

CASO CLÍNICO

Fibroadenoma gigante en una adolescente

Giant fibroadenoma in an adolescent

MsC. Ileana Guerra Macías, Dr. Adrian Núñez Quintana y Dra. Dailín Sánchez Ramos

Hospital Clínicoquirúrgico Universitario "Dr. Ambrosio Grillo Portuondo", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se describe el caso clínico de una adolescente de 18 años de edad, quien había sido operada de un fibroadenoma en la mama derecha en el 2011, la cual fue ingresada en el Hospital Clínicoquirúrgico Universitario "Dr. Ambrosio Grillo Portuondo" de Santiago de Cuba por presentar crecimiento exagerado de esta en solo un mes. Teniendo en cuenta los resultados de los exámenes citológicos efectuados existía duda en cuanto al diagnóstico de fibroadenoma gigante juvenil o de tumor filodes benigno, de manera que se le realizó la mastectomía total simple, luego de lo cual evolucionó satisfactoriamente y egresó sin complicaciones.

Palabras clave: adolescente, mama, crecimiento exagerado, fibroadenoma gigante, tumor filodes, mastectomía total simple.

ABSTRACT

The case report of a 18 year-old adolescent who had been operated due to a fibroadenoma in the right breast in 2011 and who was admitted in "Dr. Ambrosio Grillo Portuondo" Clinical Surgical University Hospital in Santiago de Cuba for presenting exaggerated growth of it in a month is described. Keeping in mind the results of the cytology examinations carried out, there was doubt for the diagnosis of giant juvenile fibroadenoma or of benign phyllodes tumor, so that the simple total mastectomy was carried out, after which she had a satisfactory clinical course and she was discharged without complications.

Key words: adolescent, breast, exaggerated growth, giant fibroadenoma, phyllodes tumor, simple total mastectomy.

INTRODUCCIÓN

Las mamas constituyen sinónimo de belleza, pero al estar constituida por piel, grasa, estructuras epiteliales y tejido conectivo mesenquimatoso es frecuente que aparezcan en ellas diferentes tumores benignos o malignos. Aproximadamente 85% de todas las protuberancias en estas son benignas, especialmente en las féminas menores de 40 años de edad.¹

El fibroadenoma es responsable de 75 % de los tumores de mama en las mujeres entre 10 y 20 años.¹⁻³ Se plantea que cuando supera los 10 cm se denomina fibroadenoma gigante y constituye 7 % de todas las lesiones mamarias en las adolescentes.¹⁻⁴ Por otra parte, se le atribuye un crecimiento rápido y exagerado de la mama, que provoca asimetría notable, deformidad estética y dudas en cuanto al diagnóstico clínico y citohistológico.³⁻⁵ La singularidad de este tipo de afección justificó la realización del presente estudio a fin de compartirlo con la comunidad científica en general.

CASO CLÍNICO

Se describe el caso clínico de una adolescente de 18 años de edad, con antecedente de buena salud, quien operada (de forma ambulatoria) en el mencionado centro hospitalario, en septiembre de 2011 por presentar nódulo de 4 cm en el cuadrante ínfero externo de la mama derecha el cual resultó ser, desde los puntos de vista clínico, citológico e histológico, un fibroadenoma benigno.

En enero de 2013 se presentó en consulta, acompañada de su madre, por haber notado en solo un mes crecimiento exagerado de la mama operada. No refería dolor, prurito, salida de secreción por el pezón ni fiebre, solo la diferencia notable con respecto a la mama izquierda la obligó a acudir al facultativo.

- Examen físico regional: evidente asimetría mamaria, mama derecha agrandada (unas 6 veces en relación con la izquierda), enrojecida, dura en toda su extensión, indolora, con patrón venoso visible, sin signos de inflamación e infección, con el complejo areola-pezón grande y aplanado, sin salida de secreción al exprimirlo y axila derecha normal.

La paciente fue ingresada y se le realizaron los exámenes complementarios siguientes:

- Hemoglobina: 117 g/L.
- Hematocrito: 0,39L/L.
- Leucocitos: $6,4 \times 10^9$ /L.
- Coagulograma: plaquetas: 210×10^9 /L, coágulo retráctil; tiempo de sangría: 1 minuto; tiempo de coagulación: 8 minutos; fibrinógeno: ± 135 mg %.
- Serología: no reactiva.
- Ecografía de mama: tejido glandular de aspecto heterogéneo, con aumento de la ecogenicidad en toda su extensión y ausencia de adenomegalia en la región axilar
- Radiografía tórax: imágenes normales.
- Punción y aspiración con aguja fina (PAAF): material formado por numerosos grupos de células epiteliales y mioepiteliales cohesivas, con apariencia en asta de venado, estroma intralobulillar con presencia de células gigantes, núcleos bipolares desnudos, así como fragmentos de estroma y múltiples células con metaplasma

apocrina. Las alteraciones citológicas pueden corresponderse con un fibroadenoma gigante o un tumor filodes benigno (figura 1).

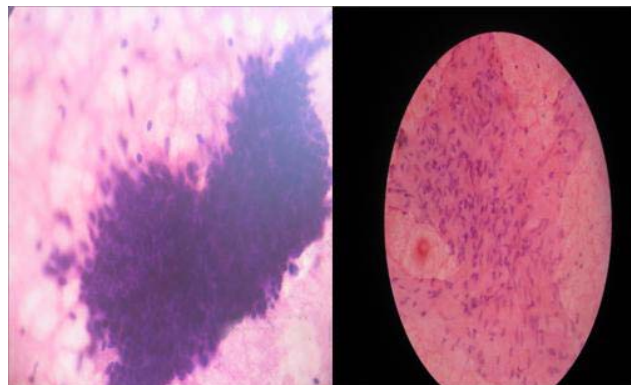


Fig.1. Estudio citológico de la

El caso fue discutido por los integrantes de un equipo multidisciplinario, quienes decidieron, ante la duda, realizar mastectomía total simple (figura 2). El período posoperatorio transcurrió sin complicaciones, con favorable estado psicológico y egresó 4 días después.



Fig. 2. Técnica quirúrgica de mastectomía total simple para resección del fibroadenoma gigante juvenil

El resultado de la biopsia permitió corroborar que se trataba de un fibroadenoma gigante juvenil (figura 3). Se acordó realizar posteriormente implante protésico de silicona.

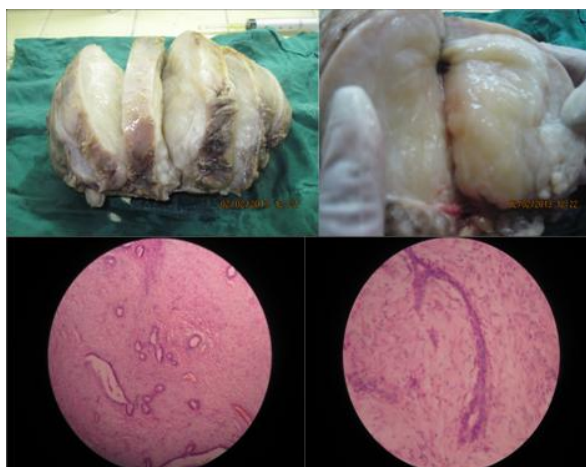


Fig. 3. Aspecto macroscópico de la mama extirpada y estudio histológico

COMENTARIOS

Tumor benigno de la mama es toda alteración morfológica que se manifieste clínicamente como nódulo y cuyo origen no sea de naturaleza maligna.^{2, 3} El fibroadenoma es el más frecuente y corresponde a una proliferación benigna del componente mesenquimal y epitelial de la mama.⁶⁻⁸ 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.

Clínicamente son tumores de tamaño variable, indoloros, bien delimitados, así como de consistencia dura, elástica y móviles;^{3, 6-8} asimismo, al corte se muestra blanco nacarado.

Por otra parte, cuando el tamaño supera los 10 cm se denomina fibroadenoma gigante juvenil y es una variedad poco frecuente.^{2, 5, 8, 9} Aparece en la adolescencia hasta los 19 años y se caracteriza por un crecimiento rápido, por lo general unilateral de la mama, que provoca asimetría y deformidad estética.^{3, 5, 7, 9} La bilateralidad de la afección es en extremo rara⁷ y se han registrado solo 4 casos en la bibliografía médica mundial. Su aparición antes de la menarquía también es rara y tiene gran tendencia a la recurrencia una vez extirpado por vez primera.⁸

Se le atribuye gran semejanza con el tumor filodes,^{2, 4, 5, 7} tanto desde el punto de vista clínico, por su igual crecimiento rápido, como imagenológico, por aparecer como nódulo bien circunscrito e hipoeecogénico.

La PAAF constituye un estudio insustituible para su diagnóstico,³⁻⁶ pero la gran semejanza citológica de ambas afecciones ofrece dudas al patólogo, lo cual obliga a su extirpación definitiva y posterior confirmación histológica.

En toda la bibliografía consultada se plantea que el tratamiento de los pacientes con fibroadenoma gigante juvenil siempre es quirúrgico y debe individualizarse.⁷⁻¹⁰ De ahí que el propósito sea la extirpación total de la masa tumoral, con vistas a lograr excelente resultado estético y evitar recurrencias.⁸⁻¹⁰

Algunas pacientes, como esta adolescente, necesitan la resección total de la mama debido al gran tamaño, con afectación total, al crecimiento desmedido en poco tiempo y a la duda en cuanto al diagnóstico de fibroadenoma gigante juvenil o de tumor filodes benigno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernández Sarabia PA, Barreto Fiu EE, Díaz Martínez JR, Miguel F, Sanz Pupo NJ. Actividad quirúrgica en el servicio de mastología del Centro Nacional de Oncología de Luanda (2007). Rev Cubana Cir. 2010 [citado 26 Mar 2013]; 49(4): 37-42.
2. Liu H, Yeh ML, Lin KJ, Huang CK, Hung CM, Chen YS. Bloody nipple discharge in an adolescent girl: unusual presentation of juvenile fibroadenoma. Pediatr Neonatol. 2010 [citado 26 Mar 2013]; 51(3):190-2.
3. Hidalgo Mora JJ, Carretero IA, Vega AF, Vila Vives JM. Mastectomía por fibroadenoma gigante juvenil recidivante. Prog Obstet Ginecol. 2011 [citado 26 Mar 2013];54(10).
4. Marshall AP, Spottswood SE, Grau AM, Jackson GP. Juvenile fibroadenoma and granular cell tumor of the breast in an adolescent. J Pediatr Surg. 2012 [citado 26 Mar 2013]; 47(10):1930-3.
5. Ezer SS, Oguzkurt P, Ince E, Temiz A, Bolat FA, Hicsonmez A. Surgical treatment of the solid breast masses in female adolescents. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2013 [citado 26 Mar 2013]; 26(1):31.
6. Sosin M, Feldman E. Giant juvenile fibroadenoma: a case and review of novel modalities in treatment. Breast Dis. 2012 [citado 26 Mar 2013];34(1).
7. Nikumbh DB, Desai SR, Madan PS, Patil NJ, Wader JV. Bilateral giant juvenile fibroadenomas of breasts: a case report. Patholog Res Int. 2011 [citado 26 Mar 2013]; 2011.
8. Tantrige PM, Hassanally D. Recurrent giant juvenile fibroadenomas with hemihypertrophy. Breast Dis. 2011 [citado 26 Mar 2013]; 33(1):41-4.
9. Matz D, Kerivan L, Reintgen M, Akman K, Lozicki A, Clynes C, et al. Breast preservation in women with giant juvenile fibroadenoma. Clin Breast Cancer. 2013 [citado 26 Mar 2013];13(3).

10. Guzmán M, Heron S, Martínez Gómez E, Ramos E, Martínez Parrondo, Cardinali FD et al. Fibroadenoma gigante de mama. Caso clínico. 2011 [citado 26 Mar 2013];38 (1):32–34.

Recibido: 23 de abril de 2013.

Aprobado: 26 de mayo de 2013.

Ileana Guerra Macías. Hospital Clínicoquirúrgico Universitario “Dr. Ambrosio Grillo Portuondo”, Carretera Central, km 21 ½, Melgarejo, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: ileanag@medired.scu.sld.cu