35° CONGRESO SESPM 11ª Reunión SETS

FIBROADENOMA GIGANTE JUVENIL

Solís Ruiz AI, Brenes Sánchez JM, Buendía Pérez J, Olivares Crespo ME, Montes Fernández M, Ruiz Rodríguez J, Pascual Martín A, Merchán Morales MJ. Unidad de Patología Mamaria del Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

OBJETIVO

El fibroadenoma gigante juvenil se define como un fibroadenoma de más de 5 cm o peso > 500 gramos, que generalmente se presenta durante la pubertad como una masa mamaria de crecimiento rápido. El objetivo en esta patología es una completa exéresis de la lesión conservando tejido mamario.

- Paciente de 16 años que acude por una gran tumoración mamaria de crecimiento rápido en los últimos meses.
- A la exploración física se objetiva una asimetría mamaria a expensas de una masa en mama izquierda polilobulada, dura y móvil de aproximadamente 15 centímetros sin adenopatías axilares asociadas (Figura 1).
- El diagnóstico histológico de fibroadenoma se realiza con punción ecoguiada.
- La RMN mamaria informa de aumento de tamaño de mama izquierda a expensas de dos grandes masas, hiperintensas en T1 e hipointensas en T2 que en conjunto mide 14x12x16 cms. Presenta vasos ingurgitados y tras la introducción de contraste muestra realce precoz con lavado. Sólo existe una pequeña cantidad de tejido mamario fibroglandular en cuadrantes internos de la mama izquierda de unos 22 mms de espesor, fundamentalmente en el CSI (Figura 2)
- La cirugía se realiza mediante abordaje periareolar con exéresis de la tumoración e inserción de expansor. Se utiliza un colgajo areolar de vascularización superomedial y sutura tipo “round-block” de Dennis Hammond (Figuras 3-7).
- La histología de la lesión informa de 3 fibroadenomas juveniles gigantes: A. 760 g y mide 14x12x8 cm; B. 464 g. y mide 12.5x8x6 cm; C. mide 5x3.5 cm (Figura 8,9).



Figura 1. Masa de 15cm en mama izquierda.

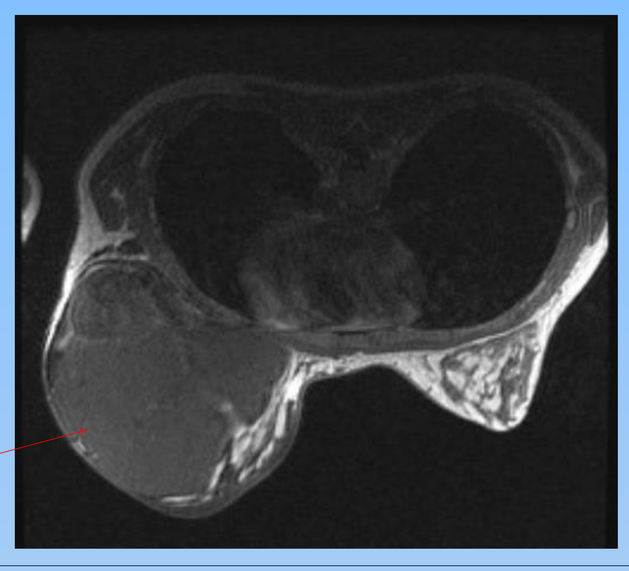


Figura 2. RMN: Masas hiperintensas en mama izquierda

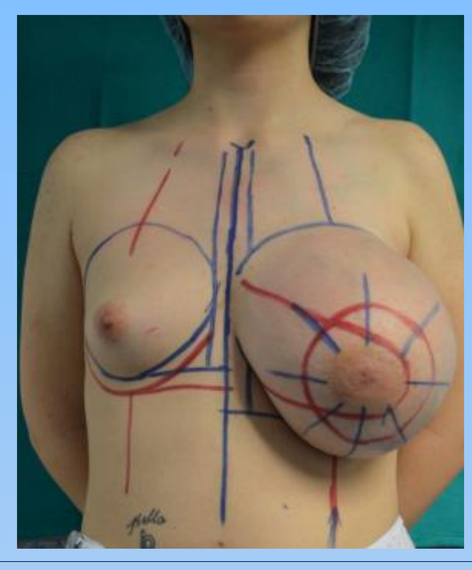
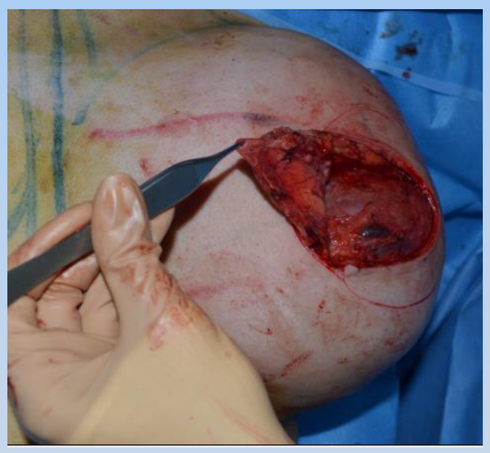
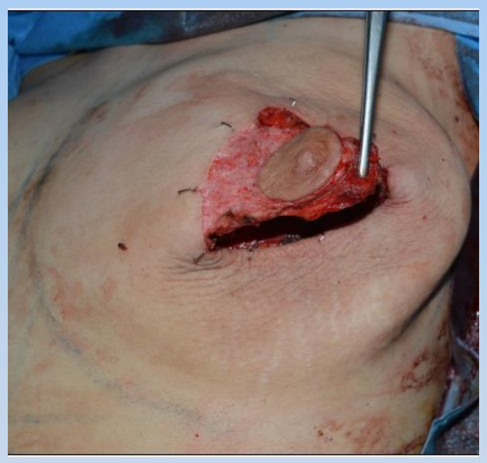


Figura 3. Marcaje de puntos guías previo a exéresis de tumoración









Figuras 4,5,6,7. Exéresis de la tumoración mediante abordaje periareolar con colgajo areolar de vascularización superomedial y sutura tipo “round-block” de Dennis Hammond

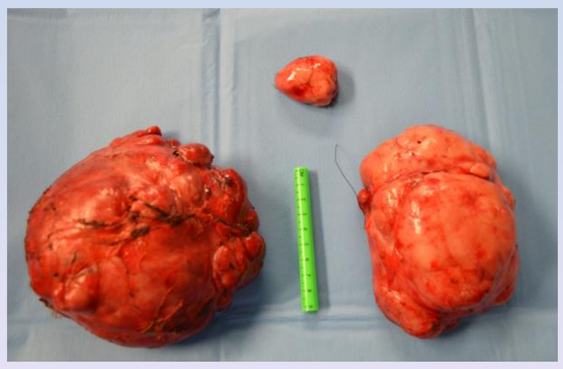


Figura 8. Pieza quirúrgica: Vista macroscópica

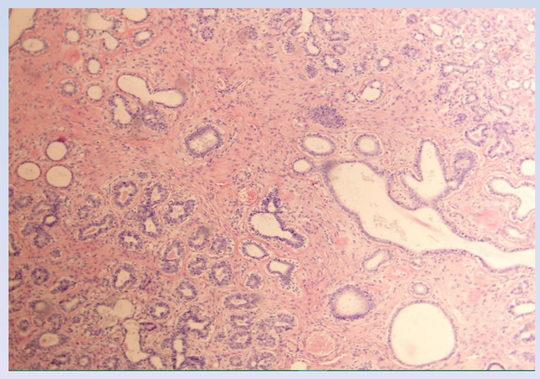


Figura 9. Histología: Doble hilera de células (epiteliales y mioepiteliales) rodeada por un estroma de células fusiformes sin atipias ni mitosis (FIBROADENOMA).

CONCLUSIONES: La ventaja del uso de la técnica round-block para este tipo de tumores es que permite una exposición amplia de cualquier cuadrante de la mama pudiéndose realizar la escisión de múltiples tumores mamarios con reconstrucción simultánea y buenos resultados cosméticos.

Hospital Clínico San Carlos
SaludMadrid
Comunidad de Madrid