Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria

MIOFIBROBLASTOMA MAMARIO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Berdeal Díaz. M[1]; Seoane Vigo. M[1];Torga Sánchez. S[2], García Varona. A[3]; Ares Farpón.F[1]; Galán Raposo. L [1]; González Crespo L[1]
Servicio de Cirugía General. Hospital del Bierzo. Ponferrada [1]
Servicio de Radiología. Hospital del Bierzo. Ponferrada [2]
Servicio de Anatomía Patológica. Hospital del Bierzo. Ponferrada [3]

INTRODUCCIÓN:

El miofibroblastoma es un tumor benigno de mama poco frecuente. Fundamentalmente aparece en hombres mayores y mujeres postmenopáusicas.
Suele presentarse como una lesión mamaria única y bien circunscrita, siendo raras las lesiones bilaterales o multicéntricas.
Se han descrito casos asociados a ginecomastia y a tratamiento hormonal para el cáncer de próstata.
Existen diferentes variantes morfológicas con un comportamiento biológico diferente: miofibroblastoma celular, infiltrante, epitelioide, lipomatoso, decidual-like, mixoide y mixto.
El tratamiento de elección es la escisión quirúrgica completa que resulta curativa.

CASO CLÍNICO:

Paciente de 80 años.
ANTECEDENTES PESONALES:Adenocarcinoma de próstata con tratamiento hormonal.

CLÍNICA: Remitido a consultas de Cirugía general por mastalgia de mama izquierda de 2 meses de evolución, no refiere telorrea, ni masa palpable.

EXPLORACIÓN FÍSICA: ginecomastia bilateral, nódulo palpable retroareolar de mama izquierda. No se evidencian alteraciones en el complejo areola-pezón ni retracciones cutáneas.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Se Realiza ecografia y mamografia bilateral.Se evidencia una lesión sospechosa BI-RADS3.
Se realiza BAG de a lesión que confirma la presencia de una proliferación de células fusiformes , sin células epiteliales y el estudio inmunohisstoquimico demuestras expresión para actina de músculo liso, CD34 y vimentina y negativo para S-100

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Lesiones de células espumosas, lesiones mioepiteliales, fascitis nodulares, fibromatosis de mama.

TRATAMIENTO: Escisión quirúrgica.

ANATOMIA PATOLÓGICA:Lesión nodular, blanquecina, bien delimitada y de consistencia elástica, rodeada completamente por tejido adiposo, que presenta una dimensión máxima de 0,8 cm. En el estudio histológico se evidencian numerosas células discretamente ovaladas, dispuestas en un patrón estoriforme y entremezcladas con fascículos de colágeno eosinofílico. Las técnicas de inmunohistoquímica arrojan positividad para la vimentina, CD34, desmina y receptores de estrógeno y progesterona. Resultan negativas la citoqueratina de amplio espectro (AE1/AE3) y S100.
El índice de proliferación Ki67 es menor del 2%

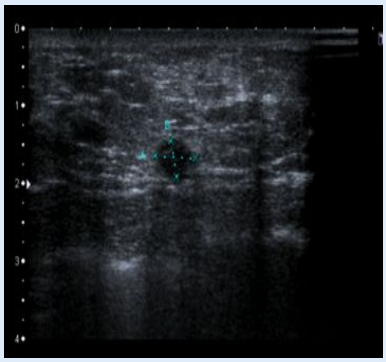
DIAGNÓSTICO: MIOFIBROBLASTOMA MAMARIO

SEGUIMIENTO: Tras un año de seguimiento, con exploración física y control radiológico, con ecografía y mamografía , no hay datos de recidiva.

ESTUDIO RADIOLÓGICO:

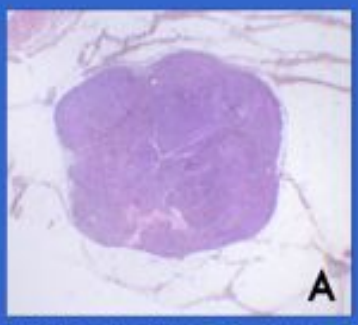


Lesión profunda bien circunscrita.

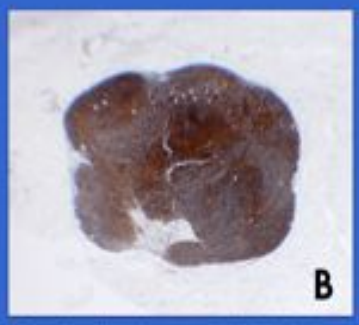


Nódulo de localización profunda, hipoecoico, de bordes bien definidos y leve refuerzo posterior. BI-RADS 3

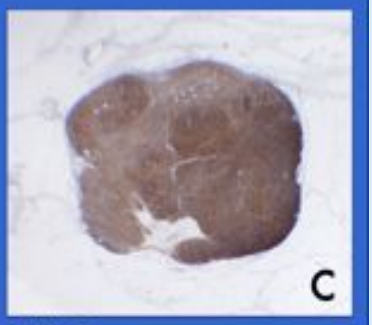
ESTUDIO ANATOMO-PATOLÓGICO:



A: Células fusiformes, con citoplasma eosinófilo, dispuestas en patrón estoriforme y delimitadas por haces de colágeno. No se aprecia actividad mitótica ni arreglamiento de conductos y/o lobulillos. Tampoco se identifica la presencia de necrosis.



B: El estudio inmunohistoquímico muestra positividad para Vimentina



C: CD 34 positivo

CONCLUSIÓN:

El miofibroblastoma es una lesión mesenquimal rara con variantes más agresivas en su comportamiento biológico, aunque todas ellas cursan de forma benigna y raramente presentan recurrencias y/o metástasis.
El estudio inmunohistoquímico juega un papel fundamental para poder establecer el diagnostico y diferenciarlo de otras lesiones.

BIBLIOGRAFIA:
-B.Shivali et al. Myofibroblastoma Breast with unusual morphological features.Cytohsitopathological diagnostic pitfalls and role of inmunohistochemistry.Rewview of literature.Journal of clinical and Diagnostic Reserach. 2013 Oct. Vol 7(10):2323-2325.
-Caetano M.Mamary myofibroblastoma:A tumor with wide morphologic spectrum. Arch pathol Lab Med.2008;132:1814-20
-Morgan PB,Chundru S,Hatch SS, Hawkins HK, Adeboyega PA,Eltroky MA. Low grade myofibroblastic sarcoma of the breast.Journal of Clinical Oncology.2005;23(25):6249-45