

TRABAJO N° 791

HIPERPLASIA ESTROMAL
PSEUDOANGIOMATOSA
(PASH) DE LA MAMA en
JOVEN DE 11 AÑOS.

AUTORES:

Fajardo Diego
Munar Nelson
Jehin Claudio
Urrutia Daniel
Bruno Claudio
Quiroga Enrique



FUNDACION
CIENTIFICA DEL SUR



UBA

Universidad de Buenos Aires

Argentina virtus robur et studium

Objetivos

- ◆ Describir hallazgos ecográficos de la PASH.
- ◆ Revisar las características clinicopatológicas representativas de la PASH.
- ◆ Reconocer la patología PASH en los diferentes grupos etarios para su correcto enfoque y manejo multidisciplinario.

Métodos

Presentamos el caso de una joven de 11 años, quien acude con aumento progresivo de tamaño asimétrico de la mama derecha desde hace más o menos un mes, sin dolor, ni cambios de coloración de la piel o secreción de pezón.

Menarca ausente, sin enfermedades de base ni antecedentes familiares en primer grado de consanguinidad. Se realizó ecografía y estudio Doppler en nuestra institución y luego de realizar punción biopsia percutánea con aguja gruesa (PAG), y confirmar el diagnóstico, se llevo a tumorectomía.

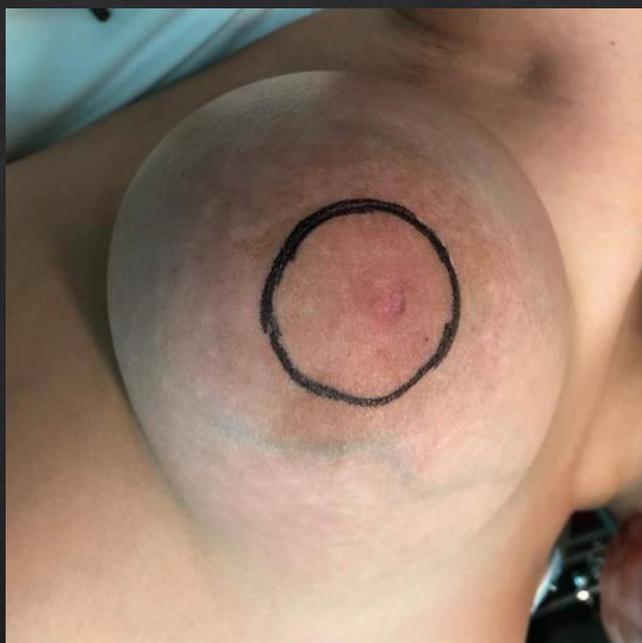


FIGURA 1: Preparación prequirúrgica, sitio de abordaje mama derecha señalada con fibrón (circulo negro), intra-areolar. Además se observa la discrepancia en cuanto al volumen de mama derecha con respecto a su homónima contralateral.

Resultados

El estudio histopatológico evidencio PASH.

El PASH es una proliferación de tejido estromal focal benigno mamario poco frecuente, que afecta generalmente a mujeres premenopáusicas, posmenopáusicas y en aquellas con sustitución hormonal; aunque se ha descrito en adolescentes, caracterizándose por sobrecrecimiento de tejido miofibroblástico que semeja estructuras vasculares sin glóbulos rojos, esta característica ayuda a diferenciar del angiosarcoma.

Resultados

La lesión se muestra como una masa o tumoración indolora de moderado crecimiento asemejándose a un fibroadenoma, ecográficamente se observa una masa hipoecoica, circunscripta sin o con áreas quísticas, donde la punción, biopsia ecodirigida con aguja gruesa (PAG), desmiente su naturaleza maligna e incidental.

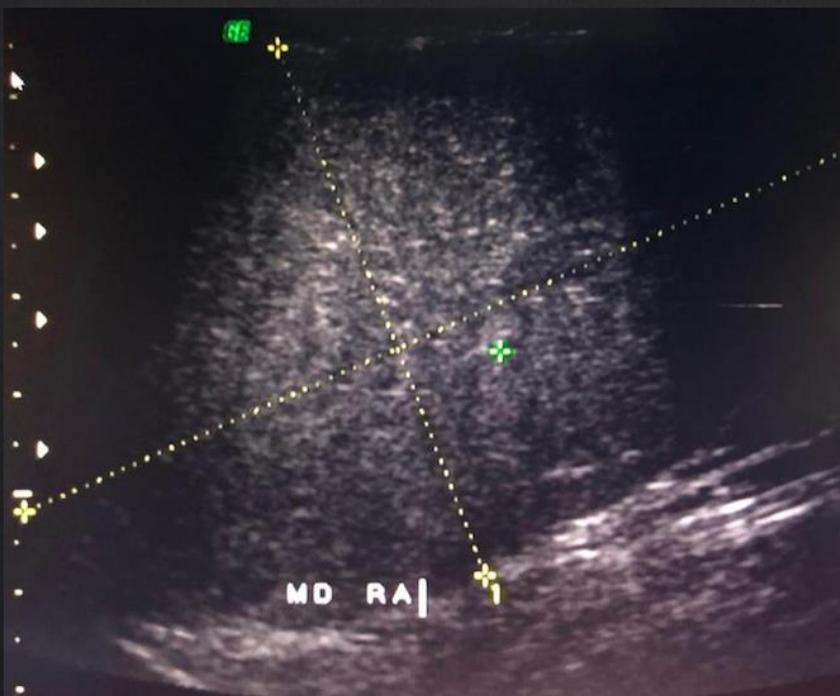
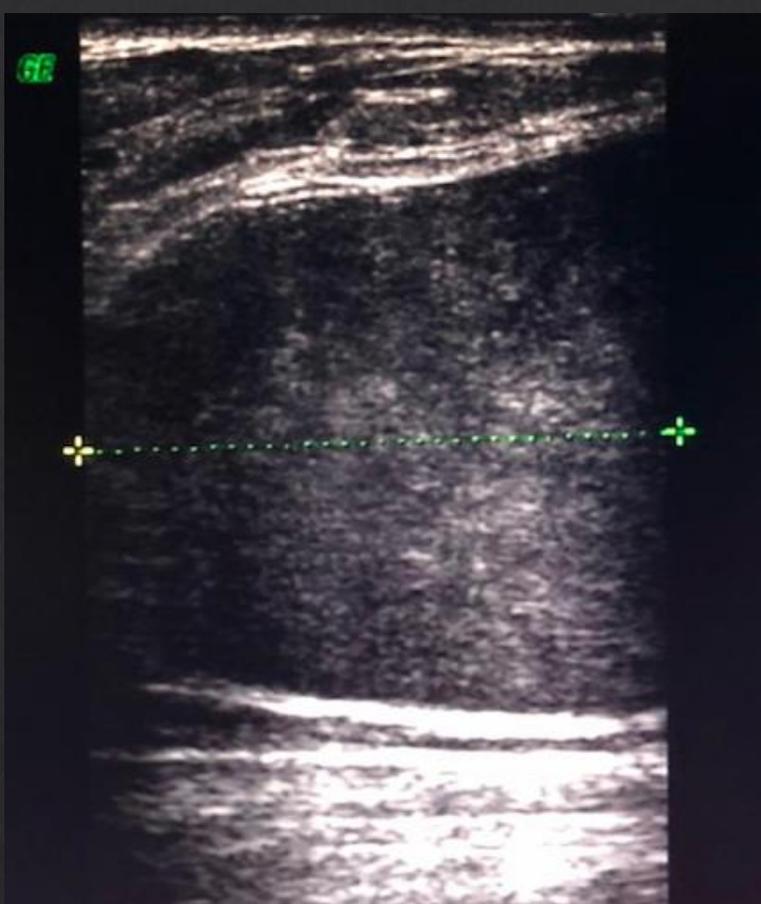


FIGURA 2: Ecografía mama derecha; se observa masa hipoeoica , homogénea de márgenes circunscritos , de aproximadamente 20cm de diámetro máximo.

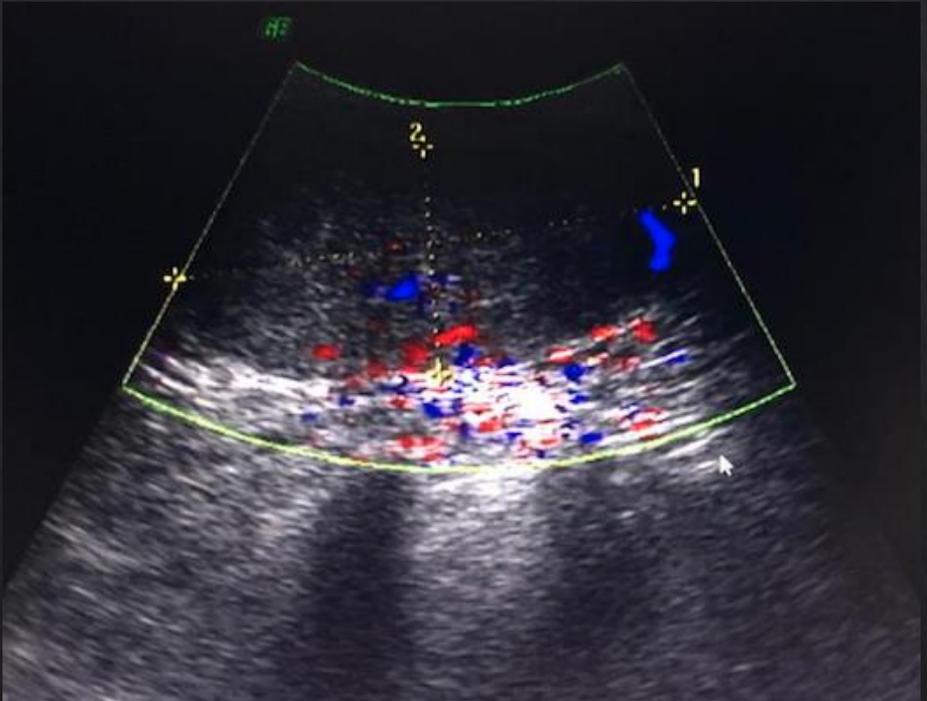
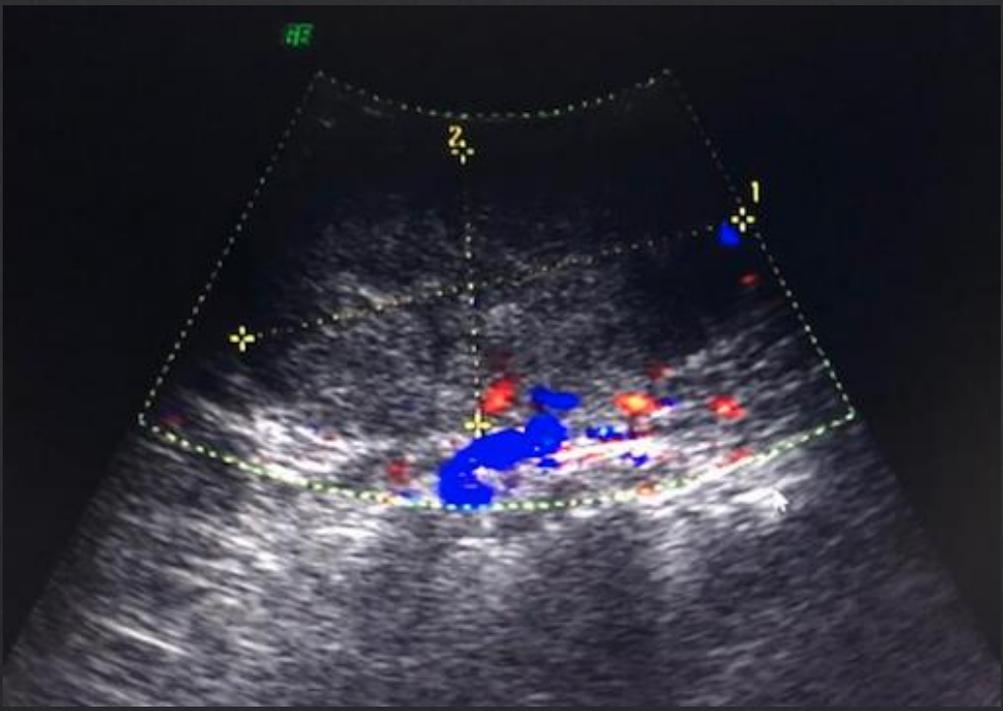


FIGURA 3: Al uso del Doppler color, se observa sobre la masa de mama derecha, zonas con signos de escasa vascularización en forma periférica.

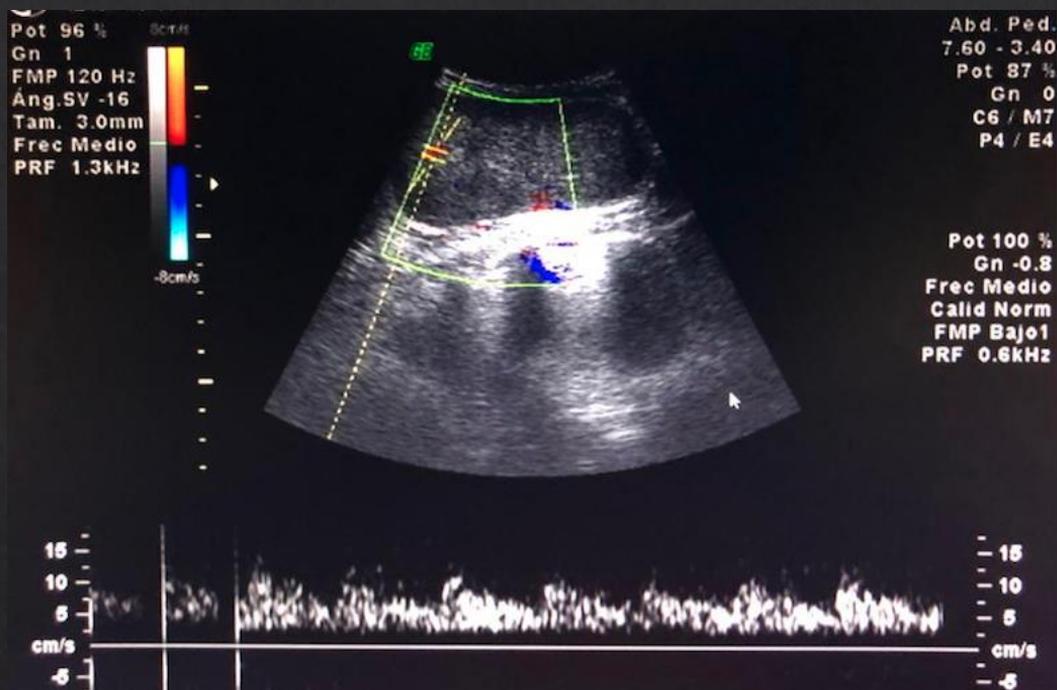


FIGURA 4: Doppler pulsado, muestra un área vascular de la masa en mama derecha señalada con (flechas moradas) con signos de baja resistencia .

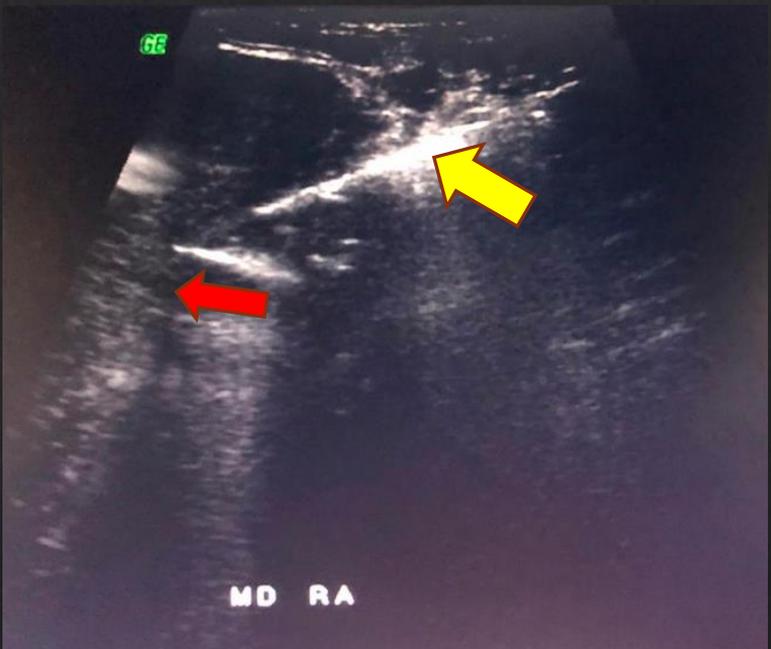
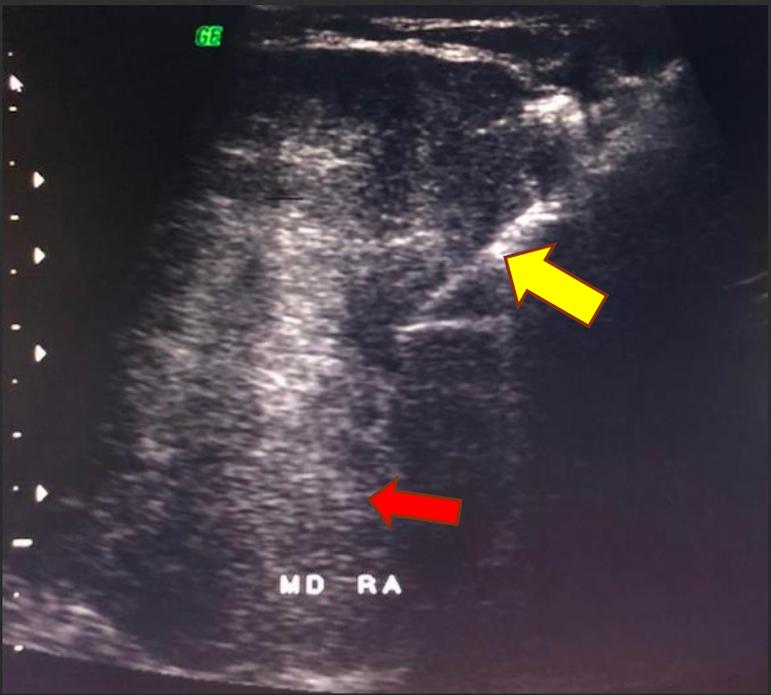


FIGURA 5: Toma de Biopsia masa en mama derecha (MD), punción con aguja gruesa (PAG) Trucut 12G. Se señala el ingreso de la aguja con (flecha amarilla) y masa con (flechas rojas)



FIGURA 6: Se practica tumorectomía mediante incisión concéntrica periareolar con el animo de mantener la estética y la simetría mamaria luego de la exéresis de una masa de gran tamaño, de consistencia elástica, encapsulada y vascularizada

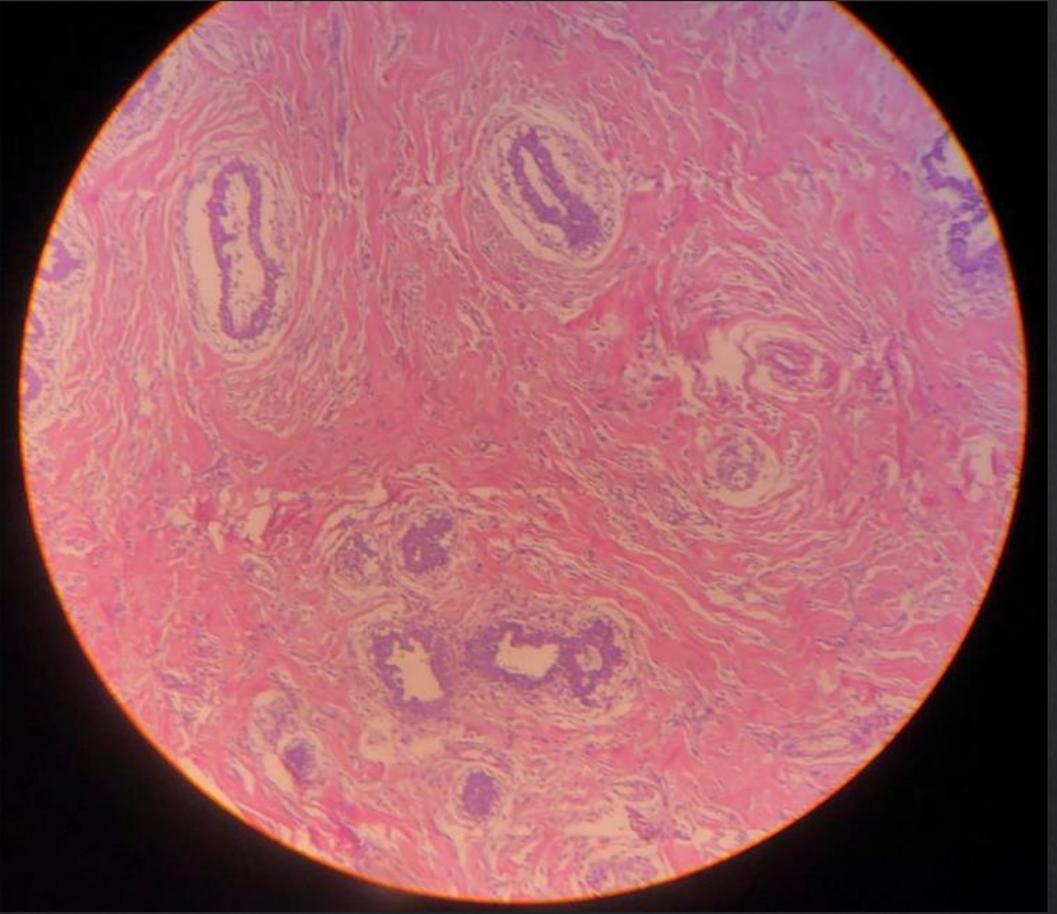


FIGURA 8: Informe microscópico: Proliferación miofibroblástica con múltiples hendiduras conectadas entre sí, que en sectores engloba conductos mamarios con leve hiperplasia epitelial y células mioepiteliales evidentes, que adoptan patrón fibroadenomatoso; sugerente de hiperplasia pseudoangiomatosa estromal mamaria.

Control Post operatorio



FIGURA 9: Resultados de la recuperación postoperatoria, en forma optima; sonda de drenaje sobre el sector inferior, eliminando material sanguinolento escaso.

Conclusiones

La PASH es una entidad benigna rara y poco frecuente con una prevalencia del 0,4%, se presenta en mujeres en edad fértil; como un hallazgo microscópico incidental, rara vez se presenta como una forma tumoral, de etiología desconocida aunque se asocia hipotéticamente a formas hormonales y excepcionalmente en menores de edad que es el de nuestro caso, cuyo tratamiento es quirúrgico, de excelente pronóstico con bajos índices de recurrencia (15-22%). Cabe señalar que entre los diagnósticos diferenciales del PASH se nombran al angiosarcoma de bajo grado, fibroadenoma gigante juvenil y tumor Phyllodes.

BIBLIOGRAFÍA

- ◇ Katie N. Jones Katrina N. Glazebrook Carol Reynolds. **Pseudoangiomatous Stromal Hyperplasia: Imaging Findings With Pathologic and Clinical Correlation.** *AJR* 2010; 195:1036–1042.
- ◇ S.S. Jaunoo, S. Thrush, P. Dunn. Pseudoangiomatous stromal hyperplasia (PASH): A brief review. *ELSEVIER* 2010 1743-9191.
- ◇ Tarig Abdelrahman, Philippa Young, Olexandra Kozyar, Eleri Davies, Stefan Dojcinov, Robert E Mansel. Giant pseudoangiomatous stromal hyperplasia presenting in the breast of a prepubertal child. *BMJ Case Rep.* 2015.
- ◇ Eman Almohawes, Nuha Khoumais, Maria Arafah. Pseudoangiomatous stromal hyperplasia of the breast: a case report of a 12-year-old girl. *ELSEVIER* 2015; 1930-0433.
- ◇ Sean D. Raj, Vivek G. Sahani, Beatriz E. Adrada, Marion E. Scoggins, Constance T. Albarracin, Piyanoot Woodtichartpreecha, Flavia E. Posleman Monetto, Gary J. Whitman. Pseudoangiomatous Stromal Hyperplasia of the Breast: Multimodality Review With Pathologic Correlation. *ELSEVIER* 2016; 0363-0188.
- ◇ Philips G. Michael, Tahra Al-Saadi, Rakesh Jamkhandikar, Lakshmi Rao. Pseudoangiomatous Stromal Hyperplasia. doi: 10.18295/squmj.2016.17.02.023