

Adenoma tubular gigante de mama en una paciente de 17 años de edad. Comunicación de un caso

César Mauricio Rojas-Maruri,* Rosa María Vicuña-González,* Georgia Alderete-Vázquez,* María Irene Rivera-Salgado*

El adenoma tubular es una lesión benigna poco frecuente, que se distingue por túbulos proliferantes, de tamaño uniforme, compuestos por dos capas de células (epiteliales y mioepiteliales) y escaso estroma intersticial. Es una lesión solitaria, móvil, en ocasiones dolorosa, casi siempre unilateral, bien circunscrita y con tamaño promedio de 2 a 4 cm.¹ Se comunica el caso de una adolescente de 17 años con adenoma tubular gigante (12 cm de eje mayor).

CASO CLÍNICO

Mujer de 17 años de edad, cuyo padecimiento inició en diciembre de 2006 con aumento de volumen no doloroso en la mama derecha. En la exploración física y los estudios de imagen se encontró un tumor de 10 x 10 x 8 cm, de consistencia dura y bien delimitado (figura 1). La sospecha clínica fue de tumor filodes. Se obtuvo una biopsia por trucut, con lo que se estableció el diagnóstico de adenosis florida (nodular o adenosis tumoral). Se efectuó mastectomía simple y reconstrucción mamaria inmediata, con rotación de colgajo dorsal ancho y la colocación de expansor mamario.

El espécimen medía 18.5 x 9.5 x 5 cm, mostraba una lesión ovoide, lobulada, más o menos bien circunscrita en la región subareolar (12 x 11.5 x 4.5 cm); al corte era sólida,

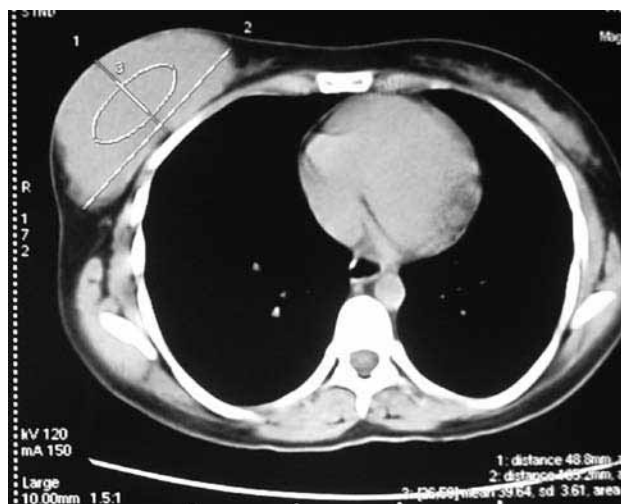


Figura 1. TAC que muestra la lesión bien delimitada de gran tamaño en la mama derecha.

multilobulada, de aspecto carnososo, color marrón-rosado y de consistencia ahulada (figura 2). Desde el punto de vista histopatológico, la lesión estaba encapsulada, constituida por una proliferación de túbulos pequeños con escaso estroma entre los mismos, revestidos por una capa de células epiteliales cúbicas sin atipia y células mioepiteliales en la base (figuras 3 y 4); el parénquima mamario situado afuera de la lesión no mostró alteraciones.

DISCUSIÓN

Las pacientes con adenoma tubular son habitualmente jóvenes y en edad reproductiva; sin embargo, puede haber un límite de manifestación entre los 9 y 76 años de edad. Se observa una masa bien definida y movable, sin alteraciones en la piel o el pezón. Cerca de 40% de las pacientes notan el tumor durante la lactancia y clínicamente puede confundirse con el fibroadenoma.¹

* Hospital Central Sur de Alta Especialidad, Petróleos Mexicanos.

Correspondencia: Dr. César M Rojas. Hospital Central Sur de Alta Especialidad. Periférico Sur 4091, colonia Fuentes del Pedregal, CP 14140, México, DF.

Este artículo debe citarse como: Rojas-Maruri CM, Vicuña-González RM, Alderete-Vázquez G, Rivera-Salgado MI. Adenoma tubular gigante de mama en una paciente de 17 años de edad. Comunicación de un caso. Patología Rev Latinoam 2009;47(2):128-9. La versión completa de este artículo también está disponible en: www.revistasmedicasmexicanas.com.mx

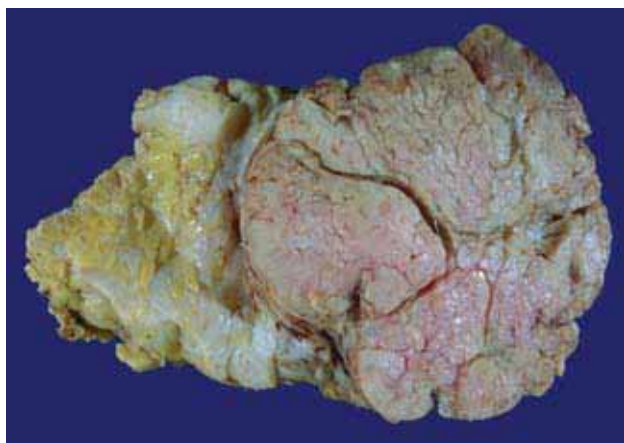


Figura 2. Foto macroscópica de la lesión, sólida y de aspecto lobulado.

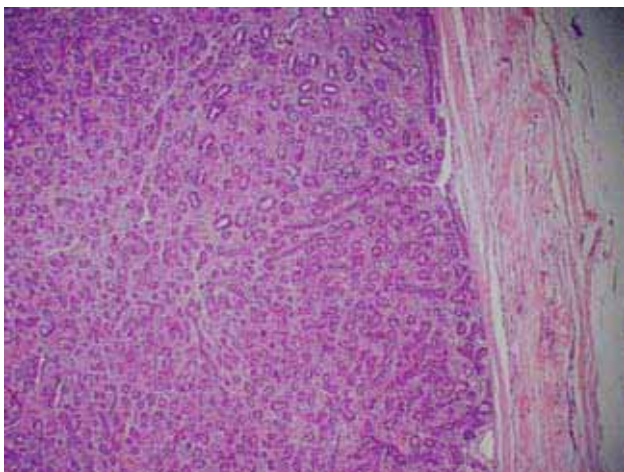


Figura 3. Fotomicrografía que muestra la lesión bien delimitada, compuesta por una proliferación de túbulos pequeños y homogéneos, con escaso estroma entre los mismos.

Algunos autores señalan que es una variante del fibroadenoma pericanalicular, con proliferación epitelial prominente de tipo adenosis.²

Los hallazgos macroscópicos muestran un tumor bien delimitado, de consistencia firme, de color amarillo, que va de sólido a nodular.¹ Microscópicamente, son lesiones bien circunscritas, compuestas de grupos densamente empaquetados de pequeños túbulos redondos, revestidos por una capa de células epiteliales y otra de mioepiteliales. Las células epiteliales no muestran atipia, pero puede observarse actividad mitótica y en ocasiones ser abundante; también puede haber vacuolización y evidencia de material secretor en lumen, pero sin datos de distensión, en caso de lactancia.¹

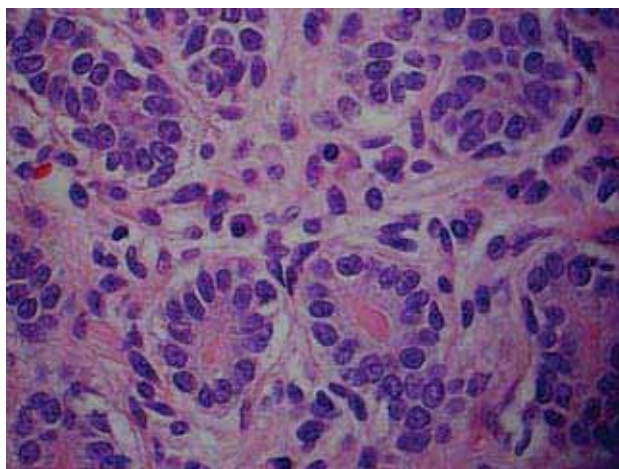


Figura 4. Acercamiento que muestra el detalle citopatológico de la lesión.

Los adenomas tubulares son lesiones completamente benignas. No se ha reportado ninguna relación con el carcinoma de mama. La escisión total es el tratamiento de elección.

El diagnóstico diferencial se realiza con fibroadenoma y tumor filodes para las lesiones de mayor tamaño. Histológicamente debe diferenciarse del fibroadenoma, adenoma de la lactancia, diferentes tipos de adenosis (microglandular, nodular y esclerosante) y carcinoma tubular. El fibroadenoma tiene mayor cantidad de estroma y conductos ramificados, y su tamaño es variable; el adenoma de la lactancia muestra cambios en la secreción; las adenosis son lesiones de crecimiento difuso e infiltrativo, no encapsuladas y con células mioepiteliales; el carcinoma tubular también es una lesión de crecimiento infiltrante, pero con ausencia de células mioepiteliales, que puede observarse con las reacciones de actina de músculo liso, calponina o proteína S-100 mediante inmunohistoquímica.³

El caso aquí reportado es excepcional por el gran tamaño de la lesión y clínicamente diagnosticado como tumor filodes.

REFERENCIAS

1. Tavassoli FA. Pathology of the breast. 2nd ed. Stamford: Appleton and Lange, 1999;pp:120-2.
2. Rosen PP, Oberman HA. Tumors of the mammary gland. Atlas of tumor pathology. 3rd ed. Washington: Armed Forces Institute of Pathology, 1993;pp:145-6.
3. Maiorano E, Albrizio M. Tubular adenoma of the breast: an immunohistochemical study of ten cases. Pathol Res Pract 1995;191(12):1222-30.