



Tumor lipomatoso atípico (liposarcoma de bajo grado) de mama. Reporte de caso

Beatriz Y. Álvarez Alfonso,[†] Gustavo Casian Castellanos,^{*} Agustín Rodríguez Blas,[†]
Leticia Guerrero Cervantes,[§] Noé Ramírez Hernández,[†] Mariell Montiel Velázquez,[†]
Gabriel A. Vite Medecigo,[†] Evelin Cortés Gutiérrez,^{||} Eva López Pérez,[†] Fabiola E. Rodríguez Ramírez^{**}

RESUMEN

Objetivos. Describir el caso de una paciente con liposarcoma primario de mama haciendo énfasis en los hallazgos clínicos, mastográficos e histopatológicos, así como una revisión de la literatura. **Caso clínico.** Presentamos el caso de una mujer de 71 años que acudió a consulta de primera vez, por aumento de volumen en el cuadrante superior externo de mama izquierda de crecimiento progresivo y doloroso. A la exploración física presentó tumor palpable de aproximadamente 12 x 12 cm de consistencia blanda, dolorosa a la movilización, localizado en cuadrante superior externo y cola de Spencer de mama izquierda, sin evidencia de signos inflamatorios, adenomegalias axilares o secreción del pezón. La mastografía mostró un nódulo, lobulado, con densidad grasa, delimitado por una cápsula gruesa, la ecografía evidenció ecotextura similar a la grasa. **Resultados.** El reporte histopatológico refirió tumor lipomatoso atípico/liposarcoma de bajo grado, por lo que la paciente fue sometida a mastectomía simple. **Conclusiones.** Los liposarcomas primarios de mama son neoplasias extremadamente raras, estimándose su incidencia en menos de 1% de los tumores de mama. Este caso constituye un hallazgo clínico, mastográfico e histopatológico poco frecuente.

Palabras clave: Mama, liposarcoma.

ABSTRACT

Objectives. To describe the case of a patient with primary breast liposarcoma, with emphasis on clinical findings, and histological mastography, as well as a review of the literature. **Case report.** We present the case of a woman of 71 years who went to their first consultation, referring increase in the volume of superior outer left breast, progressive growth and painful. A physical exploration presents a palpable mass of about 12 x 12 cm, painful soft consistency of the mobilization, located in upper outer quadrant of Spencer and tail of the left breast, without evidence of inflammatory signs, axillary adenomegalias or discharge from the nipple. The mastography shows a nodule, lobed, with fat density, bounded by a dense capsule; the ultrasound shows a texture similar to fat. **Results.** With a report from biopsy less fatty tumor (low grade sarcoma). The histopathology report concerns a fatty tumor atypical in relation to low grade sarcoma, subject to a simple mastectomy. **Conclusions.** The primary liposarcoma of breast tumors are extremely rare, its incidence is estimated at less than 1% of breast tumors. Here is an uncommon clinical, histopathological finding.

Key words: Breast, liposarcoma.

INTRODUCCIÓN

Los liposarcomas de mama son tumores raros que pueden surgir de un tumor phyllodes o del tejido graso mamario. Se han descrito casos en la literatura con el propósito de valorar los métodos alternativos para el tratamiento de estos tumores, la mayoría son reportes quirúrgicos e histo-

patológicos. En un estudio donde se analizan 20 casos, 13 pacientes con liposarcoma no tuvieron relación con el tumor phyllodes, con un promedio de edad de 47 años, todos los tumores reportados fueron unilaterales sin predominio de alguna mama.¹⁻³ La mayoría de los pacientes presentaron crecimiento tumoral lento y doloroso, a lo largo de meses a años. Como en el resto de los sarcomas la infiltración ganglionar axilar es rara.

Una característica de estos tumores es el tamaño con un promedio de 8 cm, son tumores bien circunscritos o encapsulados, de características clínicas y radiológicas benignas,⁴ con patrón infiltrante microscópico.⁵

En las mastografías el liposarcoma se caracteriza por opacidades redondeadas, ovaladas y lobuladas.⁴

* Jefe de Servicio de Radiología e Imagen, Hospital Juárez de México.

† Médico adscrito al Servicio de Radiología e Imagen, Hospital Juárez de México.

‡ Médico residente del Servicio de Radiología e Imagen, Hospital Juárez de México.

§ Médico integrante del Diplomado en Ultrasonido, Hospital Juárez de México.

|| Jefe del Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Juárez de México.

¶ Médico adscrito al Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Juárez de México.

** Médico residente del Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Juárez de México.

Con respecto a la clasificación histológica se dividen en: liposarcomas bien diferenciados, mixoides (de bajo grado), de células redondas y pleomórficos.^{2,6,8}

Respecto a los liposarcomas que surgen de un tumor phyllodes el promedio de edad es de 48 años, la mayoría son unilaterales, con ligero predominio de mama derecha sin infiltración ganglionar y un tamaño promedio de 11 cm.^{1,4,9}

La recurrencia de estos tumores es rara, ocurriendo la mayoría de ellas en el primer año después del tratamiento quirúrgico. Llama la atención que el liposarcoma pleomórfico es el más frecuente asociado a recurrencias.^{1,7,10,11}

Ninguna característica puede ser indicador pronóstico, por lo que puede considerarse que la escisión completa del tumor con márgenes libres son necesarios, pero no deben ser un requerimiento para la mastectomía.^{3,8,12,13}

REPORTE DE CASO

Presentamos el caso de una mujer de 71 años que inició su padecimiento dos años previos al acudir a consulta de primera vez, refiriendo aumento de volumen de la mama izquierda de crecimiento progresivo y doloroso. A la exploración física presentó tumor palpable de aproximadamente 12 x 12 cm de consistencia blanda, dolorosa a la movilización, localizada en cuadrante superior externo de mama izquierda, sin evidencia de signos inflamatorios, adenomegalías axilares o secreción del pezón. La mastografía describió a nivel de mama izquierda imagen radiolúcida de gran tamaño, de bordes lisos y definidos, delimitado por una cápsula densa, que a la ecografía muestra una lesión con ecogenicidad similar a la grasa, homogénea, de bordes delimitados y lobulados localizada en la cola mamaria con dimensiones de 17.6 x 3.2 x 4.1 cm en sus ejes mayores (Figuras 1 y 2).

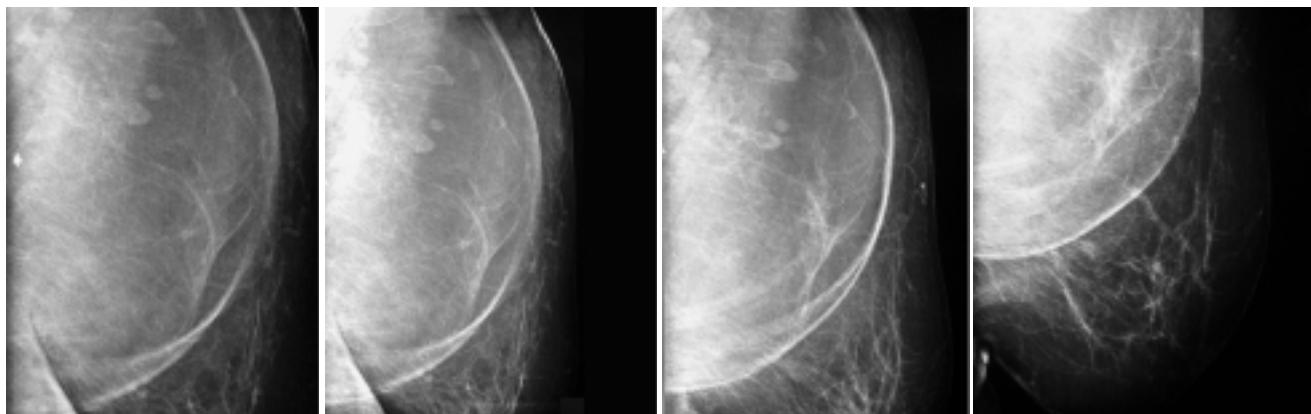


Figura 1. Mastografía de mama izquierda. Gran lesión con densidad grasa limitada por cápsula de mayor densidad.

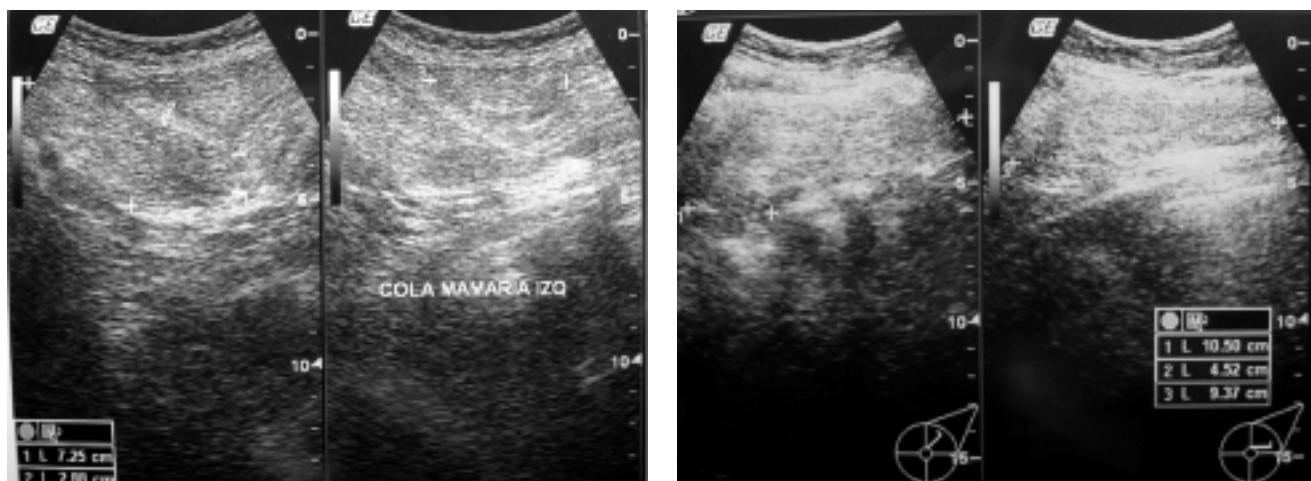


Figura 2. Ultrasonido en escala de grises, donde se observa una gran lesión localizada de cola de mama izquierda.



Se sometió a biopsia incisional con reporte histopatológico de tejido fibroadiposo vascularizado negativo a malignidad programando biopsia escisional, obteniendo biopsia por debajo del pectoral mayor y parte de la axila de consistencia grasa de 15 x 15 mm con diagnóstico transoperatorio compatible con lipoma, negativo a malignidad realizando cortes definitivos posteriores, en los que se diagnosticó tumor lipomatoso atípico considerado liposarcoma de bajo grado. Por lo que se sometió a mastectomía simple.



Figura 3. Tumor lipomatoso atípico de glándula mamaria, indistinguible de lipoma.

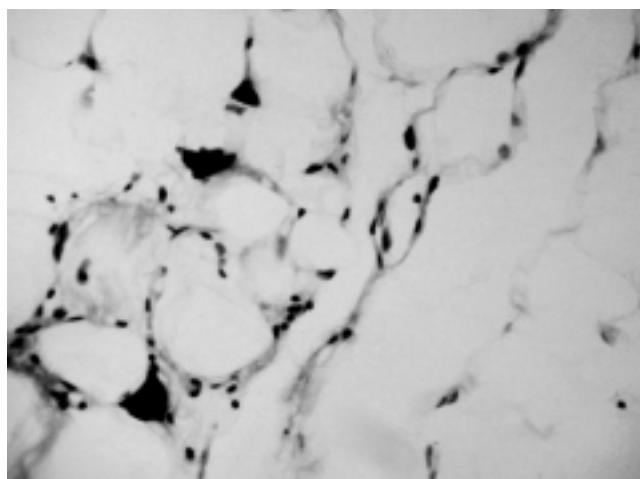


Figura 4. Adipocitos maduros con células atípicas en el estroma (HE 40x).

RESULTADOS

Como hallazgos macroscópicos se encontró un tumor lipomatoso atípico de glándula mamaria, indistinguible del lipoma (Figura 3). Y como hallazgos microscópicos, el estudio histopatológico reportó adipocitos maduros con células atípicas en el estroma (Figura 4).

COMENTARIO

Los sarcomas primarios de mama representan menos de 1% de los tumores mamarios y de ellos el liposarcoma constituye entre 3 a 24%.

El cuadro clínico más frecuente es tumor de crecimiento lento, doloroso, sin ganglios linfáticos axilares palpables.⁴

La mastografía de escrutinio es de utilidad para demostrar la lesión, pero no permite su distinción de otras lesiones.³

La presentación clínica de nuestro trabajo exhibió características de lesión benigna, dadas por una lesión de consistencia blanda y móvil. El estudio mastográfico y eco-gráfico fueron sugerentes de lesión benigna.

El reporte histopatológico demostró malignidad de una lesión mastográfica y ultrasonográfica de aspecto benigno.

Ante el cuadro clínico de tumoración en mama de gran volumen, crecimiento lento, doloroso y de características de benignidad, debe considerarse la posibilidad de un liposarcoma.

REFERENCIAS

- Wei YL, Jacobs L. Primary breast sarcoma. *Surg Clin N Am* 2008; 88(3): 559-70.
- Kumar V, Cotran S, Robbins S (eds.). Sistema musculosquelético. Patología Humana. 6a Ed. México: McGraw Hill Interamericana.
- Franceschi K, Herrera NJ, Hurtado OA, Orta GJ, et al. Liposarcoma primario de mama: Presentación de caso y revisión de literatura. *Rev Venez Oncol* 2007; 19(2): 152-7.
- Mazaki T, Tanaka T, Suenaga Y, Tomioka K, Takayama T. Liposarcoma of the breast: A case report and review of the literature. *Act Cytol* 2002; 87(3): 164-70.
- Tavassoli FA. Pathology of the breast. Norwalk, Connecticut: Appleton & Lange; 1992, p. 546-8.
- Demaria S, Yee HT, Cangiarella J, Cohen JM, Chhieng DC. Fine needle aspiration of primary pleomorphic liposarcoma of the breast: A case report. *Act Cytol* 1999; 43: 1131-6.
- Gallagher KE, Wu HH. Pathologic Quiz case: Unilateral breast mass in 75 year old woman. *Arch Pathol* 2001; 125: 1503-4.
- Austin RM, Dupree W. Liposarcoma of the breast: A clinicopathologic study of 20 cases. *Human Pathol* 1986; 17: 906-13.



9. Molina M, Rodríguez F. Descripción de un caso de liposarcoma de mama con seguimiento prolongado: Caso aislado. *Patología* 1997; 30(2): 135-8.
10. Foust RL, Berry AD, Moinuddin SM. Fine needle aspiration cytology of liposarcoma of the breast. A case report. *Acta Cytol* 1994; 38: 957-60.
11. Haagensen CD. Diseases of the breast. 3a Ed. Philadelphia: WB Saunders; 1986, p. 336-8.
12. Kristensen PB, Kryger H. Liposarcomas of the breast: A case report. *Acta Chir Scand* 1978; 144: 193-6.
13. Rasmussen J, Jensen H. Liposarcoma of the breast: A case report and review of the literature. *Virchows Arch (A)* 1979; 385: 117-24.

Solicitud de sobretiros:

Dra. Beatriz Y. Álvarez Alfonso
Servicio de Radiología e Imagen
Hospital Juárez de México
Av. Instituto Politécnico Nacional 5160
Del. Gustavo A. Madero
Col. Magdalena de las Salinas
C.P. 07760, México, D.F.