

Fibroadenoma, patología benigna mamaria. Presentación de un caso

Fibroadenoma, benign breast disease. Case report

Lic. Margarita Ricardo Zaldivar¹, Dra. Marcia Licea Jimenez², Dra. Jacqueline Pino Naranjo³, Dr Benedicto De Laz Castro⁴, Lic. Luz María Sánchez La O⁵, Lic. María Terrero Rivera⁶

¹ *Licenciada en Imagenología. MSc. Longevidad Satisfactoria. Profesora Asistente*

² *Especialista de Primer Grado en Imagenología. MSc. Procederes Diagnóstico en Atención Primaria de Salud. Profesora Asistente*

³ *Especialista en Medicina General Integral. Especialista de Primer Grado en Imagenología. Profesor Asistente*

⁴ *Especialista en Medicina General Integral. Especialista de Primer Grado en Imagenología. MSc. en atención integral a la mujer. Profesor Asistente.*

⁵ *Licenciada en Tecnología de la Salud perfil Imagenología. Profesora Instructor*

⁶ *Licenciada en Tecnología de la Salud perfil Imagenología. Profesora Instructor*

RESUMEN

Se presenta el caso de una mujer de 41 años que es remitida de la consulta de filtro de mama del policlínico, con una tumoración movable, no adherida a planos profundos en la mama izquierda, que al realizarle el ultrasonido se reporta imagen de baja ecogenicidad, de contornos definidos, con calcificaciones en su interior, relacionada con una tumoración probablemente benigna. La paciente tiene antecedentes personales de abuela materna operada de cáncer de mama.

Se le indica mamografía que informa: mamas densas y en la mama izquierda imagen nodular de mediana densidad contornos difusos, mal definidos que mide aproximadamente 2 cm de diámetro. No se definen microcalcificaciones patológicas. La Biopsia Aspirativa con Aguja Fina no fue concluyente por lo que se sugirió exéresis del mismo. El resultado anatomopatológico fue: Fibroadenoma pericanalicular de la mama con signos de degeneración.

La paciente se evoluciona por su consultorio del médico de la familia y se chequea por ultrasonido una vez al año.

Palabras clave: fibroadenoma, patología benigna mamaria, diagnóstico por imagen

SUMMARY

For a 41 year old woman who was referred to the filter query breast polyclinic, with a movable tumor, not adhered to deep planes in the left breast, which When performing ultrasound image of low echogenicity is reported is presented, defined contours, with internal calcifications, probably related to a benign tumor. The patient has a history of maternal grandmother operated breast cancer.

It tells mammography reporting: dense breasts and left breast nodule medium density contours fuzzy, ill-defined measuring approximately 2 cm in diameter. No pathological microcalcifications are defined. The fine needle aspiration biopsy was inconclusive so it was suggested excision. The pathological result: pericanalicular breast fibroadenoma with signs of degeneration.

The patient evolves by his doctor's family and is checked by ultrasound once a year.

Keywords: fibroadenoma, benign breast pathology, diagnostic imaging

INTRODUCCIÓN

Dentro de las lesiones benignas está el fibroadenoma, que es una lesión de la mama muy frecuente en las mujeres jóvenes, aunque es posible observarlos en mujeres de 30 a 40 años, el mismo corresponde a una proliferación benigna del componente mesenquimal y epitelial de la mama. El componente varía según el estado evolutivo, así, en la fase proliferativa hay un estroma rico en fibroblastos, con dilataciones quísticas, epitelio metaplásico y proliferaciones epiteliales intraductales benignas; mientras que en fase avanzada el estroma es fibroso, está hialinizado, hay calcificaciones y el epitelio ductal es atrófico. Pueden ser de diferentes tamaños e indoloros.¹ Se le atribuye gran semejanza con el tumor phyllodes, tanto desde el punto de vista clínico, por su igual crecimiento rápido,

como imagenológico, por aparecer como nódulo bien circunscrito e hipoecogénico.¹ La Biopsia Aspirativa con Aguja Fina (BAAF) constituye un estudio insustituible para su diagnóstico, pero la gran semejanza citológica de ambas afecciones ofrece dudas al patólogo, lo cual obliga a su extirpación definitiva y posterior confirmación histológica.¹

La mama es un órgano de la estética femenina y una importante glándula que interviene en la lactancia materna como “órgano blanco” de las hormonas del ovario, constituye después de la pubertad una glándula como respuesta de las hormonas esteroideas periódicas de la gónada.² La detección de una tumoración palpable en la mama siempre es de gran preocupación por la paciente y sus familiares.

Los fibroadenomas son una de las tumoraciones sólidas más frecuentes de la mama, ocupando el primer lugar de las tumoraciones benignas. Habitualmente son lesiones asociadas a mujeres jóvenes. Su forma de presentación más frecuente es una masa dura, indolora y móvil que puede llegar a tener un gran tamaño. El estudio patológico mediante la aspiración citológica es preciso y seguro para el diagnóstico de los fibroadenomas. Desde el punto de vista histológico se trata de un tumor mixto en el que hay proliferación del tejido conjuntivo estromal intralobulillar, y una multiplicación racimosa de los ductos.³

El 1% de los fibroadenoma puede malignizarse, en un principio pensamos que era una lesión maligna por la complejidad de la misma y la forma de presentación imagenológica, solo el diagnóstico por anatomía patológica nos confirmó la exclusión de patología maligna.

La consulta de ultrasonido de mama es asequible a toda la población ya que la ecografía constituye el método diagnóstico de elección de estas patologías. En nuestro municipio las lesiones mamarias representan el 92% de visitas de las mujeres a consulta de patología mamarias, comportándose de igual forma que en el resto del país y constituye el cáncer de mama la segunda causa de muerte en la mujer.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se presenta el caso de mujer de 41 años, de la raza negra, un solo parto, antecedentes de histerectomía total desde los 30 años, con una tumoración movable, no dolorosa, en la mama izquierda. Refiere que se lo encontró de casualidad ya que no se realiza el autoexamen de mama ni acude a consulta. Con antecedentes personales de abuela materna operada de cáncer de mama.

Al realizarle el ultrasonido se encontró en la mama izquierda imagen de baja ecogenicidad, compatible con una tumoración benigna (Figura No. 1), de contornos definidos, lobulada con calcificaciones en su interior (Figura No. 1. a) se le sugirió realizar Mamografía, en la que se informó: Mamas densas.

Mama izquierda: imagen nodular de mediana densidad contornos difusos, mal definidos que mide aproximadamente 2 cm de diámetro. No se definen microcalcificaciones patológicas.(Figuras No. 2 y No. 3)

Mama derecha: no se observa nódulo ni microcalcificaciones patológicas. Axilas libres.

BIRADS- 3

Se le realizo BAAF que no fue concluyente se sugirió exéresis del mismo.

Al acudir a la consulta para recoger el resultado se le indico a la paciente chequeo operatorio, y a los quince días se le realizo por cirugía ambulatoria la exéresis del mismo.

El resultado anatomopatológico fue: Fibroadenoma pericanalicular de la mama con signos de degeneración.

La paciente se evoluciona por su consultorio del médico de la familia y se chequea por ultrasonido una vez al año.

Figura No. 1: Imagen lobulada de baja ecogenicidad , con calcificaciones que mide 19x12mm



Figura 1. a. Imagen lobulada de baja ecogenicidad con calcificaciones, en otro corte ecografico



Figura 2: Vista de Mamografía en Corte Cráneo caudal izquierda

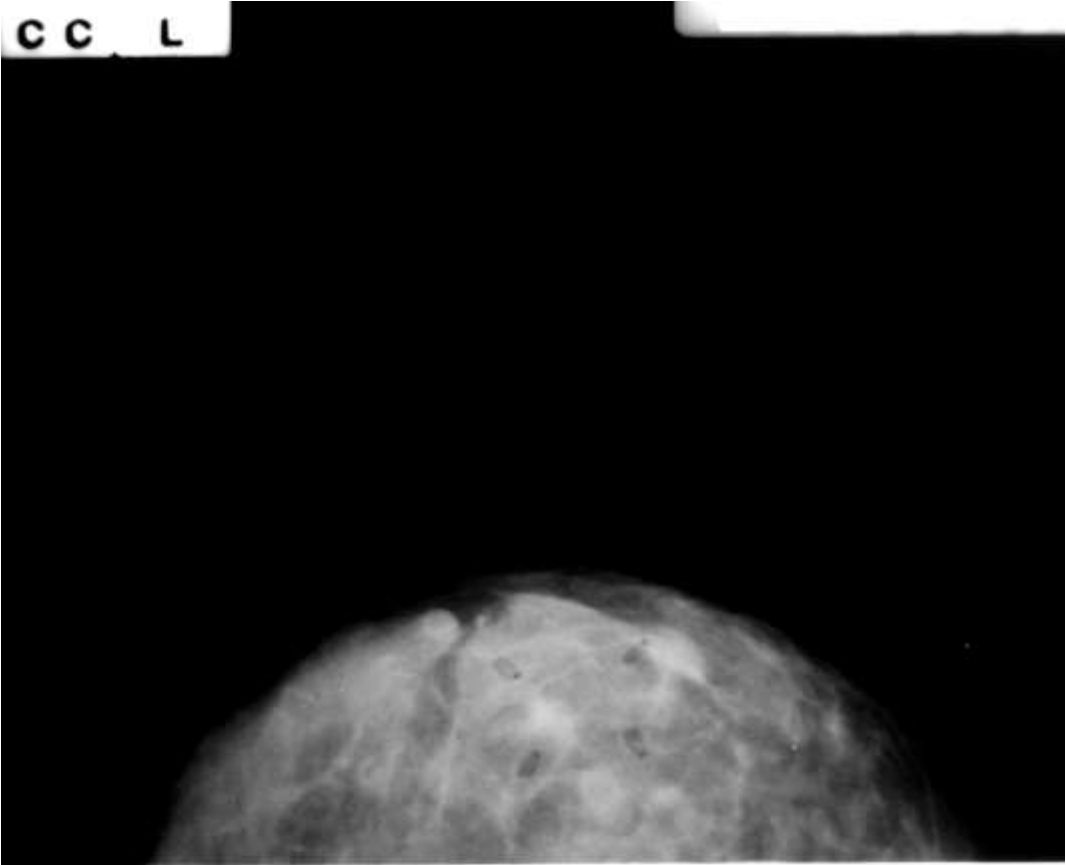
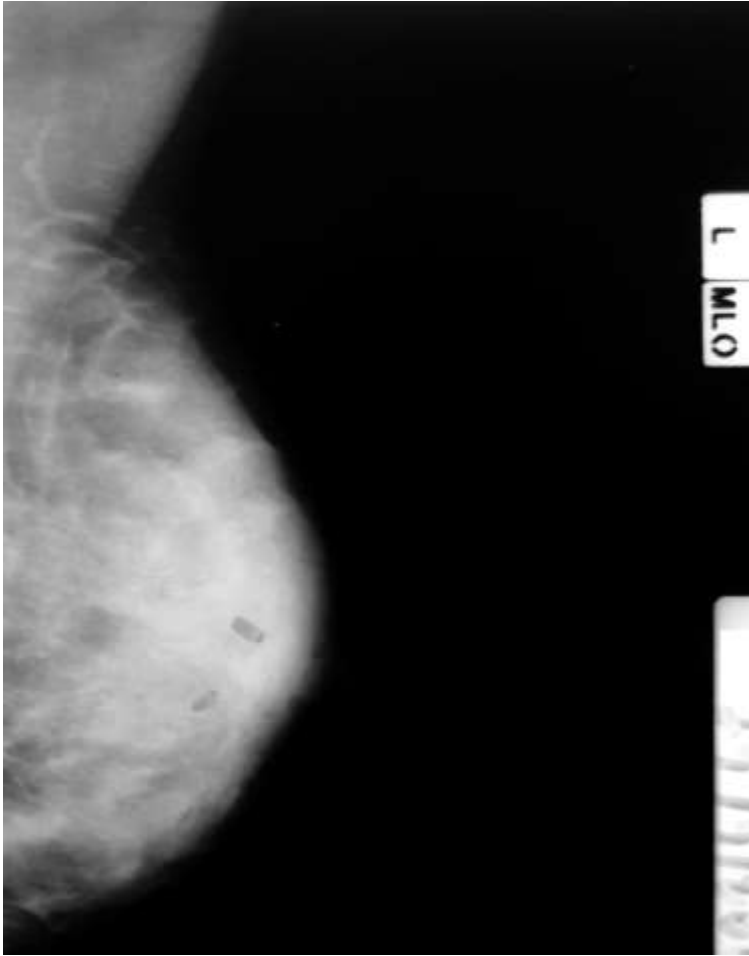


Figura 3: Vista de Mamografía Medio lateral oblicua izquierda



DISCUSIÓN

El diagnóstico de la patología mamaria se realiza inicialmente con un examen físico. Es necesario utilizar otras pruebas complementarias a la exploración para alcanzar un diagnóstico, la mamografía y la ecografía suponen los dos pilares fundamentales en cuanto a pruebas de imagen se refiere.³ Los fibroadenomas se describen clínicamente como un nódulo de tamaño variable y que puede confundirse con aquellos producidos por enfermedad fibroquística, lipoma, el cistosarcoma phyllodes y variados tipos de carcinoma; el estudio histológico

permitirá completar el diagnóstico diferencial, benignidad y conducta a seguir por el médico de asistencia.⁴

En trabajo revisado del autor F. Tresserra y C. Escayola,⁵ se constató la presencia de focos de carcinoma in situ en el parénquima que rodeaba el fibroadenoma. Clínica o radiológicamente, los carcinomas que se originan en un fibroadenoma son difíciles de distinguir de los fibroadenomas convencionales. Desde el punto de vista radiológico, se han considerado como signos sospechosos de malignización de un fibroadenoma el aumento de su volumen, un contorno irregular y la presencia de microcalcificaciones agrupadas.

Encontramos coincidencia con nuestro trabajo ya que por la ecografía se encontraron microcalcificaciones, en la mamografía sus contornos difusos y mal definidos.

Debemos continuar con la educación para la salud para que todas las mujeres aprendan a realizarse el autoexamen de mama y conocer el valor del mismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1-Guerra Macías Ileana, Núñez Quintana Adrian, Sánchez Ramos Dailín. Fibroadenoma gigante en una adolescente. MEDISAN [revista en la Internet]. 2014 Abr [citado 2014 Ago 18] ; 18(4): 569-574. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000400016&lng=es)

[30192014000400016&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000400016&lng=es)

2-Puentes Padrón Nancy, Clark Cairo Gladys, Solares Carreño Juan Carlos, Cepero Jiménez Mayda. Tumores de mama, una preocupante para la salud. Rev Cubana Enfermer [revista en la Internet]. 2002 Dic [citado 2015 Feb 19] ; 18(3): 170-174. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192002000300007&lng=es

3-M. Guzmán , S. Heron , E. Martínez-Gómez , P. Ramos, N. Martínez-Parrondo, F.D. Cardinali, A. Zapico. Fibroadenoma gigante de mama. Clin Invest Gin Obst. 2011;38(1):32—34

<http://zl.elsevier.es/es/revista/clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7/fibroadenoma-gigante-mama-13190733-casos-clinicos-2011>

4-Pérez Vázquez Mercedes, Santiago Pérez Juana T, Rivera Valdespino Amparo de la C, Beltrán Sánchez Petra E. Hamartoma de la mama. Rev Cubana Cir [revista en la Internet]. 2004 Jun [citado 2014 Ago 18] ; 43(2): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932004000200002&lng=es.

5-F Tresserra ^a, C Escayola ^b, PJ Grases ^a, J Feu ^c, R Fábregas ^b, A Fernández-Cid ^b,

Fibroadenoma y cáncer de mama: aspectos clinicopatológicos en 8 casos.

<http://zl.elsevier.es/es/revista/progresos-obstetricia-ginecologia-151/fibroadenoma-cancer-mama-aspectos-clinicopatologicos-8-casos-13038396-original-articles-2002>

Progresos de obstetricia y ginecología Vol. 45. Núm. 09. Septiembre 2002

