CARCINOMA DE MAMA EN EL SENO DE UN FIBROADENOMA. A PROPÓSITO DE DOS CASOS

Jiménez Díaz, L., Fernández Carrión, MJ., Miralles Curto, M., Rosas Bermúdez, C., Acosta Mérida, A., Artiles Armas, M., Medina Velázquez, R., Marchena Gómez, J.

Servicio de Cirugía General y del Ap. Digestivo
Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín

Introducción

El fibroadenoma es el tumor mamario más frecuente en la mujer, siendo su incidencia de hasta el 13%. Aunque puede aparecer a cualquier edad, el pico de incidencia se encuentra entre la segunda y la tercera década de la vida. Su crecimiento puede estar estimulado por factores hormonales, tales como el embarazo y la lactancia, y suelen sufrir un proceso de regresión tras la menopausia. La degeneración maligna de los fibroadenomas es rara, oscilando entre 0,125 y 0,2%, con apenas 100 casos reportados en la literatura. La mayoría de estos cánceres serán carcinomas in situ (66,9% lobulillar in situ y 12,4% ductal in situ). La edad media de aparición de carcinoma asentado en un fibroadenoma se encuentra entre 42-44 años. El manejo óptimo es controvertido y existe poca información publicada al respecto.

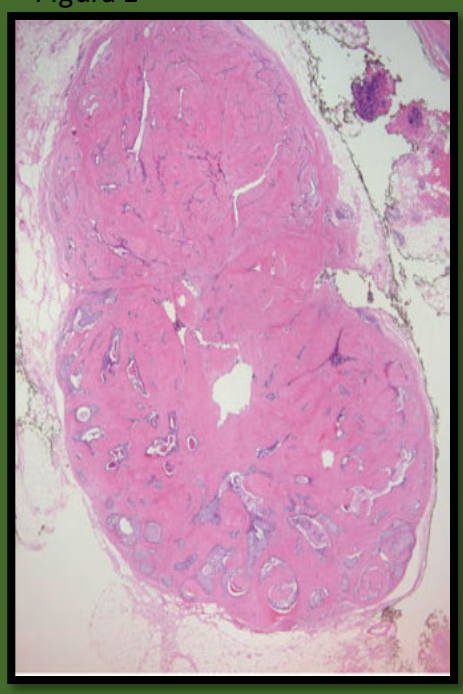
Material y métodos:

Presentamos dos casos en los que la anatomía patológica definitiva reveló carcinomas asentados sobre fibroadenomas, uno in situ y el otro, infiltrante

Caso clínico 1

Mujer de 22 años, sin antecedentes personales de interés, nuligesta, en tratamiento con anticonceptivos orales y sin antecedentes familiares de cáncer de mama ni ginecológico. Acudió a consulta para valoración de nódulo palpable en mama izquierda, doloroso, que había aumentado de tamaño en los últimos meses. A la exploración física, se objetivó un nódulo de cuatro centímetros en unión de cuadrantes superiores de la mama izquierda, elástico y móvil. No se palparon adenopatías axilares. La ecografía informó la presencia de un nódulo de 3 x 3,5 cm, con criterios de benignidad, siendo la PAAF negativa para células malignas compatible con fibroadenoma. Tras intervención quirúrgica mediante biopsia excisional la histología de la pieza evidenció un carcinoma intraductal in situ de 0,9 x 0,5cm en el interior del fibroadenoma, grado II, con receptores hormonales positivos (Figura 1) Dado que el margen quirúrgico quedó a menos de 1 mm, se decidió realizar retumorectomía, sin hallazgos de malignidad en la ampliación. El caso se presentó en el Comité Multidisplinar de tumores, donde se decidió completar el tratamiento con radioterapia y hormonoterapia. La paciente finalizó la radioterapia y continúa con Tamoxifeno, sin evidencia de recidiva en los controles hasta la actualidad.

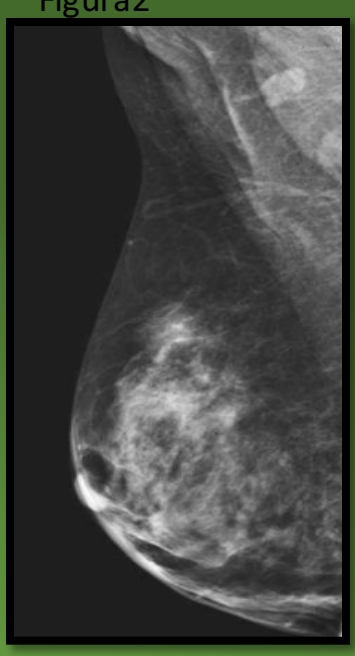
Figura 1



Caso clínico 2

Mujer de 62 años, con antecedentes de carcinoma ductal infiltrante de mama derecha hacía 13 años, tratado con tumorectomía más vaciamiento axilar y radioterapia, en la que en la mamografía de control se objetivó en cuadrante superoexterno de mama derecha un acúmulo hístico con espiculación de nueva aparición (Figura 2), cuya presencia se confirmó mediante ecografía, describiendo un área mal definida hipoecoica de 0.8 x 0.7 cm. El trucut fue de carcinoma lobulillar infiltrante con numerosas células en anillo de sello, con receptores hormonales positivos. El estudio de extensión fue negativo. Se realizó mastectomía derecha y la histología definitiva fue de carcinoma lobulillar infiltrante sobre fibroadenoma esclerosado, grado II, y márgenes libres. Actualmente, la paciente se encuentra en tratamiento con quimioterapia adyuvante tras ser presentado el caso en el Comité Multidisciplinar.

Figura2



Conclusión

El diagnóstico de carcinoma sobre un fibroadenoma es un hallazgo raro. Este tipo de lesiones es radiológicamente indistinguible de las lesiones benignas, por lo que el diagnóstico histológico suele ser inesperado. El manejo de estas situaciones no está bien definido y se desconoce si estas pacientes deben ser tratadas siguiendo el protocolo estándar para el cáncer de mama.