

Tumor amiloide de mama

“la mama como parte de un todo”

Autores:

Dr. Horacio Doddi

Dra. Paula Gil

Dra. Sara Pertierra

Dra. Vanesa A. Trias Carratú



CADI 2022

CONGRESO NACIONAL DE CÁNCER Y DIAGNÓSTICO POR IMAGENES

22 AL 24 DE SEPTIEMBRE

CEC

Presentación Clínica

Mujer de 52 años consulta a la Unidad Mamaria por mastalgia izquierda, de dos semanas de evolución.

Antecedentes de relevancia:

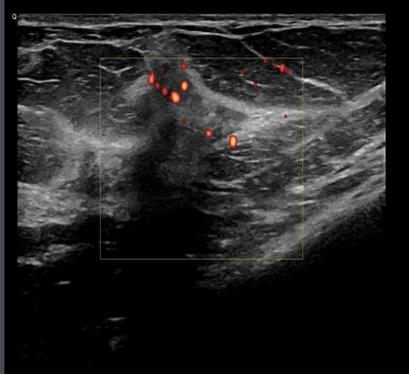
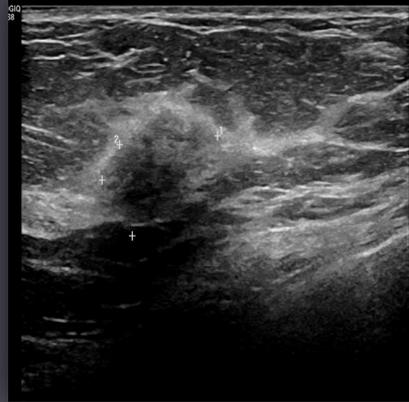
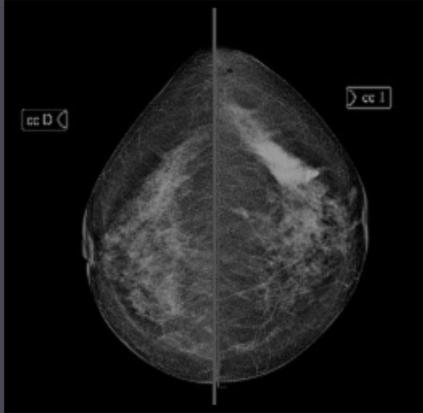
- Sin antecedentes heredo-familiares para cáncer de mama
- Screening mamario previo normal.
- Artritis Reumatoidea de 22 años de evolución en tratamiento: (osteoporosis, deformidades óseas, anemia ferropénica)

Examen Físico: mama izquierda (MI) hora 3 área indurada que no delimita nódulo.

Mamografía y ecografía: ambos estudios informaron BI-RADS 4C

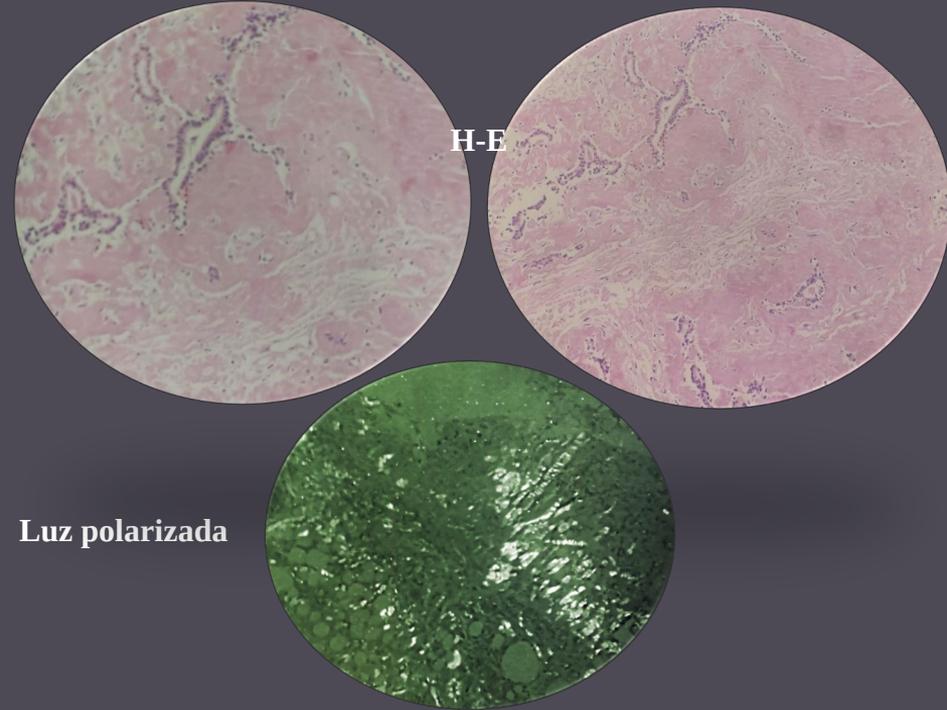
Interconsulta con clínica médica: biopsia de nódulos subcutáneos en codo: + para amiloide. Se descartaron otros posibles sitios de depósito amiloide.

Seguimiento: pendiente de tratamiento quirúrgico mama izquierda.



Mamografía MI
CSE: asimetría focal con sutil distorsión de la arquitectura asociado a calcificaciones gruesas y heterogéneas

Ecografía: H3 - MI
nódulo irregular, no circunscrito heterogéneo, con sombra acústica posterior y señal Doppler color interna.



Luz polarizada

MICROSCOPIA

Cilindros de parénquima mamario que exhiben áreas del lipomatosis, focos de fibrosis estromal, y depósito de material acidófilo amorfo a nivel estromal, periductal y rodeando las células adiposas. Se agregan aisladas microcalcificaciones. Se realiza la técnica histoquímica rojo Congo, observándose tinción rojiza, birrefringente con la luz polarizada, a nivel de los depósitos amorfos descriptos.

Estos hallazgos son compatibles con amiloidosis mamaria.

Observaciones: Se sugiere la estricta correlación con el cuadro clínico y antecedentes patológicos de la paciente, para establecer si se trata de una amiloidosis mamaria primaria, o amiloidosis secundaria a otra patología.

Discusión

- **Amiloidosis:** grupo de trastornos caracterizados por un depósito anormal de proteína fibrilar amorfa e insoluble (amiloido) en el espacio extracelular.

Es muy infrecuente, pudiendo ser localizada o sistémica. Esta última forma se relaciona con enfermedades crónicas:

- Infecciosas: tuberculosis.
- Neoplásicas: linfoma Hodking, mieloma múltiple.
- Inflamatorias: enfermedades del colágeno.

- **La artritis reumatoidea** ocupa el primer lugar de las causas sistémicas. Habitualmente aparece tras varios años de evolución, con predominio entre la cuarta y la séptima década de la vida, características encontradas en nuestra paciente.
- **Amiloidosis mamaria:** presentación clínica: mujeres de edad avanzada, nódulo único, aunque se han descrito lesiones múltiples y bilaterales.

Discusión

- Imagenológicamente presenta variabilidad de hallazgos de sospecha que obliga a descartar malignidad.

Mamografía:

Asimetría focal, nódulo, microcalcificaciones de sospecha y distorsión arquitectural pueden ser los signos radiológicos

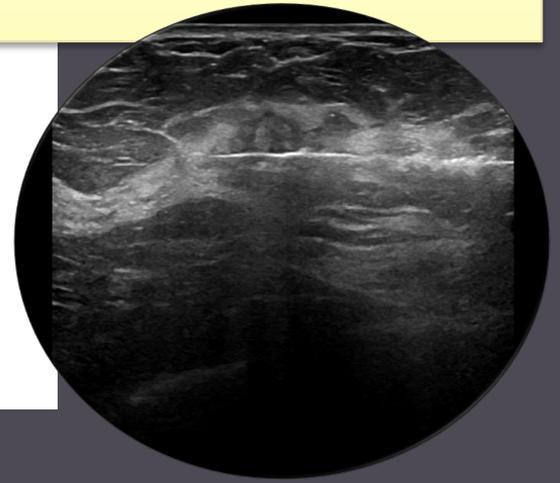
Ecografía:

Nódulo irregular y heterogéneo.

- Diagnóstico por Core biopsy
- Anatomía Patológica: depósito anormal de proteína fibrilar insoluble en espacio extracelular. Tinción con Hematoxilina – Eosina y confirmación con tinción rojo Congo: (birrefringencia verde manzana al microscopio luz polarizada).
- Tratamiento: exéresis de la lesión.

Conclusión

Remarcar la importancia de la recolección de los antecedentes clínicos–radiológicos, correlación radio–patológica y del trabajo multidisciplinario para definir conducta terapéutica.



Core biopsy

- Boscaini, Giulia & Pignatti, Marco & Tazzioli, Giovanni & De Santis, Giorgio. (2016). Breast amyloidosis: a case report. *Plastic and Aesthetic Research*. 3. 240. 10.20517/2347-9264.2015.96.
- Martínez Alcaide, S., González Noguera, P. J., & Ballester Sapiña, B. (2016). Tumor amiloide de mama. *Revista de senología y patología mamaria*, 29(3), 132–135.
- Kim, B.-mi, Kim, Y. J., Hur, H., & You, J. K. (2020, October 13). *Localized primary breast amyloidosis and 1-year changes in imaging: A case report*. *Radiology Case Reports*.
- *Amyloid*. Pathology Outlines - Amyloid. (n.d.).
- Fu, K., & Bassett, L. W. (n.d.). *Mammographic findings of diffuse amyloidosis and carcinoma of the breast : American Journal of roentgenology : Vol. 177, no. 4 (AJR)*. American Journal of Roentgenology.
- Gluck, B. S., Strauss, B., & Cabrera, J. (n.d.). Amyloid deposition of the breast. *American Journal of Roentgenology* 2000 175:6, 1590-1590