

Fibroadenoma en Glándula Mamaria Supernumeraria Axilar: Presentación De Un Caso Fibroadenoma in Axillary supernumerary Breast: Presentation of a Case Investigación

Gloria Eugenia Camargo Villalba¹

¹ University of Boyacá.

Received: 10 December 2013 Accepted: 1 January 2014 Published: 15 January 2014

Abstract

Resumen-Introducción: El Fibroadenoma es el tumor benigno más común de la glándula mamaria femenina y está conformado por tejido fibroso y glandular, la mayoría de ellos se presentan en glándulas mamarias tópicas sin embargo un número muy escaso de ellos se desarrollan en glándulas mamarias de localización ectópicas que resultan por alteraciones del desarrollo a lo largo de las líneas mamarias embrionarias. Objetivo: Presentar un caso clínico de fibroadenoma en glándula mamaria axilar ante la comunidad científica, teniendo en cuenta su poca frecuencia. Métodos: Revisión de literatura, presentación de historia clínica completa con estudios de anatomía patológica, análisis de los resultados y conclusiones. Conclusiones: Ante una masa de localización axilar es indispensable elaborar una historia clínica detallada, con estudios complementarios de imágenes diagnósticas y de anatomía patológica que permita ofrecer un tratamiento específico.

Index terms— mama, neoplasias de la mama, fibroadenoma.

Resumen-Introducción: El Fibroadenoma es el tumor benigno más común de la glándula mamaria femenina y está conformado por tejido fibroso y glandular, la mayoría de ellos se presentan en glándulas mamarias tópicas sin embargo un número muy escaso de ellos se desarrollan en glándulas mamarias de localización ectópicas que resultan por alteraciones del desarrollo a lo largo de las líneas mamarias embrionarias.

Objetivo: Presentar un caso clínico de fibroadenoma en glándula mamaria axilar ante la comunidad científica, teniendo en cuenta su poca frecuencia.

Métodos: Revisión de literatura, presentación de historia clínica completa con estudios de anatomía patológica, análisis de los resultados y conclusiones.

Resultados: Confirmación mediante estudios de anatomía patológica de un fibroadenoma intracanalicular, en una glándula mamaria Axilar.

Conclusiones: Ante una masa de localización axilar es indispensable elaborar una historia clínica detallada, con estudios complementarios de imágenes diagnósticas y de anatomía patológica que permita ofrecer un tratamiento específico.

Palabras Clave: mama, neoplasias de la mama, fibroadenoma.

Introduction: The Fibroadenoma is the most common benign tumor of the feminine mammary gland and is shaped by fibrous and glandular fabric, the majority of they they present in hackneyed mammary glands nevertheless a very scanty number of them develop in ectopic mammary glands of location that prove for alterations of the development along the mammary embryonic lines. I target: To present a clinical case of fibroadenoma in gland would suck axilar before the scientific community, bearing frequency in mind his small. Methods: Review of literature, presentation of clinical history completes with studies of pathological anatomy, analysis of the results and conclusions.

Confirmation by means of studies of pathological anatomy of a fibroadenoma intracanalicular, in a gland would suck Axilar.

Keywords: breast, neoplasias of the breast, fibroadenoma.

I.

2 Introduccion

Se trata de una paciente de 27 años de edad quien consulta por sensación de masa axilar derecha ligeramente dolorosa, se realiza biopsia excisional y el estudio de anatomía patológica informa glándula mamaria ectópica de localización axilar con fibroadenoma simple intracanalicular.

Las alteraciones del desarrollo mamario se presentan hasta en un 10% de la población (1,2), son más frecuentes en mujeres que en hombres (3), el tejido mamario aberrante (ectópico) se encuentra hasta en un 6% y se presenta en el trayecto de la línea mamaria embrionaria, siendo más común en tórax, axila y vulva (4), en el tejido mamario aberrante, se pueden desarrollar procesos patológicos tanto de carácter benigno como maligno (5), El Fibroadenoma es un tumor benigno de la glándula mamaria compuesto por tejido glandular y conjuntivo; es más frecuentes en mujeres de 20 a 39 años de edad, sin embargo puede presentarse a cualquier edad. El uso de anticonceptivos orales antes de los 20 años está asociado con el riesgo de presentación de esta lesión. (6) Algunos de estos tumores son demasiado pequeños situación que dificulta su palpación y se requiere la utilización de ayudas diagnósticas imagenológicas para su detección, otros por su tamaño se detectan clínicamente y se presentan como un nódulo, móvil, de consistencia elástica, bordes definidos y generalmente no dolorosos a la palpación, estas lesiones pueden ser únicas o múltiples, se denominan fibroadenomas simples no representan un factor de riesgo para el desarrollo de cáncer en la glándula mamaria; otros fibroadenomas denominados complejos poseen alteraciones apocrinas, calcificaciones y/o cambios de tipo de adenosis esclerosante, se considera y representan un factor de riesgo para el desarrollo de una neoplasia maligna.

3 II.

Presentación del Caso Paciente de sexo femenino, mestiza de 27 años de edad, quien consulta a institución de salud de tercer nivel, al servicio de urgencia, en Tunja (Boyaca-Colombia) por presentar masa axilar derecha dolorosa sin otra sintomatología asociada. Antecedentes: Menarquía y Telarquía a los 13 años, G0P0A0, sin antecedentes familiares de cáncer. Al examen físico presenta una masa subcutánea móvil en región axilar derecha de aproximadamente 4 cm. de diámetro, moderadamente dolorosa a la palpación. Resto de Examen físico negativo.

Se realiza biopsia excisional y el estudio anatómico patológico informa una masa blanquecina de consistencia elástica de 3x1.5x1 cm. sólida de superficie nodular homogénea (Figura 1), a nivel histológico se observan proliferación de estroma conjuntivo laxo que rodea y comprime los conductos mamarios histológicamente normales, características típicas de un Fibroadenoma simple intracanalicular. (Figuras 2,3). La paciente actualmente se encuentra asintomática.

4 Discusión

El Fibroadenoma es una causa común de masa en la glándula mamaria. Corresponde al 13 % de todas las masas sintomáticas palpables (7). Esta enfermedad se presenta con mayor frecuencia en la tercera década de la vida, como nódulo único o múltiple de consistencia elástica, siendo poco comunes los que sobrepasan dimensiones mayores de cuatro centímetros; no presenta recurrencias y desde el punto de vista patológico se clasifica en Fibroadenoma común, gigante, juvenil y tumor Phyllodes. De acuerdo a su estructura histológica, pueden ser simples o complejos, intracanaliculares o pericanaliculares, estas lesiones son infrecuentes en glándulas mamarias ectópicas (8,9,10,11). De acuerdo con los trabajos de Dupont y Page los fibroadenomas mamarios constituyen un riesgo a largo plazo para el desarrollo de cáncer de mama (12). En el presente caso de fibroadenoma simple de patrón intracanalicular en tejido mamario ectópico (axilar derecho) es difícil establecer y valorar las particularidades del desarrollo y progresión de la lesión debido a la ausencia de estudios clínicos y exámenes paraclínicos previos como son estudios de imágenes diagnósticas y de patología. El diagnóstico definitivo se estableció con el estudio histopatológico del espécimen obtenido por tumorectomía y no representa un difícil reto terapéutico dadas sus características de benignidad, no obstante; el presente caso ilustra ampliamente al médico tratante acerca de la necesidad de considerar ante hallazgos similares la posibilidad de glándula mamaria aberrante en el trayecto de las líneas mamarias embrionarias como es el caso publicado por Aughsteen A.A y, Almasad J K., en el cual se efectuaron estudios previos de imágenes como la mamografía y posteriormente estudios de biopsia por aspiración con aguja fina, previo a la extirpación de la masa. Es importante establecer un diagnóstico diferencial que contemple la posibilidad de patología mamaria tanto benigna como maligna (13,14,15,16,17) así como inflamaciones, neoplasias mesenquimales benignas como lipoma, neoplasias benignas de anexos cutáneos y gangleos linfáticos reactivos o metástasis (18,19,20,21).

Los autores declaran no tener conflictos de interés con respecto al presente artículo. ¹



123

Figure 1: Figure 1 :Figure 2 :Figure 3 :

Figure 2:

99 [Cabrera and Gordillo] , Guerra Cabrera , JM , Antelo Gordillo , ME .
100 [Marques and Kashimoto] , C D Marques , Zocchio T R Kashimoto , E .
101 [Fibroadenoma In Axillary Supernumerary Breast] , *Fibroadenoma In Axillary Supernumerary Breast*
102 [Case Report. Med Journal ()] , *Case Report. Med Journal* 2005. 123 (5) p. .
103 [Supernumerary-Breast ()] ‘A case presentation mama’. Supernumerary-Breast . *MediSur* 2010. 8 (3) p. .
104 [Dixon and Mansell ()] ‘Abc Of Breast Diseases: Congenital Problems And Aberrations Of Normal Breast
105 Development And Involution’. J M Dixon , R E Mansell . *BMJ* 1994. 309 p. 797.
106 [Fama et al. ()] ‘Breast Abnormalities: A Retrospective Study Of 208 Patients’. F Fama , M A Guioffer , S A
107 Villari , R Caruso . *Chir Ital* 2007. 59 (4) p. .
108 [Routiot et al. ()] ‘Breast carcinoma located in ectopic breast tissue: a case report and review of the literature’.
109 T Routiot , C Marchal , J L Verhaeghe , C Depardieu , E Netter , B Weber . *Oncol Rep* 1998. 5 p. .
110 [Fletcher ()] *Diagnostic Histopathology of Tumors. 2da. Edition. USA: Churchill Livingstone*, Christopher Fletcher
111 . P. 868. 2002.
112 [Kadowaki et al. ()] ‘Ectopic breast tissue in axillary Lymph node’. M Kadowaki , T Nagashima , H Sakata , M
113 Sakakibara , T Sangai , R Nakamura . *Breast Cancer* 2007. 14 p. .
114 [Maiorano et al. ()] ‘Eutopic breast tissue as a possible cause of false-positive axillary sentinel Lymph node
115 biopsies’. E Maiorano , G M Mazzarol , G Pruneri , M G Mastropascua , S Zurrida , E Orvieto , G Viale .
116 *Am J Surg Pathol* 2003. 27 p. .
117 [Eroglu ()] ‘Fibroadenoma in supernumerary breast’. A Eroglu . *J BUON* 2007. 12 p. .
118 [Atwak et al. ()] ‘Fibroadenoma occurring in supernumerary breast tissue’. G S Atwak , S R O’connor , M Clamp
119 , C W Elston . *Histopathology* 2007. 50 p. .
120 [Maj et al. ()] ‘Fibroadenoma of aberrant breast tissue in the vulva’. P Maj , Deb , Mishra Swarup . *Military*
121 *Hospital Ambala Cantt Mjafi* 2000. 56 p. .
122 [Prasad et al. ()] ‘Fibroadenoma of ectopic breast tissue in the vulva. A case report’. K R Prasad , G S Kumari
123 , C A Aruna , K Durga , V R Kameswari . *Acta Cytol* 1995. 39 p. .
124 [Coras et al. ()] ‘Fibroadenoma of the axilla’. B Coras , M Landthaler , F Hofstaedter , C Meisel , F Hofstaedter
125 , C Meisel , U Hohenleuther . *Dermatol Surg* 2005. 31 p. .
126 [Aughsteen and Almasad ()] ‘Fibroadenoma of the Supernumerary Breast Of The Axila’. A A Aughsteen , J
127 Almasad . *Sudi Med J* 2000. 21 (6) p. .
128 [Dupont et al. (July 7 1994)] ‘Long Term risk of Breast Cancer Iin Women With Fibroadenoma Willam D’.
129 Dupont , Phd , M D Page , F Frist , Paul . MD. The New England Jornald of Medicine July 7 1994. 331 p. .
130 [Pardo et al. ()] ‘Mammary carcinoma in ectopic breast tissue. A case report’. M Pardo , F Silva , P Jimenez ,
131 M Karmelic . *Rev Med Chil* 2001. 129 p. .
132 [Oshida et al. ()] ‘Phyllodes tumor arising in ectopic breast tissue of the axilla’. K Oshida , M Miyauchi , N
133 Yamamoto , T Takeuchi , M Suzuki , T Nagashima . *Breast Cancer* 2003. 10 (1) p. .
134 [Izquierdo et al. ()] *Pigmented axillary nodule: carcinoma of an ectopic axillary breast. Dermatologic surgery*,
135 Avilés Izquierdo , J , Martínez Sánchez , D , Suárez Fernández , R , Lázaro Ochaita , P , Isabel Longo-Imedio
136 , M . 2005. 31 p. .
137 [Yerra et al. ()] ‘Primary breast cancer in aberrant breast tissue in the axilla’. L Yerra , A B Karnad , M L Votaw
138 . *South Med J* 1997. 90 p. .
139 [Migliorini ()] ‘Proliferative intraductal lesion arising in ectopic breast tissue within axillary lymph node’. L
140 Migliorini . *Histopathology* 2005. 48 p. .
141 [Yu et al. ()] ‘Risk Factors for Fibroadenoma: a case -control study in Australia’. H Yu , T E Rohan , M G Cook
142 . *Am J Epidemiol* 1992. 135 p. .