



## Hematoma mamario recidivante posterior a la biopsia por aspiración con aguja delgada en un angiosarcoma

Carlos Manuel Ortíz Mendoza\*

Nivel de evidencia: III

### RESUMEN

Se comunica una rara complicación después de realizar la biopsia por aspiración con aguja delgada en un angiosarcoma mamario. Mujer de 30 años de edad con un nódulo en la glándula mamaria derecha. El ultrasonido mostró una lesión ovoidea, hipoecóica de 39 x 13 mm. La paciente se sometió a la biopsia por aspiración con aguja delgada que sólo reportó sangre. El nódulo reapareció en tres ocasiones e incrementó su tamaño (hasta 15 cm) después de la biopsia; la piel se tornó color violáceo y hubo dolor local. Aunque se realizó el tratamiento conservador, la lesión y el dolor no remitieron, se programó la cirugía y se detectó una masa violácea de consistencia blanda, de 13 x 6 x 4 cm, que se reportó como hemangioma capilar y cavernoso. La paciente tuvo recurrencia cuatro meses después; por lo tanto, se efectuó una nueva escisión y se diagnosticó angiosarcoma moderadamente diferenciado; se le hizo una mastectomía simple. En la bibliografía sólo se reporta un caso similar. La aparición de un hematoma recidivante, después de la biopsia por aspiración en un tumor mamario, obliga a pensar en el diagnóstico de angiosarcoma.

**Palabras clave:** angiosarcoma, biopsia por aspiración con aguja delgada, glándula mamaria.

### ABSTRACT

It is reported a rare complication after a fine needle aspiration biopsy of a breast angiosarcoma. A 30-years-old female presented with a right breast lump. An ovoid, hypoechoic lesion of 39 x 13 mm was detected by ultrasonography. A fine needle aspiration biopsy was carried out for diagnosis, but only blood was reported. After the biopsy the skin showed a violaceous color, the lump was tender, reappeared in three instances and increased its size (15 cm). In spite of conservative management the pain and the mass did not disappear, then surgical management was decided. A soft, violaceous mass of 13 x 6 x 4 cm, with well demarcated boundaries was removed. A capillary and cavernous breast hemangioma was diagnosed. Four months later a recurrence presented, and a new excision was carried out with a resulting moderately differentiated angiosarcoma, then a simple mastectomy was performed for definitive treatment. On a literature search only one similar case was found. A recurrent haematoma after a fine needle aspiration biopsy of a breast tumor mandates to rule out an angiosarcoma.

**Key words:** angiosarcoma, breast, fine needle aspiration biopsy.

### RÉSUMÉ

On communique une complication rare après avoir réalisé la biopsie par aspiration avec aiguille mince dans un angiosarcome mammaire. Femme de 30 ans avec un nodule dans la glande mammaire droite. L'ultrason a montré la lésion ovoïde, hypo échoïque de 39 x 13 mm. La patiente s'est soumise à la biopsie par aspiration avec aiguille mince qui a seulement rapporté du sang. Le nodule est apparu à nouveau dans trois occasions et il a augmenté sa taille (jusqu'à 15 cm) après la biopsie ; la peau est devenue violacée et il y a eu douleur locale. Même si on a appliqué le traitement conservateur, la lésion et la douleur n'ont pas cessé, on a programmé la chirurgie et on a détecté une masse violacée à consistance molle, de 13 x 6 x 4 cm, qui a été rapportée comme hémangiome capillaire et caverneux. La patiente a eu récurrence quatre mois après ; donc, on a effectué une nouvelle scission et on a diagnostiqué angiosarcome modérément différencié ; elle a été soumise à mastectomie simple. Dans la bibliographie se rapporte seulement un cas similaire. L'apparition d'un hématome récidivant, après la biopsie par aspiration dans une tumeur mammaire, oblige à penser au diagnostic d'angiosarcome.

**Mots-clés :** angiosarcome, biopsie par aspiration avec aiguille mince, glandule mammaire.

### RESUMO

Comunica-se uma rara complicação depois de realizar a biopsia por aspiração com agulha fina num angiosarcoma mamário. Mulher de 30 anos com um nódulo na glândula mamária direita. O ultrasom mostrou a lesão ovóide hipoeólica de 39 x 13 mm. A paciente submeteu-se à biopsia por aspiração com agulha fina que só reportou sangue. O nódulo reapareceu em três ocasiões e acresceu seu tamanho (15cm) depois da biopsia; a pele virou cor violácea e houve dor local. Ainda que se fez o tratamento conservador, a lesão e a dor não remitiram, a

cirurgia se programou e se detectou uma massa violácea de consistência branda, de 13 x 6 x 4 cm, que se comportou como hemangioma capilar e cavernoso. A paciente teve recorrência quatro meses depois; então, se efetuou uma nova escisão e se diagnosticou angiosarcoma moderadamente diferenciado; se submeteu à mastetomia simples. Na bibliografia só se reporta um caso similar. A aparição dum hematoma recidivante, depois da biopsia por aspiração num tumor mamário, obriga a pensarmos no diagnóstico de angiosarcoma.

**Palavras chave:** angiosarcoma, biopsia por aspiração com agulha fina, glândula mamária.

**L**a biopsia por aspiración con aguja delgada es un método que se realiza para diagnosticar tumores palpables de la glándula mamaria. Este procedimiento es muy sencillo y tiene mínimas complicaciones, como la aparición de un hematoma que generalmente desaparece con tratamiento conservador.<sup>1-5</sup>

Los tumores vasculares de la glándula mamaria no son comunes. Los que se reportan con mayor frecuencia son los angiosarcomas, pero no se tienen métodos diagnósticos, antes de realizar la biopsia, útiles y accesibles para su identificación.<sup>6</sup> Se comunica una rara complicación ocasionada por la biopsia por aspiración con aguja delgada en un angiosarcoma mamario.

#### COMUNICACIÓN DEL CASO

Mujer de 30 años de edad, con un nódulo en la glándula mamaria derecha, de cinco meses de evolución que producía dolor local en el periodo premenstrual. A la exploración física se corroboró el nódulo de 3 x 2 cm, blando, móvil, ligeramente doloroso; piel suprayacente sin alteraciones, al igual que ambas axilas y huecos supraclaviculares. En el estudio ultrasonográfico se detectó un tumor ovoideo, hipoecóico, de bordes regulares en el cuadrante superior externo, diámetro de 39 x 13 mm (figura 1). Se realizó la biopsia por aspiración con aguja delgada, según el protocolo

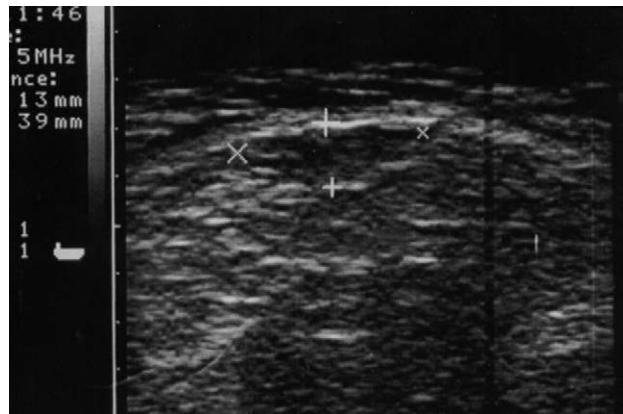


Figura 1. Ultrasonido en escala de grises.

de estudio para tumores mamarios palpables. El estudio citológico indicó solamente el frotis hemorrágico. La paciente acudió días después a consulta por incremento en el tamaño del nódulo (9 cm); éste producía dolor y se distinguía la coloración azul a través de la piel. Nuevamente se puncionó la glándula por pensar que sólo se trataba de un hematoma; se obtuvieron 20 mL de sangre no coagulada y desapareció la masa. Se colocó un vendaje torácico compresivo durante diez días. Al acudir de nuevo a consulta se observó incremento en el tamaño del nódulo (14 cm), se aspiró, desapareció y días después reapareció (15 cm). Debido a que la lesión recurrió con el tratamiento conservador, se realizaron estudios preoperatorios con resultados normales; se programó para cirugía con el diagnóstico de hematoma mamario o hemangioma sangrante. Durante la resección se observó una masa violácea de 13 x 6 x 4 cm, con múltiples lóbulos que desplazaban el parénquima mamario. La evolución postoperatoria fue normal. El reporte histopatológico indicó hemangioma capilar y cavernoso. La lesión tuvo recurrencia cuatro meses después de la cirugía; por lo tanto, se realizó nuevamente la escisión y se obtuvo el diagnóstico de angiosarcoma moderadamente diferenciado (figura 2). Se efectuaron estudios

\* Servicio de Clínica de Mama-Oncología del Hospital General Tacuba, ISSSTE.

Correspondencia: Dr. Carlos Manuel Ortiz Mendoza, Servicio de Clínica de Mama, Hospital General Tacuba ISSSTE, Lago Ontario 119, colonia Tacuba, CP 11410, México, DF.

E-mail: cortizmendoza@yahoo.com.mx.

Recibido: septiembre, 2005. Aceptado: febrero, 2007.

Este artículo debe citarse como: Ortiz Mendoza CM. Hematoma mamario recidivante posterior a la biopsia por aspiración con aguja delgada en un angiosarcoma. Ginecol Obstet Mex 2007;75:164-7. La versión completa de este artículo también está disponible en internet: [www.revistasmedicasmexicanas.com.mx](http://www.revistasmedicasmexicanas.com.mx)

de extensión con resultados normales; el tratamiento definitivo consistió en mastectomía simple.

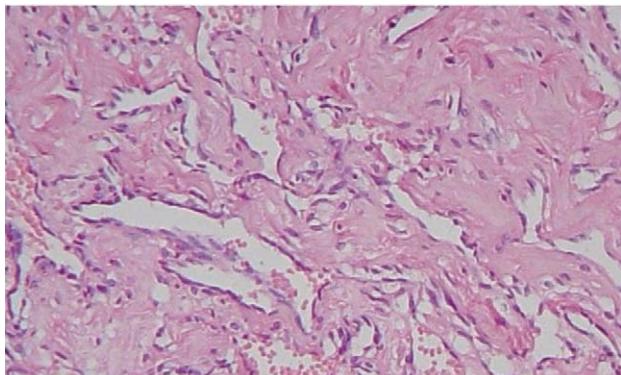


Figura 2. Imagen histológica, tinción H-E.

## DISCUSIÓN

Los tumores vasculares de la glándula mamaria son raros, constituyen menos del 1% de las neoplasias en esta área.<sup>7-10</sup> Los angiosarcomas son lesiones palpables que aparecen con frecuencia en las mujeres de 30 a 40 años de edad y son más comunes que los hemangiomas.<sup>9,10</sup> Los hemangiomas son muy raros, la mayor parte no son palpables,<sup>6,11-14</sup> se han descrito en mujeres de 60 años de edad<sup>15,16</sup> y son asintomáticos.<sup>6,13</sup>

El angiosarcoma mamario se distingue por vasos con múltiples anastomosis, endotelio hiperplásico papilar, núcleos hipercromáticos, focos sarcomatosos sólidos, mitosis, necrosis, destrucción lobular y áreas hemorrágicas. Estas características deben ser concomitantes para realizar el diagnóstico de malignidad, pues algunos tipos de hemangiomas, denominados atípicos, se manifiestan de forma aislada y resultan en tratamientos inapropiados.<sup>11,15</sup> Se han identificado varios tipos de hemangiomas, cuya historia natural no se ha definido claramente porque tienen poca frecuencia en la glándula mamaria. En particular, se desconoce si son precursores de angiosarcomas;<sup>6,11</sup> por lo tanto, se recomienda que el diagnóstico de hemangioma mamario se emita con cautela debido a su rareza y porque los angiosarcomas bien diferenciados pueden ser similares,<sup>7,11,12</sup> como el reportado en este estudio. Este

caso demuestra que es difícil identificar y diagnosticar dicha neoplasia maligna.<sup>17</sup>

El ultrasonido de escala de grises y la mastografía no son útiles para el diagnóstico preoperatorio del hemangioma o del angiosarcoma mamario.<sup>6,7,12,13,18-20</sup> La resonancia magnética interfiere en su naturaleza vascular al realizar la evaluación pre-operatoria;<sup>16,18</sup> además, se restringe para efectuar el diagnóstico de tumores de la glándula mamaria por su alto costo y poca accesibilidad.<sup>20</sup>

La biopsia por aspiración con aguja delgada no fue de gran utilidad en la práctica de este estudio, pues sólo se obtuvieron frotis hemorrágicos; sin embargo, algunos autores la consideran adecuada para diagnosticar hemangiomas mamarios.<sup>14,19,20</sup> Este procedimiento sólo permite, en casos aislados y seleccionados, emitir diagnósticos de sospecha de malignidad de los angiosarcomas.<sup>14,21,22</sup> Assalia y su grupo publicaron el caso de un tumor mamario que sangró y formó un gran hematoma después de realizar la biopsia por aspiración con aguja delgada; después de la escisión diagnosticaron el angiosarcoma y concluyeron que dichas complicaciones son factores de riesgo, en el periodo preoperatorio, de esta neoplasia vascular.<sup>23</sup>

La mastectomía simple es el tratamiento de elección para el diagnóstico del angiosarcoma. No se recomienda realizar la disección ganglionar axilar, pues su diseminación no es por vía linfática, sino hematogena.<sup>11,13,14</sup> Algunos investigadores han demostrado que la escisión amplia con márgenes negativos proporciona control similar a la mastectomía.<sup>12,24</sup> La quimioterapia no tiene papel definido en el tratamiento postoperatorio, pero la radioterapia se aplica en la resección quirúrgica incompleta.<sup>25,26</sup>

La recurrencia y el tamaño mayor a 5 cm son factores pronósticos desfavorables para la supervivencia de las pacientes con angiosarcoma mamario.<sup>27,28</sup> Ambas circunstancias ocurrieron en este caso y explican su evolución final.

Son raros los tumores de origen vascular en la glándula mamaria. No se tienen métodos diagnósticos, previos a la biopsia por escisión, accesibles y útiles para su identificación. La biopsia por aspiración con aguja delgada puede ocasionar complicaciones en los casos de angiosarcomas mamarios.

## REFERENCIAS

1. Wilkinson EJ, Massod S. Cytologic needle sampling of the breast: techniques and end results. In: Bland KI, Copeland EM III, editors. *The breast. Comprehensive management of benign and malignant diseases.* Philadelphia: WB Saunders, 1998;pp:705-35.
2. Rodgers WH, Alvarez RD. Biopsia por aspiración con aguja fina del tracto genital femenino y de la mama. En: Shingleton HM, Fowler WC Jr, Jordan JA, Lawrence WD, editores. *Oncología ginecológica. Diagnóstico y tratamiento.* México: McGraw-Hill Interamericana, 1998;pp:499-505.
3. Alonso P, Duarte-Torres RM. Diagnóstico citológico. En: Sánchez Basurto C, editor. *Compendio de patología mamaria.* México: Ciencia y Cultura Latinoamericana, 1999;pp:83-86.
4. Winer EP, Morrow M, Osborne CK, Harris JR. Cancer of the breast: malignant tumors of the breast. En: DeVita VT Jr, Hellman S, Rosenberg SA, editors. *Cancer. Principles and practice of oncology.* 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2001;pp:1651-1717.
5. Hindle WH. Breast mass evaluation. *Clin Obstet Gynecol* 2002;45:750-7.
6. Aurelio P, Cicchini C, Mingazzini P. Hemangioma of the breast: an unusual lesion without univocal diagnostic findings. *J Exp Clin Cancer Res* 2001;20:611-3.
7. Christodoulakis M, Gontikakis E, Gianniakaki E, Gaki V, Tsiftsis D. Primary angiosarcoma of the breast. *Eur J Surg Oncol* 1998;24:76-78.
8. North JH, McPhee M, Arredondo M, Edge SB. Sarcoma of the breast: implications of the extent of local therapy. *Am Surg* 1998;64:1059-61.
9. Mansouri H, Jalil A, Choho L, Souadka A, Gueddari B. Unusual aspects of the breast cancer: angiosarcoma of the breast. *J Clin Oncol* 2001;19:2570-1.
10. Sandoval-Guerrero F, Moreno MM, Avecilla GC, Martín RJ. Angiosarcoma mamario. *Ginecol Obstet Mex* 2000;68:460-6.
11. Jozefcyk MA, Rosen PP. Vascular tumors of the breast. II perilobular hemangiomas and hemangiomas. *Am J Surg Pathol* 1985;9:491-503.
12. Markopoulos C, Sampalis F, Gogas H, Despotidis P, Kyriakou V. Cavernous haemangioma of the breast: a case report. *Eur J Gynaec Oncol* 1998;19:246-8.
13. Dener C, Sengul N, Tez S, Caydere M. Hemangiomas of the breast. *Eur J Surg* 2000;166:977-9.
14. Galindo LM, Shienbaum AJ, Dwyer-Joyce L, Garcia FU. Atypical hemangioma of the breast: a diagnostic pitfall in breast fine-needle aspiration. *Diagn Cytopathol* 2001;24:215-8.
15. Hoda SA, Cranor ML, Rosen PP. Hemangiomas of the breast with atypical histological features: further analysis of histological subtypes confirming their benign character. *Am J Surg Pathol* 1992;16:553-60.
16. Vuorela AL. MRI of breast hemangioma. *J Comput Assit Tomography* 1998;22:1009-10.
17. Britt LD, Lambert P, Sharma R, Ladaga LE. Angiosarcoma of the breast. Initial misdiagnosis is still common. *Arch Surg* 1995;130:221-3.
18. Courcoutsakis NA, Hill SC, Chow CK, Gralnick H. Breast hemangiomas in a patient with Kasabach-Merritt syndrome: imaging findings. *Am J Roentgenol* 1997;169:1397-9.
19. Perugini G, Bonini G, Giardina C, Mapelli L. Cavernous hemangioma of the pectoralis muscle mimicking a breast tumor. *Am J Roentgenol* 1994;162:1321-2.
20. Coronel-Brizio P, Uscanga CE, Noguera MJL, Libreros MEA. Hemangioma mamario. *Ginecol Obstet Mex* 2003;71:527-31.
21. Layfield LJ, Dodd LG. Cytologically low grade malignancies: an important interpretative pitfall responsible for false negative diagnoses in fine-needle aspiration of the breast. *Diagn Cytopathol* 1996;15:250-9.
22. Liu K, Layfield LJ. Cytomorphologic features of angiosarcoma on fine needle aspiration biopsy. *Acta Cytol* 1999;43:407-15.
23. Assalia A, Schein M. Severe haemorrhagic complication following needle or open biopsy of a breast mass: suspect angiosarcoma. *Br J Surg* 1992;79:469.
24. Blanchard DK, Reynolds CA, Grant CS, Donahue JH. Primary nonphylodes breast sarcomas. *Am J Surg* 2003;186:359-61.
25. Johnson CM, Garguilo GA. Angiosarcoma of the breast: A case report and literature review. *Curr Surg* 2002;59:490-4.
26. Sur RK, Nayler S, Ahmed SN, Donde B, et al. Angiosarcomas-clinical profile, pathology and management. *S Afr J Surg* 2000;38:13-6.
27. Vorburger SA, Xing Y, Hunt KK, Lakin GE, et al. Angiosarcoma of the breast. *Cancer* 2005;104:2682-8.
28. Adem C, Reynolds C, Ingle JN, Nascimento AG. Primary breast sarcoma: clinicopathologic series from the Mayo Clinic and review of the literature. *Br J Cancer* 2004;91:237-41.