35º CONGRESO SESPM
11ª Reunión SETS
Reunión Iberoamericana de la FLAM
6-8 OCTUBRE 2016
Parc Taulí Sabadell Hospital Universitari

TUMOR SIRINGOMATOSO DEL PEZÓN

Trujillo Heredero A, Gil Navarro N, Nogueiras Pérez R, Medina Argemí A, López Mestres A, Florensa Masip R, Canet Estévez Y

OBJETIVO

Presentar un caso clínico de un tumor poco frecuente del pezón, que puede plantear dificultades diagnósticas.

MATERIAL Y METODOS

Se revisa el único caso registrado en la Unidad de Patología Mamaria de la Corporación Sanitaria Parc Taulí, desde sus inicios en 1991.
Se contrasta y actualiza con la bibliografía publicada.

RESULTADOS

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente de 48 años, derivada a la Unidad de Patología Mamaria por secreción espesa, blanquecina y pluriorificial de la mama izquierda de 6 meses de evolución acompañada de induración del complejo areola-pezón desde la finalización de la lactancia, 6 años atrás.
Había realizado varios tratamientos antibióticos sin solucionarse el cuadro clínico.

Exploración: Nódulo de 2-3 cm de diámetro, retroareolar, indurado, móvil y doloroso a la palpación, sin adenopatías palpables. No se objetiva telorrea.



PRUEBAS COMPLEMENTARIAS





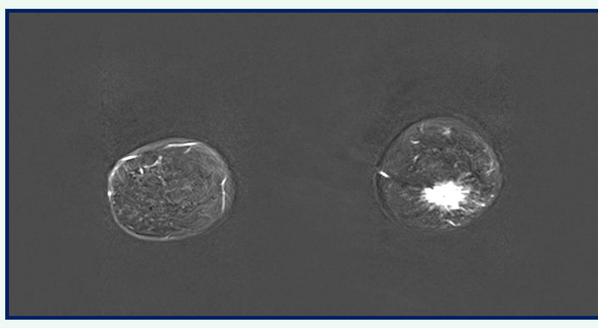
- **Mamografía: pezón izquierdo retraído con asimetría de densidad a nivel retroareolar.**
- **Ecografía: lesión sólida hipoecoica de bordes mal delimitados de 36x10mm (Birads4).**
- **BAG: parénquima mamario con focos de inflamación.**
- **Citología de la secreción: negativa para células malignas.**

OD: GALACTOFORITIS CRÓNICA → CONTROLES HABITUALES

Consulta nuevamente con signos inflamatorios a este nivel, obteniendo una muestra para cultivo y aislando *enterobacter aerogenes,*; realizando entonces tratamiento antibiótico.

NUEVAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- **Nueva BAG: compatible con tumor siringomatoso (B3a).**
- **RMN: área de captación tipo masa retroareolar de 26x21x27mm con afectación del complejo areola-pezón, sin restricción de la difusión.**



Tratamiento → TUMORECTOMIA CENTRAL, bajo anestesia general.

•AP: confirma el diagnóstico de tumor siringomatoso de 3cm de diámetro, próximo a algunos márgenes.

CONCLUSIÓN

- **El tumor siringomatoso del pezón, a pesar de ser una tumoración benigna, puede conllevar dificultades diagnósticas tanto desde el punto de vista clínico como patológico.**
- **La exéresis completa de la lesión con márgenes libres disminuye la tasa de recidivas.**

Obstetricia y Ginecología. Parc Taulí Hospital Universitari. Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí I3PT. Universitat Autònoma de Barcelona. Sabadell, Spain.