



## Fibroadenoma de tejido mamario ectópico axilar: informe de tres casos y revisión de la bibliografía

Carlos Manuel Ortiz-Mendoza\*

### RESUMEN

**Antecedentes:** 95% de las mujeres tienen tejido mamario en la axila y excepcionalmente se identifica un fibroadenoma en esa área anatómica; los reportes bibliográficos de éstos son de casos aislados.

**Objetivo:** reportar una serie de tres casos de fibroadenoma de tejido mamario ectópico axilar.

**Casos clínicos:** se reporta el caso de tres pacientes con tumor en la axila, con edad promedio de  $36 \pm 9$  años y tiempo medio de evolución de  $34 \pm 53$  meses. Una de ellas tenía antecedentes de tumor filodes mamario previamente extirpado y dos eran nulíparas. A una paciente se le hizo un ultrasonido y a otra una mastografía, que no fueron diagnósticas. Las glándulas mamarias se apreciaron normales en las tres mujeres. Los nódulos axilares eran firmes y movibles, similares a una adenomegalia; en una de ellas era realmente notorio. El tamaño promedio de los tumores fue de  $28 \pm 18$  mm. Los tres eran lisos, ovales y blanco-nacarados. En todos los casos el estudio histopatológico reportó fibroadenoma. Los hallazgos coincidieron con los reportados en la bibliografía.

**Conclusiones:** el fibroadenoma axilar aparece en mujeres entre la tercera y la quinta décadas de la vida y simula adenomegalias. La experiencia demuestra que ni el ultrasonido ni la mastografía son útiles para identificarlos.

**Palabras clave:** axila, fibroadenoma-cirugía, fibroadenoma-diagnóstico, fibroadenoma-epidemiología, mama-anormalidades, mama neoplasias-cirugía, mama neoplasias-patología.

### ABSTRACT

**Background:** Ninety-five percent of women have mammary tissue at the axilla. However, the fibroadenoma seldom occur in this area and there are only isolated case reports of this tumor. This paper presents a series of three cases of this rare entity.

**Cases report:** Three women came to our hospital by axillary lumps. The patients had a median age of  $36 \pm 9$ -years-old with an average time of evolution of  $34 \pm 53$  months. One patient had the history of a breast phyllodes tumor previously excised, and two were nulliparous. In two cases, neither ultrasound nor mammogram gave useful information for its diagnosis. Mammary glands of all cases were normal. The tumors were firm and movable, similar to a lymphadenopathy, and one was evident. The mean tumor size was  $28 \pm 18$  mm; all were oval and with white appearance. Histological diagnosis for all cases was fibroadenoma. Our findings match with literature reports.

**Conclusions:** The axillary fibroadenomas may occur in women aged 30 to 50-years-old, mimicking a lymphadenopathy. Finally, the ultrasound and the mammography are not useful tools for its diagnosis.

**Key words:** Axilla, Breast/abnormalities, Breast/pathology, Breast/surgery, Fibroadenoma/diagnosis, Fibroadenoma/epidemiology, Fibroadenoma/surgery.

### RÉSUMÉ

**Antécédents:** 95% des femmes ont des tissus mammaires chez l'aisselle et identifie de manière unique un fibroadénome dans cette région anatomique, rapports bibliographiques de ceux-ci sont des cas isolés.

**Objectif:** Nous rapportons une série de trois cas de fibroadénome dans le tissu mammaire axillaire extra-utérine.

Les rapports de cas: les rapports du cas de trois patients atteints d'une tumeur dans l'aisselle, âge moyen  $36 \pm 9$  ans et le temps moyen de  $34 \pm 53$  mois. L'un d'eux avait une histoire de cancer du sein phyllodes tumeur préalablement enlevé et deux étaient des nullipares. Chez un patient avait eu une échographie et une autre mammographie a, qui ne sont pas de diagnostic. Les glandes mammaires normales n'a été observée dans les trois femmes. Les ganglions axillaires étaient fermes et mobiles, semblable à une lymphadénopathie, l'un d'eux était vraiment perceptible. La taille moyenne des tumeurs était de  $28 \pm 18$  mm. Les trois étaient lisses, de forme ovale et blanc nacré. Dans tous les cas signalés fibroadénome histopathologie. Les résultats coïncident avec ceux rapportés dans la littérature.

**Conclusions:** fibroadénome axillaire survenant chez les femmes entre les troisième et cinquième décennies de la vie et une lymphadénopathie simulée. L'expérience montre que ni la mammographie ou l'échographie sont utiles pour l'identification.

**Mots-clés:** aisselles, fibroadénome-chirurgie-diagnostic fibroadénomes, fibroadénome, l'épidémiologie, du sein des anomalies, du sein néoplasmes-chirurgie mammaire néoplasmes-pathologie.

## RESUMO

**Antecedentes:** 95% das mulheres têm tecido mamário na axila e identifica um fibroadenoma nesta área anatômica, relatórios bibliográficos destes são casos isolados.

**Objetivo:** relatar uma série de três casos de fibroadenoma no tecido mamário axilar ectópica.

**Relatos de casos:** relata o caso de três pacientes com tumor na axila, com idade média de  $36 \pm 9$  anos e tempo médio de  $34 \pm 53$  meses. Um deles tinha uma história de tumor phyllodes de mama previamente e dois eram nulíparas. Em um paciente tinha tido um ultra-som e outro uma mamografia, que não são diagnósticos. As glândulas mamárias normais foram observados nos três mulheres. Os gânglios axilares são firmes e móvel, semelhante a uma linfadenopatia, em um deles era realmente perceptível. O tamanho médio dos tumores foi de  $28 \pm 18$  mm. Os três eram lisas, ovais e branco perolado. Em todos os casos relatados fibroadenoma histopatologia. Os resultados coincidiram com os relatados na literatura.

**Conclusões:** fibroadenoma axilar que ocorre em mulheres entre as terceira e quinta décadas de vida e linfadenopatia simulado. A experiência mostra que nem a mamografia ou ultra-som são úteis para a identificação.

**Palavras-chave:** axila, fibroadenoma fibroadenoma-cirurgia-diagnóstico, fibroadenoma, epidemiologia, peito de anormalidades, neoplasias de mama cirurgia mama neoplasias-patologia.

El fibroadenoma es el tumor benigno más común de las glándulas mamarias de mujeres jóvenes.<sup>1</sup> A pesar de que en 95% de las mujeres existe tejido mamario en la axila (cola de mama),<sup>2</sup> y de que incluso en 6 de cada 100 es clínicamente evidente,<sup>3</sup> los reportes de este tumor en la axila son excepcionales. Los escasos artículos existentes acerca de esta lesión suelen ser de casos aislados.<sup>3,12</sup> No existen series que se dediquen, en específico, a su análisis. En las publicaciones de dos o más pacientes con esta neoplasia sólo se menciona como diagnóstico diferencial poco común de otros tumores frecuentes de la axila.<sup>13,14</sup>

En este artículo se reporta una serie de tres casos de pacientes con este tumor; sus características se comparan con las de los reportes de la bibliografía consultados en PUBMED, LILACS y Google académico.

### Presentación de los casos

#### Caso 1

Mujer de 35 años de edad, nuligesta, con un nódulo axilar de seis meses de evolución. En la exploración de la axila

derecha se palpó una aparente adenomegalia dura, de dos centímetros, oval, móvil e indolora. Sus glándulas mamarias y la axila izquierda eran normales. El ultrasonido reportó: mastopatía fibroquística y adenopatía axilar derecha. Debido a la sospecha de una lesión metastásica, por su consistencia, se programó para su extirpación, con hallazgo de un tumor oval, blanco-nacarado, encapsulado, de superficie lisa, similar a un fibroadenoma. El diagnóstico macroscópico clínico se corroboró con el estudio histopatológico. A 58 meses de seguimiento la paciente permanecía sin recaída (Cuadro 1).

#### Caso 2

Paciente femenina de 27 años de edad, con antecedentes de dos abortos y un nódulo axilar de ocho años de evolución, visible, asintomático, inaceptable desde el punto de vista cosmético. Durante la exploración de la axila derecha se detectó un tumor oval, notorio, firme, movable, de cinco centímetros. Las glándulas mamarias y la axila izquierda eran normales. Con el diagnóstico clínico de probable adenomegalia metastásica o fibroadenoma se decidió extirparle el tumor. Se detectó un tumor blanco-nacarado, movable y encapsulado. El estudio histopatológico diagnosticó un fibroadenoma. A 42 meses de seguimiento la paciente permanece sin recurrencia (Cuadro 1).

#### Caso 3

Paciente femenina de 46 años de edad, con dos partos y un tumor filodes en la mama izquierda, resecado tres años antes. Un nódulo axilar de un mes de evolución que por mastografía se catalogó como BI-RADS II. En la exploración se identificó, en la parte alta de la axila

\* Servicio de Oncología quirúrgica. Hospital General Tacuba, ISSSTE y Departamento de Cirugía, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.

Correspondencia: Dr. Carlos Manuel Ortiz-Mendoza. Correo electrónico: cortizmendoza@yahoo.com.mx

Recibido: noviembre 2011. Aceptado: enero 2012.

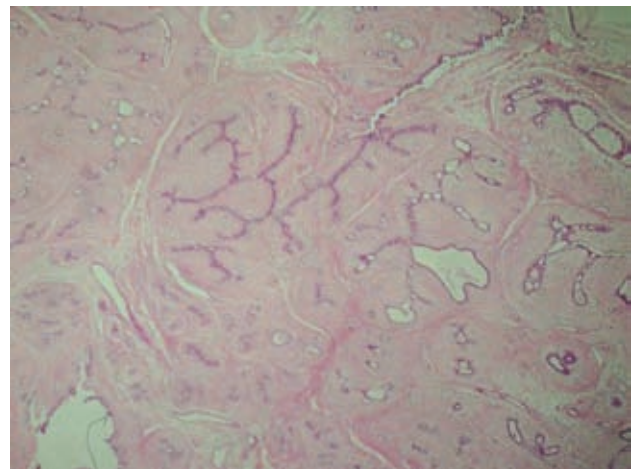
Este artículo debe citarse como: Ortiz-Mendoza CM. Fibroadenoma de tejido mamario ectópico axilar: informe de tres casos y revisión de la bibliografía. Ginecol Obstet Mex 2012; 80(2):99-103.

**Cuadro 1.** Características de las pacientes de esta serie

	<i>Edad (años)</i>	<i>Datos clínicos</i>	<i>Evolución (meses)</i>	<i>Estudios</i>	<i>Glándulas mamarias</i>	<i>Padecimiento previo o asociado</i>	<i>AGO</i>	<i>Tamaño (mm)</i>
1	35	Adenomegalia (palpable)	6	USG no Útil	Normales	No	G0	20
2	27	Adenoemegalia (palpable y visible)	96	Ninguno	Normales	No	G2 A2	50
3	46	Adenomegalia (palpable)	1	Mastografía no útil	Normales	Tumor filodes	G2 P2	15
Promedio ± DE	36 ± 9	Palpable – 2 Palpable y visible - 1	34 ± 53	-	Normales	-	-	28 ± 18

Abreviaturas: USG = Ultrasonido. AGO = Antecedentes gineco-obstétricos.

izquierda, fuera del alcance de la mastografía, un nódulo oval, duro, movable e indoloro. Las glándulas mamarias y la axila derecha eran normales. Debido al antecedente del tumor filodes se decidió extirpar al nódulo axilar ante la posibilidad de metástasis. Se detectó un tumor oval, encapsulado, liso, blanco-nacarado de 1.5 cm, que en el estudio histopatológico se diagnosticó como fibroadenoma (Figuras 1 y 2). A 43 meses de seguimiento la paciente permanece sin recurrencia (Cuadro 1).

**Figura 1.** Nódulo extirpado del caso tres. Nótese su color y forma.**Figura 2.** Imagen histológica representativa. Tinción con hematoxilina y eosina. Lesión formada por conductos mamarios terminales dispuestos en forma desordenada, tapizados de células ductales de características benignas, rodeados por tejido conectivo laxo, sin atipias ni mitosis.

## DISCUSIÓN

El tejido mamario ectópico es un tipo de polimastia de ubicación más frecuente en la axila. Tiene las mismas posibilidades de alteraciones benignas y malignas que el tejido mamario de la región pectoral ortotópica.<sup>15</sup>

De acuerdo con lo que se señala en la bibliografía, la edad promedio en la que aparecen estos fibroadenomas (Cuadro 2) es alrededor de los 32 años,<sup>3,4,6-12,16,17,18</sup> diez años más que la de los casos ordinarios.<sup>1</sup> El tiempo de evolución

de los casos de la serie aquí reportada fue menor que el que señala la bibliografía (Cuadros 1 y 2).<sup>3,4,6-12,18</sup>

Un aparente factor de riesgo para estos tumores es el tratamiento con ciclosporina en pacientes que han recibido algún trasplante (Cuadro 2), sin que se conozca el mecanismo específico por el que aparecen.<sup>8,10</sup> Otra causa puede ser el embarazo a término en mujeres con cola de mama axilar prominente, que promueve su aparición (Cuadro 2).<sup>3,4,6,9,11,19</sup> Sin embargo, esto se contradice porque dos de las pacientes de los casos aquí comunicados eran nulíparas (Cuadro 2).

Por lo que se refiere al tamaño, los tumores aquí referidos estuvieron dentro de los límites descritos en la bibliografía (Cuadro 2).<sup>6,11</sup> Es en este punto donde los autores consultados coinciden en que en la exploración física los fibroadenomas axilares simulan adenomegalias, porque en la mayor parte de los casos se trató de lesiones menores a tres centímetros.<sup>3-6,9,12-14,16-19</sup> Los fibroadenomas de mayor tamaño tienen tiempos de evolución prolongados o las pacientes han recibido ciclosporina, que causa

un crecimiento acelerado (Cuadro 2).<sup>7,8,10,11</sup> En caso de nódulos mayores de 3 cm puede sospecharse su naturaleza, desde el punto de vista clínico, con base en su forma, consistencia y movilidad,<sup>3,10</sup> como ocurrió en el segundo caso aquí referido.

En gran parte de las publicaciones, como en ésta, las glándulas mamarias de las pacientes con esta neoplasia benigna axilar se describen como normales (Cuadro 2),<sup>3,4,6,7,9,11,13,18</sup> excepto en algunos casos en que han coincidido con fibroadenomas mamarios sincrónicos,<sup>8,10,12,16,17</sup> circunstancia que también parece facilitar su identificación y diagnóstico.

Salvo en dos publicaciones<sup>10,16</sup> en las que el ultrasonido y la resonancia magnética nuclear orientaron a su identificación, debido a que eran idénticos clínica y radiológicamente a otros fibroadenomas sincrónicos del tejido mamario pectoral ortotópico, en todos los casos restantes la resonancia magnética, la mastografía y el ultrasonido son herramientas de nulo valor para su diagnóstico.<sup>3-7,11,12,20</sup>

**Cuadro 2.** Características de los casos publicados previamente

	Referencia	Edad (años)	Datos clínicos	Evolución (meses)	Estudios	Glándulas mamarias	Situación asociada	AGO	Tamaño (mm)
1	12	17	V/P	36	USG no útil	Fibroadenomas	NE	G0	40
2	11	58	Cola de mama	228	USG no útil	Normales	E	G2 P2	60
3	10	35	Cola de mama	36	USG útil	Fibroadenomas Bilaterales múltiples	TRC	G0	Múltiples
4	9	34	P	12	NE	Normales	NE	NE	15
5	8	33	V/P	4	NE	Fibroadenomas	TRC	NE	30
6	7	23	V/P	36	Masto no útil	Normales	NE	NE	40
7	3	23	V/P	12	USG no útil	Normales	E	G1 P1	20
8	6	39	Cola de mama	240	Masto y USG no útiles	Normales	E	G2 P2	12
9	16	35	P	Hallazgo	Masto y USG no útiles RMN útil	Fibroadenomas Bilaterales múltiples	NE	NE	20
10	4	28	V/P	36	Masto no útil	Normales	E	NE	30
Promedio ± DE (n)	-	32 ± 11 (n = 10)	Cola de mama: 3 V/P: 5 P: 2	71 ± 93 (n = 9)	-	Fibroadenomas: 4 Normales: 6	NE = 4 TRC = 2 E = 4	-	29 ± 15 (n = 9)

Se escogieron solo los casos con información extensa. Abreviaturas: DE = Desviación estándar. P = Palpable. V/P = Visible y palpable. Masto = Mastografía. USG = Ultrasonido. RMN = Resonancia magnética nuclear. NE = No especificado. TRC = Trasplante renal, ciclosporina. E = Embarazo. AGO = Antecedentes gineco-obstétricos.

En algunos reportes se informa que la biopsia por aspiración con aguja delgada permite diagnosticar estos tumores en forma pre-quirúrgica.<sup>4,7,13,14,17,19</sup> Sin embargo, también hay casos en los que con el uso de esta técnica se confundieron con lesiones de la piel<sup>12</sup> porque no fue posible diferenciarlos del tumor filodes primario de la axila.<sup>21</sup> Se carece de reportes que traten el uso de la biopsia con aguja de corte en estos casos. Como en los casos aquí descritos, la extirpación de estos tumores es curativa y no se han descrito recidivas.<sup>3,4,6-12,16,17,18</sup>

## CONCLUSIONES

Los resultados de este reporte sugieren que los fibroadenomas axilares pueden aparecer en mujeres entre 30 y 50 años de edad que habitualmente simulan adenomegalias. El ultrasonido y la mastografía no suelen ser de utilidad para identificarlos. El único método que puede identificarlos acertadamente, previo a su resección, es la biopsia con aguja de corte.

## REFERENCIAS

1. Coriaty-Nelson Z, Ray RM, Gao DL, Thomas DB. Risk factors for fibroadenoma in a cohort of female textile workers in Shanghai, China. *Am J Epidemiol* 2002;156:599-605.
2. Skandalakis JE, Skandalakis PN, Skandalakis LJ. Breast. En: Skandalakis JE, Skandalakis PN, Skandalakis LJ, editors: *Surgical anatomy and technique. A pocket manual*. 2nd ed. New York: Springer, 2000;99-121.
3. Coras B, Landthaler M, Hofstaedter F, Meisel C, et al. Fibroadenoma of the axilla. *Dermatol Surg* 2005;31:1152-1154.
4. Aughsteen AA, Almasad JK, Al-Muhtaseb MH. Fibroadenoma of the supernumerary breast of the axilla. *Saudi Med J* 2000;21:587-589.
5. Muttarak M, Chaiwun B, Peh WC. Role of mammography in diagnosis of axillary abnormalities in women with normal breast examination. *Australas Radiol* 2004;48:306-310.
6. Conde DM, Torresan RZ, Kashimoto E, Carvalho LE, et al. Fibroadenoma in axillary supernumerary breast: case report. *Sao Paulo Med J* 2005;123:253-255.
7. Ciralik H, Bulbuloglu E, Arican O, Citil R. Fibroadenoma of the ectopic breast of the axilla--a case report. *Pol J Pathol* 2006;57:209-211.
8. Yarak S, Floriano M, Decico JE, Konishi CT, et al. First report of a fibro-adenoma in axillary mammary tissue of a renal transplant patient taking cyclosporin. *Int J Dermatol* 2007;46:407-409.
9. Odiye MAC, Orakwe JC, Oguejiofor OC, Odenigbo UC, Onyiah IV. Axillary fibroadenoma mimicking lymphadenopathy. *Nigerian J Clin Practice* 2008;11:72-73.
10. Darwish A, Nasr AO, El Hassan LA, Fahal AH. Cyclosporine-A therapy-induced multiple bilateral breast and accessory axillary breast fibroadenomas: a case report. *J Med Case Reports* 2010;4:267-269.
11. Gentile P, Izzo V, Cervelli V. Fibroadenoma in the bilateral accessory axillary breast. *Aesthetic Plast Surg* 2010;34:657-659.
12. Mukhopadhyay M, Saha AK, Sarkar A. Fibroadenoma of the ectopic breast of the axilla. *Indian J Surg* 2010;72:143-145.
13. De Andrade JM, Marana HR, Sarmento Filho JM, Murta EF, et al. Differential diagnosis of axillary masses. *Tumori* 1996;82:596-599.
14. Dey P, Karmakar T. Fine needle aspiration cytology of accessory axillary breasts and their lesions. *Acta Cytol* 1994;38:915-916.
15. Burdick AE, Thomas KA, Welsh E, Powell J. Axillary polymastia. *J Am Acad Dermatol* 2003;49:1154-1156.
16. Yuen S, Uematsu T, Uchida Y, Kasami M, et al. Magnetic resonance imaging findings in an axillary accessory breast fibroadenoma. *Breast J* 2005;11:493-494.
17. Kanahara T, Hirokawa M, Arimitsu K, Sonoo H. Cytology of fibroadenoma arising in axillary accessory breast. Report of a case. *J Japanese Soc Clin Cytol* 1999;38:148-150.
18. Graudenz MG, Poli M, Luzzatto R. Multiple fibroadenomas in accessory breast tissue: diagnosis using fine needle aspiration. *Rev AMRIGS* 1996;40:142-143.
19. Lopes MMMF, Vieira SC, Bagietto R, et al. Fibroadenoma in the accessory breast tissue: case report. *Acta Oncol Bras* 2000;20:143-144.
20. Ogino A, Onishi K, Inami K, Maruyama Y. A case of fibroadenoma arising in an axillary accessory breast. *Japan J Plastic Recons Surg* 2005;48:561-565.
21. Oshida K, Miyauchi M, Yamamoto N, Takeuchi T, et al. Phylloides tumor arising in ectopic breast tissue of the axilla. *Breast Cancer* 2003;10:82-84.