

Gigantomastia gravídica vs carcinoma inflamatorio: rol de la ecografía

Fernández Sacchetto, Ileana; Torres D'amico, Lucrecia;
Cesario, Maribel; González Racig, Ana Laura; Iturbe,
Beatriz; Barujel Gisela

Instituto Conci – Carpinella. Córdoba, Argentina



Introducción

Las lesiones mamarias halladas durante el embarazo, usualmente ya están presentes previamente; a pesar de ello, deben ser evaluadas cuidadosamente antes de establecer el diagnóstico de benignidad o malignidad; esto implica un desafío multidisciplinario, en el cual el rol del imagenólogo adquiere un papel preponderante.

Objetivos

Resaltar el rol de la ecografía en la evaluación de la patología mamaria en el embarazo, fundamentalmente en la gigantomastia gravídica, donde cobra trascendental importancia para establecer el diagnóstico diferencial con el carcinoma inflamatorio.

Caso

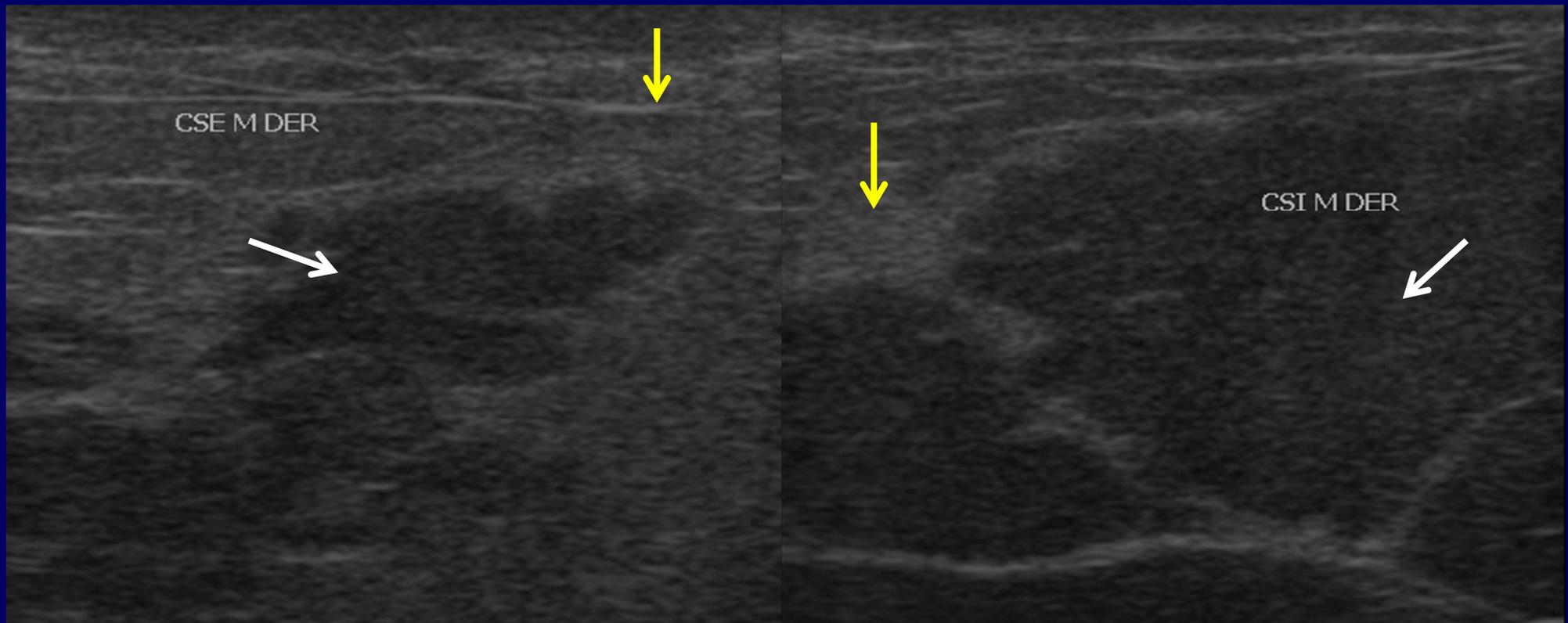
Paciente de 29 años, cursando embarazo de 27 semanas (primera gesta), sin antecedentes patológicos, que se presenta para ecografía.

Se evidencia un aumento desproporcionado en el tamaño de las mamas, con enrojecimiento y tumefacción

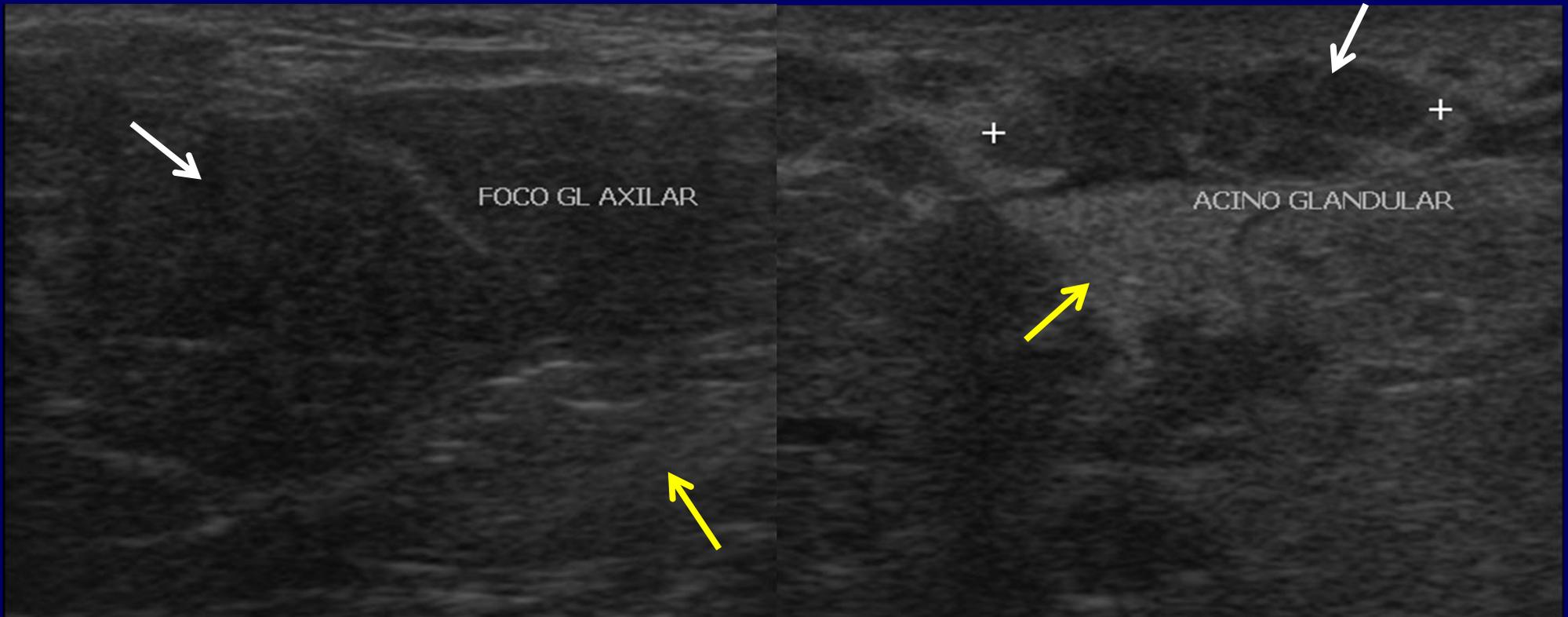


Paciente de 29 años, con considerable aumento del tamaño mamario.
Se objetiva foco glandular accesorio axilar izquierdo.

Al examen ecográfico, se objetiva tejido mamario hipertrofiado hipoecogénico y un abundante estroma ecogénico.

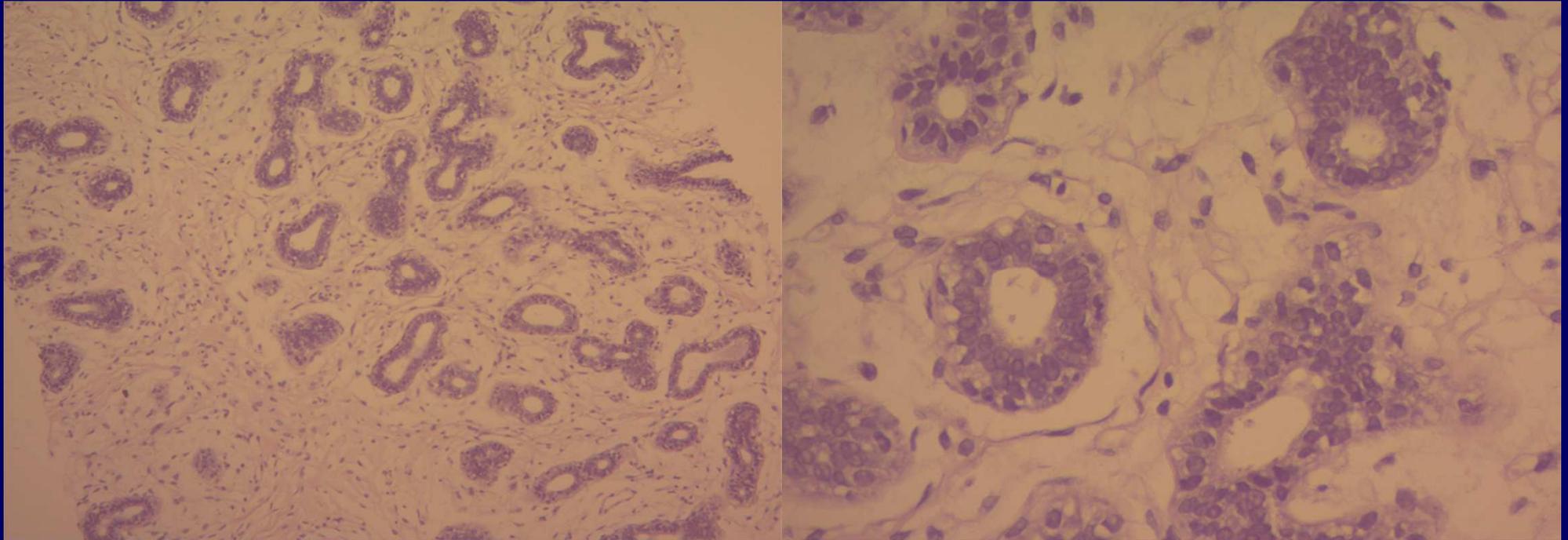


Ecografía mama derecha. Tejido mamario hipertrófico (flechas blancas); estroma (flechas amarillas)



Ecografía mama izquierda. Se hace hincapié en la evaluación del foco axilar accesorio. Tejido mamario hipertrófico (flechas blancas); estroma (flechas amarillas)

Se realiza punción biopsia con aguja trucut de 16 Fr, y se remite para su análisis histopatológico.



Abundante tejido conjuntivo, anormalmente compuesto por una gran cantidad de tejido fibroso; el mismo rodea los ductos, los cuales se encuentran asimismo compuestos de una gran celularidad, sin evidencias de atipia.

La gigantomastia o hipertrofia mamaria masiva, es una rara entidad, infrecuente, caracterizada por el agrandamiento difuso, masivo e incapacitante de las mamas, con elevada morbimortalidad. La forma más frecuente de presentación es la virginal, durante la adolescencia, y de manera más rara, la gravídica.

Su patogénesis no está clara, existiendo numerosas teorías, que van desde una posible hipersensibilidad a estímulos hormonales hasta una respuesta inmunomediada de probable etiología autoinmune.

Las mamas crecen desproporcionadamente, presentándose enrojecidas, inflamadas y edematizadas, planteando al examen clínico, el diagnóstico diferencial con el carcinoma inflamatorio.

Aquí es donde se hace fundamental la evaluación ecográfica, estableciendo claras diferencias, donde la imagen se presenta como áreas de parénquima mamario hipertrófico, inmersas en un abundante estroma, que adquiere la forma de "lagos" ecogénicos, sin edema del tejido celular subcutáneo ni engrosamiento de la piel.

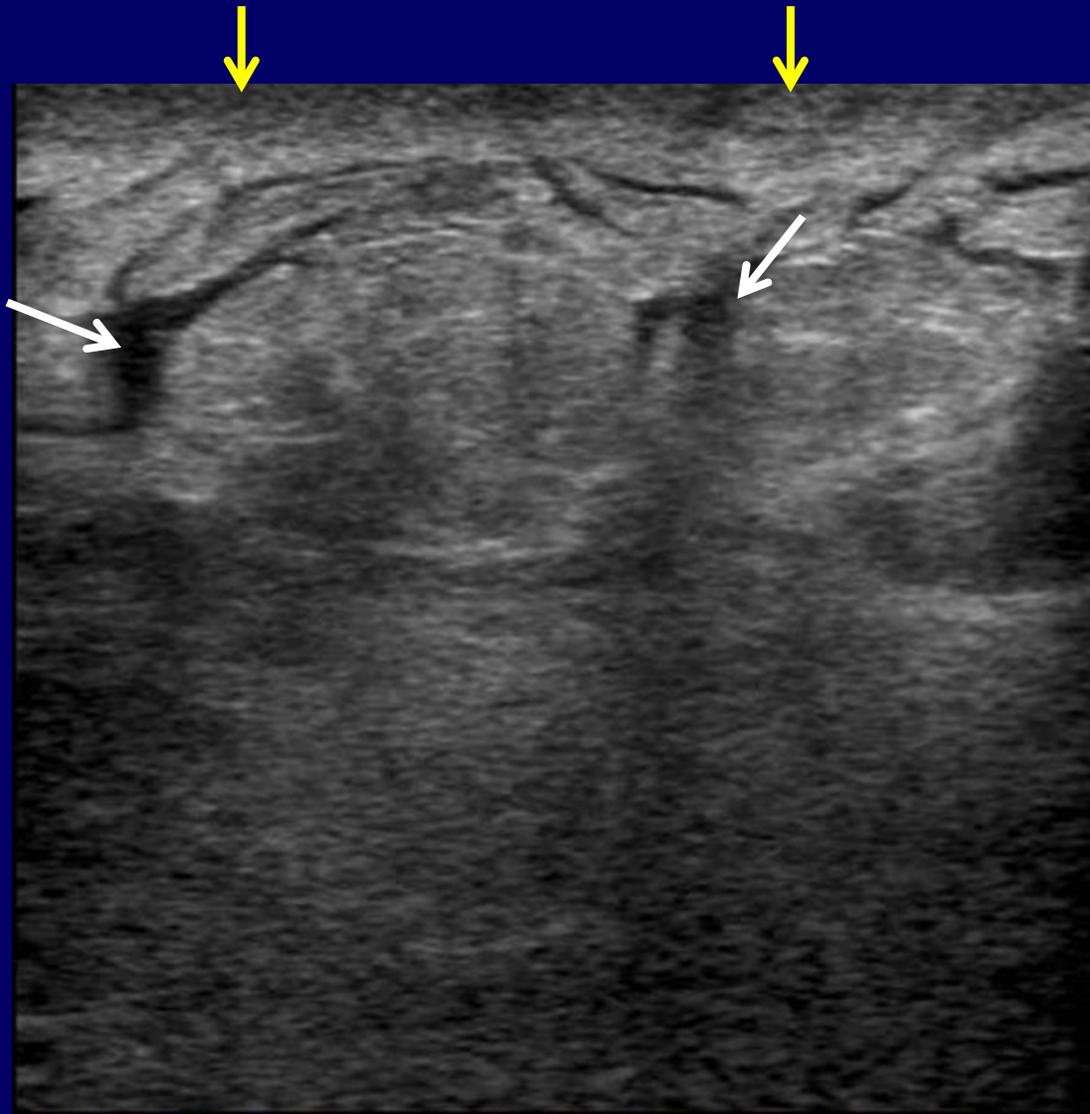


Imagen típica de carcinoma inflamatorio, donde se objetiva claramente el edema del TCS (flechas blancas) y el engrosamiento de la piel (flechas amarillas).

Conclusiones

Si bien la gigantomastia es una entidad poco frecuente, es de fundamental importancia que los ginecólogos y los radiólogos sean conscientes de este posible diagnóstico, en miras de establecer la disquisición con el carcinoma inflamatorio, frente a las claras diferencias de tratamiento y pronóstico de ambas patologías.

Bibliografía

“Gigantomastia gravídica asociada a tejido mamario ectópico vulvar”.
Hernández Hernández Ma. E.; Ramos, B. Revista Progresos de Obstetricia y Ginecología 2012;55:506-9.

“Macromastia gestacional: entidad poco frecuente”. Romero-Perez, I.; Salazar, D. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología 2007. Vol.58 No 3 (249-253).

“Gigantomastia durante el embarazo”. Corraliza Galan, V.; Serrano Antón, A. Revista Progresos de Obstetricia y Ginecología 2006;49:532-6.

“Gestational gigantomastia with complete resolution in a Nigerian woman”.
Ezem, B.; Osuagwu, C. BMJ Case Reports 2011.

“Gestational gigantomastia and anesthesia”. Gomez Rios, M.; Nieto-Serradilla, L. Anesthesiology 2012. Vol.116 No 1 (193).

“Radiologic evaluation of breast disorders related to pregnancy and lactation”.
Sabate, J.; Clotet, M.; Radiographics 2007. Vol.27 (101-124)