rep Oncol.* 2021;14:303–8. <https://doi.org/10.1159/000513231>.
3. Abreu N, Filipe J, André S, Marques JC. Granular cell tumor of the breast: correlations between imaging and pathology findings. *Radiol Bras.* 2020;53:105–11. <https://doi.org/10.1590/0100-3984.2019.0056>.
4. Tresserra F, Martínez MA, Cusido T, Serrano M, Fernández-Cid C, Fabra G, et al. Tumor de células granulares de la mama. *Rev Senol Patol Mam.* 2010;23:23–5.