



# Leiomioma primario de mama: Reporte de un caso y revisión en la literatura

Grisell Joachin García,\* Beatriz Y. Álvarez Alfonso,\*\* Agustín Isidoro Rodríguez Blas,\*\* Ricardo Balcázar Vázquez,\*\* A. Gustavo Casián Castellanos,\*\*\* Eva López Pérez\*\*\*\*

## RESUMEN

El leiomioma primario de mama es una tumoración benigna proveniente del músculo liso, es una patología extremadamente rara, por lo tanto existen pocos casos reportados en la literatura médica, esto se debe a que presentan características similares a los fibroadenomas, principalmente, por lo que su diagnóstico definitivo es histopatológico; en la mayoría de los casos su identificación se debe a un hallazgo. A continuación se presenta un caso de leiomioma de mama describiendo su comportamiento clínico, características radiológicas y ecográficas, así como su tratamiento.

**Palabras clave:** *Leiomioma, mama, fibroadenoma.*

## ABSTRACT

Primary leiomyoma of the breast is a benign tumor from smooth muscle is an extremely rare condition, therefore there are few cases report in the literature, this is because similar characteristics mainly fibroadenomas and therefore their diagnosis is final histopathology, in most cases its identification is due to a finding. The following is a case of leiomyoma in breast describes the clinical behavior, radiographic and sonographic features as well as their treatment.

**Key words:** *Leiomyoma, breast, fibroadenoma.*

## INTRODUCCIÓN

El leiomioma se define como una tumoración benigna proveniente del músculo liso.<sup>1</sup> Es considerado por su frecuencia como una de las neoplasias mesenquimales más frecuentes en útero, intestino delgado y esófago. Sin embargo, en órganos como en mama es infrecuente, es importante mencionar que no existen datos estadísticos que demuestren la frecuencia de los mismos.

Cuando los leiomiomas se localizan en la mama suelen invadir, por orden de frecuencia:

- El tejido paramamario.
- Dermis.
- Areola y el pezón; éstos extremadamente raros.

Los leiomiomas se clasifican en: leiomiomas primarios o superficiales y leiomiomas profundos. Los leiomi-

mas primarios se caracterizan por presentarse en mujeres entre 40 a 60 años de edad, generalmente tienen un crecimiento lento y un tamaño aproximado de 10 mm, a la palpación tienen una consistencia sólida y mal delimitada; macroscópicamente tienen un parénquima de color gris pálido.

Los leiomiomas profundos se presentan en mujeres de 35 a 45 años de edad, tienen un tamaño aproximado de 30-40 mm y a la palpación están delimitados; histológicamente, en algunas ocasiones presentan una pseudocápsula fibrosa y fina.<sup>2,4</sup>

Cuando el leiomioma invade la región areolar es extremadamente raro y aparece en pacientes más jóvenes, generalmente se trata de lesiones de menor tamaño que con frecuencia son dolorosas. Presentan un patrón diferente al de los dos anteriores, ya que aparecen constituidos por fascículos de fibras musculares lisas mal delimitados y dispersos en la dermis, separados entre sí por abundantes fibras de colágeno y rodeados por los fascículos de músculo liso normal de la areola mamaria, dando una imagen histopatológica similar a la del piloleiomioma.

Es importante mencionar que los leiomiomas no presentan una sintomatología específica y en ocasiones pue-

\* Médico de Diplomado de Ultrasonido.

\*\* Médico Radiólogo, adscrito al Servicio de Radiología e Imagen, H M.

\*\*\* Jefe de Servicio de Radiología e Imagen, H M.

\*\*\*\* Médico Patólogo adscrito al Servicio de Patología, HJM.



den pasar desapercibidos, excepto cuando se localizan en región areolar, pues su principal síntoma es el dolor.

Habitualmente no tienen tratamiento específico debido a su estirpe histológica, es decir, por ser una tumoración benigna, en caso de ser de gran tamaño el tratamiento es quirúrgico, pero no definitivo.<sup>6,7</sup>

A la exploración ecográfica, los leiomiomas presentan una forma ovalada o elíptica y son ligeramente lobulados, son hipoelegénicos con relación a la grasa, con dimensión aproximada de 10-20 mm, presentan sombra sónica lateral y en algunas ocasiones tienden a ser móviles al momento de colocar el transductor donde se localiza la tumoración. Pueden llegar a confundirse con fibroadenomas, principalmente, ya que las características ecográficas son muy similares.<sup>1,2,5</sup>

Los hallazgos mastrográficos son: lesión con radiopacidad media en relación al tejido glandular, tienen bordes bien definidos, son de forma redondeada u ovalada y de contornos bien delimitados, en algunas ocasiones se observa un halo hipodenso el cual está relacionado a la presencia de la cápsula o pseudocápsula, estas lesiones tienen un tamaño no mayor de 20 mm en la mayoría de los casos.

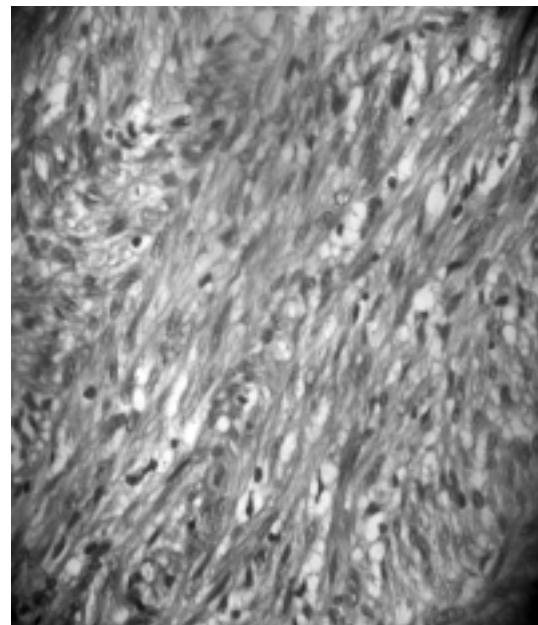
Los diagnósticos diferenciales de los leiomiomas son con fibroadenomas, hamartomas y lesiones mioepiteliales.<sup>8,9</sup>

## CASO CLÍNICO

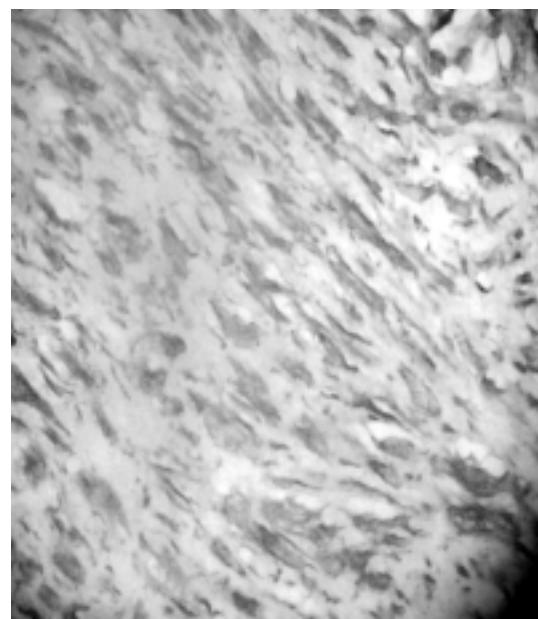
Femenina de 47 años, sin antecedentes de importancia, la cual ingresa al Servicio de Oncología con diagnóstico de leiomiosarcoma en pared abdominal, en donde ha recibido tratamiento con quimioterapia paliativa. En la exploración física de rutina se palpa un nódulo en mama izquierda de aproximadamente 2 x 2 cm, el cual es indoloro, móvil y delimitado. Por ecografía, se identifica en mama izquierda un nódulo de forma elíptica, de bordes lobulados, hipoelegénico con relación a la grasa mamaria, el cual proyecta sombra sónica lateral y móvil; sus dimensiones son 18 x 7 mm, aproximadamente.

Se realiza toma de biopsia incisional abierta de esta lesión, se obtiene una muestra de 2.5 x 1.8 cm. El resultado histopatológico reportó tumor de músculo liso histológicamente benigno de 2.5 cm con tumor en bordes entintados (Figuras 1-3).

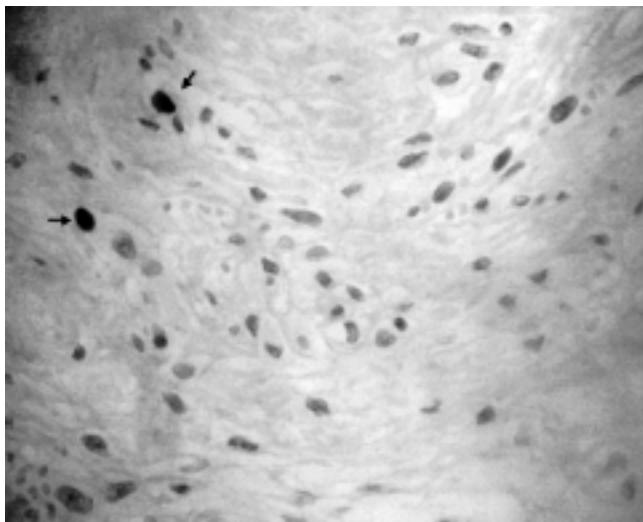
Se realiza mastografía de control con la finalidad de descartar la posibilidad de más tumoraciones, en la cual se observan, en ambas mamas, una adecuada cantidad y distribución de tejido fibroglandular, en la mama izquierda se observan cambios cicatriciales en cuadrante superior externo secundarios a la toma de biopsia (Figuras 4 y 5). A la exploración ecográfica, se observan mamas sonográfica-



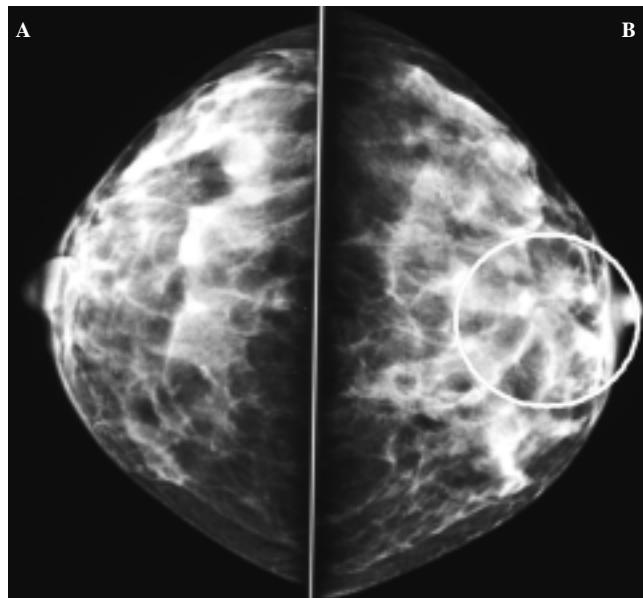
**Figura 1.** Pieza histológica: Lesión mesenquimatosa benigna, constituida por células fusiformes que se disponen en fascículos que se cruzan entre sí. Se identificó una lesión encapsulada, bien delimitada con bajo índice mitótico (0-2 mitosis por 10 campos de alto poder, no atípicas) que no presentaba áreas de necrosis ni hemorragia.



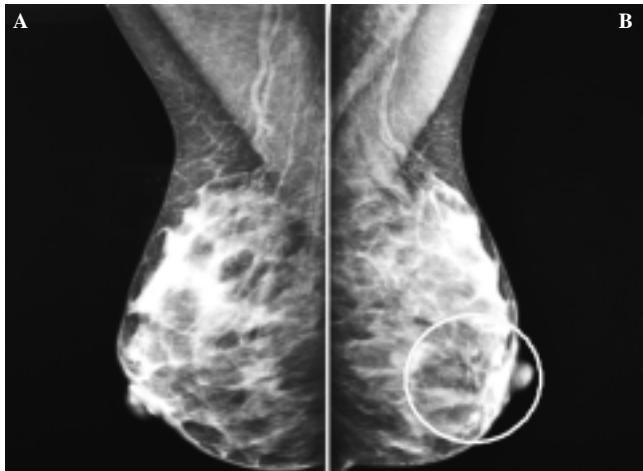
**Figura 2.** Se realizaron reacciones de inmunohistoquímica que incluyeron vimentina y actina músculo liso, las cuales fueron positivas con marcación citoplasmática. La microfotografía corresponde a actina músculo liso.



**Figura 3.** Ki67, marcador de proliferación celular. Se observa que es positivo en dos células (el núcleo). El reporte fue menor de 5%, correspondiente a una lesión benigna.



**Figura 5.** Ambas mamas en proyección cefalocaudal.



**Figura 4.** Mastografía en proyecciones mediaoblicualateral de ambas mamas. **A.** Mama derecha normal. **B.** Mama izquierda con cambios fibrocalcíticos.

mente normales; por lo tanto se reportó una categoría de BIRADS 2 del CAR.

## DISCUSIÓN

Los tumores del músculo liso son pocos frecuentes, en particular si su localización es en la glándula mamaria. El músculo liso es un componente que puede estar en combinación con otros tipos de tejido, por ejemplo, en los fibroadenomas y/o hamartomas. Los leiomiomas mamarios

por lo general son tumores de pequeño tamaño, entre 0.2 y 1.8 cm y su localización casi siempre es subareolar. Por tal motivo es indispensable realizar un adecuado protocolo de estudio en el cual debe de estar incluido un estudio mamográfico y ecográfico, si es posible, de forma inmediata, debido a que las características de leiomioma son muy similares a los fibroadenomas, lesiones mioepiteliales, tumores benignos que se originan de la unidad ductolobular terminal y hamartomas, los cuales se definen como un sobrecrecimiento localizado de elementos fibrosos, epiteliales y grasos.<sup>10,11</sup>

## CONCLUSIÓN

El leiomioma primario de mama es una tumoración infrecuente y que en ocasiones es un hallazgo clínico e imagenológico, pero eso no excluye el que no se pueda dar un diagnóstico, el método para establecer un diagnóstico definitivo es el histopatológico, ya que no existen criterios tanto clínicos como radiológicos para identificarlo con facilidad sin recurrir a la intervención quirúrgica.<sup>11-14</sup>

## REFERENCIAS

1. Torres GFJ, García-Ligero Ochoa R. Leiomioma de mama. Presentación de un caso con tamaño excepcional. Rev Esp Patol 2008; 41(1): 51-4.
2. Díaz-Arias AA, Hurt MA, Loy TS, Seeger RM, Bickel JT. Leiomyoma of the breast. Hum Pathol 1989; 20: 396-9.



3. Pinto NAC, Itio TC, Rodriguez de Lima G. Leiomyoma of the breast. A case report. Sao Paulo Medical J 1995; 992-4.
4. Ju SE, Keun OK, Ju SH, Hee JW, De Lee H. Leiomyoma of the Breast in a 50 year-old Woman receiving tamoxifen. ARJ 1998; 171: 1684-6.
5. Pourbagher A, Pourbagher MA, Bal N, Oguzkurt L, Ezer A. Leiomyoma of the breast parenchyma. ARJ 2005; 185: 1595-7.
6. Koirala K, Shrestha ML, Chalise, PR, Shrestha BB, Shrestha R. Leiomyoma of breast: a report of rare case. Nepal Medical College J; 207-8.
7. Jones MW, Norris HJ, Wargotz ES. Smooth muscle and nerve sheath tumors of the breast. A clinicopathologic study of 45 cases. Int J Surg Pathol 1994; 2: 85-92.
8. Thomas WO, Dyess DL, Leveque T, Smith J. Giant hamartomas of the breast presenting as macromastia. A case report. Breast Dis 1995; 8: 381-5.
9. Heyer H, Ohlinger R, Schimming A, Schwesinger G, Grunwald S. Parenchymal leiomyoma of the breast: clinical, sonographic, mammographic and histological features. Utraschall Med 2006; 27: 55-8.
10. Kotsuma Y, Wakasa K, Yayoi E, Kishibuchi M, Sakamoto G. A case of leiomyoma of the breast. Breast Cancer 2001; 8: 166-9.
11. Sidoni A, Lüthy M, Bellezza G, Consiglio MA, Buccarelli E. Leiomyoma of the breast: case report and review of the literature. Breast 1999; 8: 289-90.
12. Lee J, Li S, Torbenson M, et al. Leiomyosarcoma of the breast: a pathologic and comparative genomic hybridization study of two cases. Cancer Gen Cytogenet 2004; 149: 53-7.
13. Nielsen BB. Leiomyosarcoma of the breast with late dissemination. Virchows Arch A Pathol Anat Histopathol 1984; 403: 241-5.
14. Munitiz V, Rios A, Canovas J, et al. Primitive leiomyosarcoma of the breast: case report and review of the literature. Breast 2004; 13: 72-6.

**Solicitud de sobretiros:**

Dra. Grisell Joachin García

Correo electrónico: gjoachin21@gmail.com