

Nº160

HIPERPLASIA ESTROMAL PSEUDOANGIOMATOSA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Belona
INSTITUTO MÉDICO

 HOSPITAL **CENTRAL**
DE MENDOZA

**Autores: Lepore Antonella, Genest María Eugenia, Morcos Paola,
Contreras Fernanda.**

Los autores no presentan conflictos de interés
Mendoza, Argentina.
leporeantonella92@gmail.com





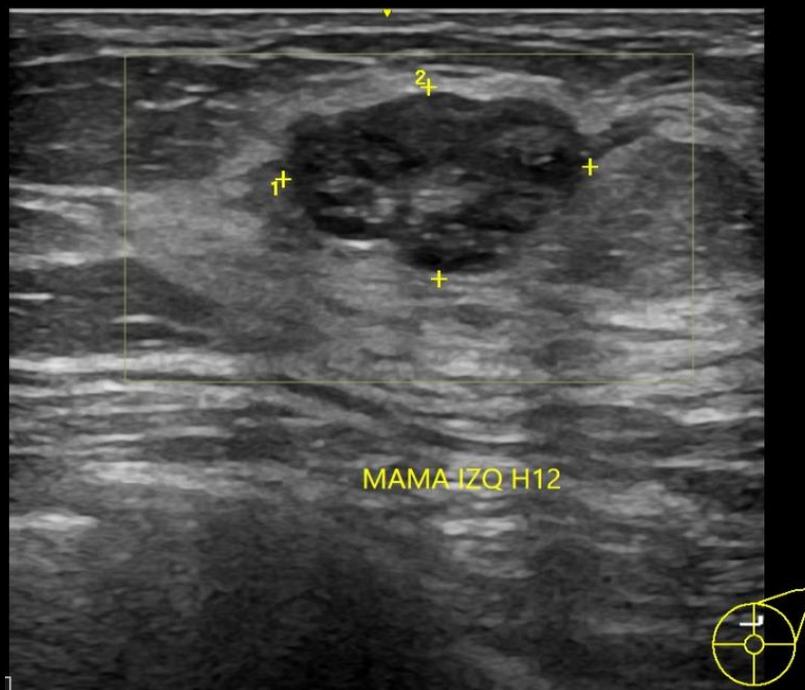
PRESENTACIÓN DEL CASO

FEMENINA DE 38 AÑOS

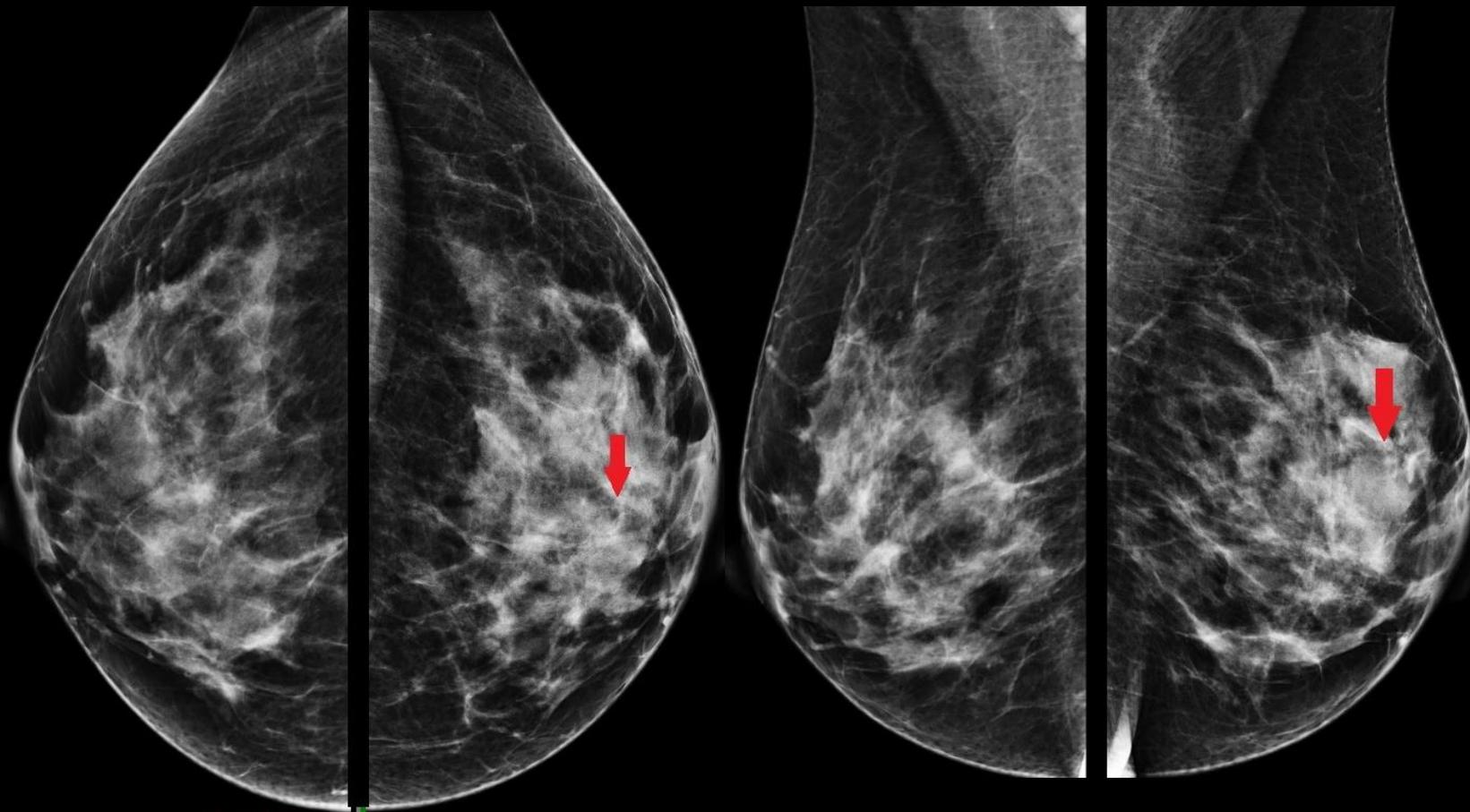
- 2G - 2P
- LACTANCIA POSITIVA
- AHF: ABUELA MATERNA Y MADRE CON CA. DE MAMA

EXAMEN FÍSICO:

- NÓDULO PALPABLE EN H12 DE MAMA IZQUIERDA, MÓVIL.
- 



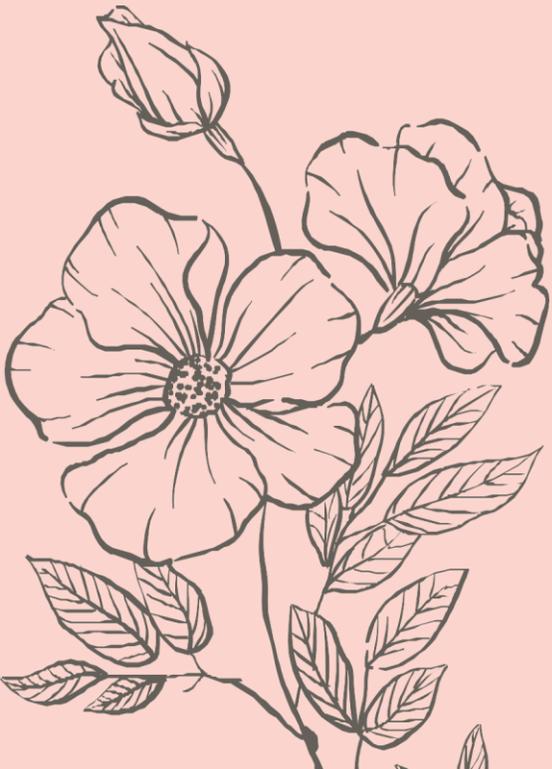
Ecografía: En MI, UCS, palpable, imagen nodular, oval, heterogénea, eje mayor paralelo a la piel, márgenes no circunscriptos, Doppler negativo, mide 15 x 10mm.



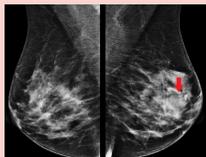
Mamografía: (ACR tipo C). En proyección de UCS-H12, plano anterior, imagen nodular, isodensa, de márgenes oscurecidos, mide 14mm.

DISCUSIÓN

- ENTIDAD BENIGNA Y POCO FRECUENTE.
- EN MUJERES PREMENOPÁUSICAS CON PATOGÉNIA DESCONOCIDA.
- ALGUNOS AUTORES REFIEREN UNA RESPUESTA DE LOS MIOFIBROBLASTOS A LOS ESTÍMULOS HORMONALES, PARTICULARMENTE A LA PROGESTERONA.
- 23% SE DIAGNOSTICA EN FORMA INCIDENTAL.



CONCLUSIÓN



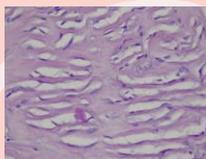
MAMOGRÁFICAMENTE SE PRESENTA COMO NÓDULO ISODENSO DE MÁRGENES CIRCUNSCRIPTOS, QUE PUEDE ASOCIAR MICROCALCIFICACIONES.



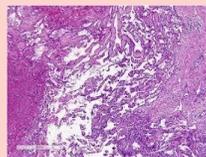
ECOGRÁFICAMENTE SE OBSERVA NÓDULO OVAL, HIPOECOICO O HETEROGÉNEO, A VECES CON ÁREAS QUÍSTICAS PEQUEÑAS, DOPPLER NEGATIVO.



RM: ISOINTENSO EN T1 , PRESENTANDO CAMBIOS QUÍSTICOS EN T2. EL REALCE TRAS CONTRASTE ES RÁPIDO Y PROGRESIVO (CURVA TIPO I)



HISTOLÓGICAMENTE: SOBRECRECIMIENTO DEL TEJIDO CONECTIVO FIBROSO DE LA MAMA QUE PRODUCE ESPACIOS PSEUDOVASCULARES



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ES EL ANGIOSARCOMA DE BAJO GRADO.



EL **TRATAMIENTO** DE ELECCIÓN ES LA RESECCIÓN QUIRÚRGICA

BIBLIOGRAFÍA



Revista Argentina de Mastología 2012; 31(111): 159-164



Rev. argent. radiol. v.73 n.4 Ciudad Autónoma de Buenos Aires oct./dic. 2009



Radiographics.vol.25 n.6 Noviembre 2005