

# **Fibromatosis mamaria, diagnóstico diferencial del carcinoma invasor. A propósito de un caso.**

Mariño Jose David, Barbarini David, Tala villa Natalia, Torres D'Amico Lucrecia, Sanchez Franco, Barujel Gisela.

Instituto Conci-Carpinella

Córdoba, 2015

# Introducción

La fibromatosis o tumor desmoide, es una lesión infrecuente del tejido conectivo, representa al 0,2% de los Tumores mamarios. No produce metástasis, presenta alta recidiva local por sus márgenes infiltrativas. Imagenologicamente es casi indistinguible a un carcinoma mamario.

# Objetivo

- Dar a conocer un caso clínico presentado en nuestra institución, por tratarse de una patología poco frecuente.
- Revisar la literatura correspondiente del caso clínico – radiológico.

# Caso Clínico

- Paciente de 17 años, sin antecedentes patológicos ni familiares a la fecha.
- Motivo de consulta:  
Masa palpable en hora 12 de mama izquierda de 30 días de evolución, sin otro síntoma asociado derivada para ecografía mamaria .

# Ecografía Mamaria

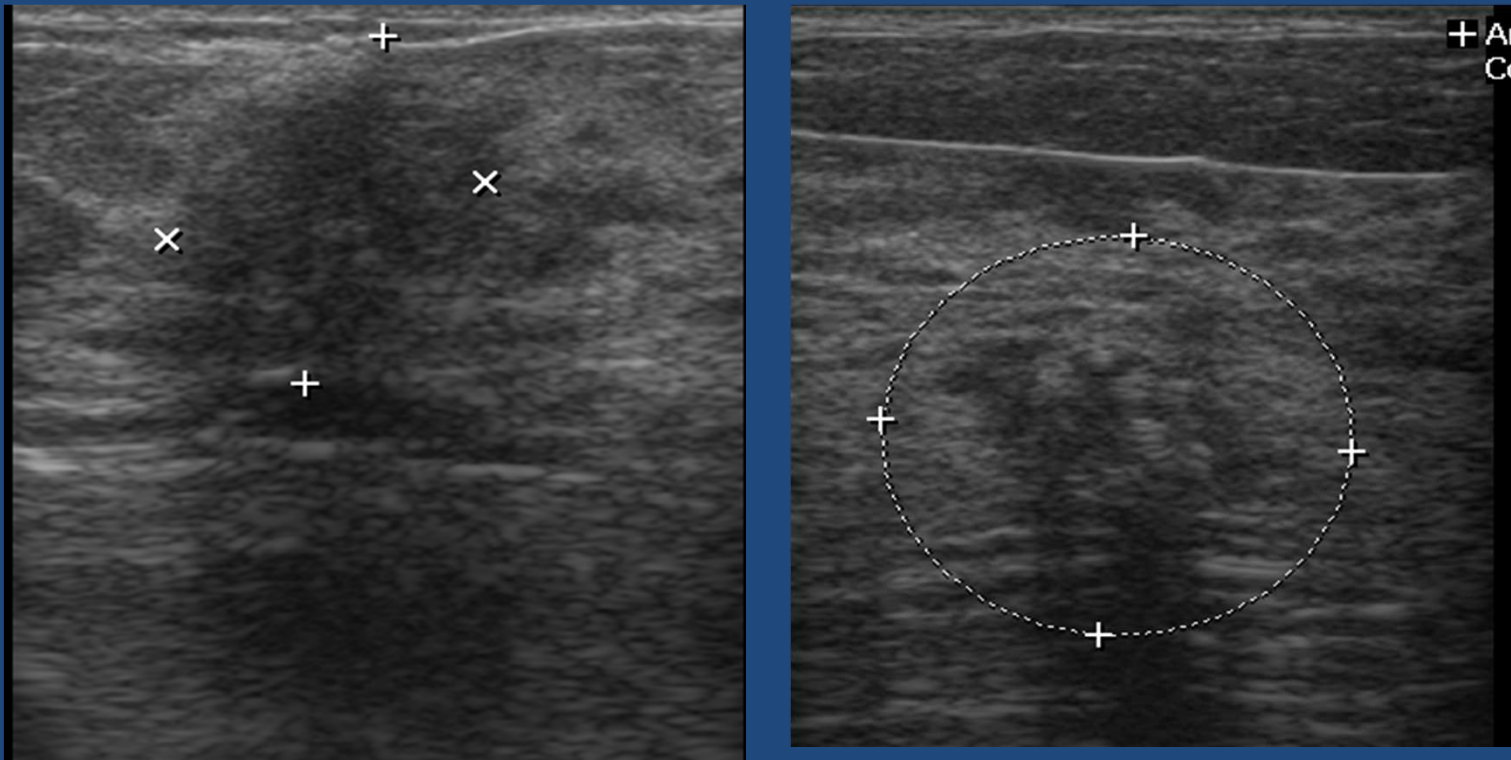


Figura 1 y 2. Área hipoecogénica de bordes geográficos de 20x15mm en hora 12 mama izquierda, asociada a microcalcificaciones (Birads IVb)

# Solicitud de mamografía según hallazgos ecográficos

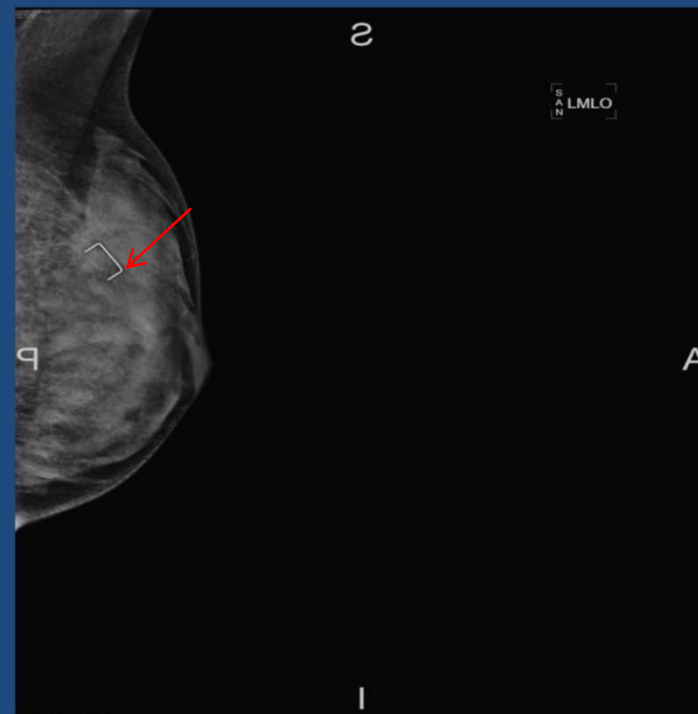
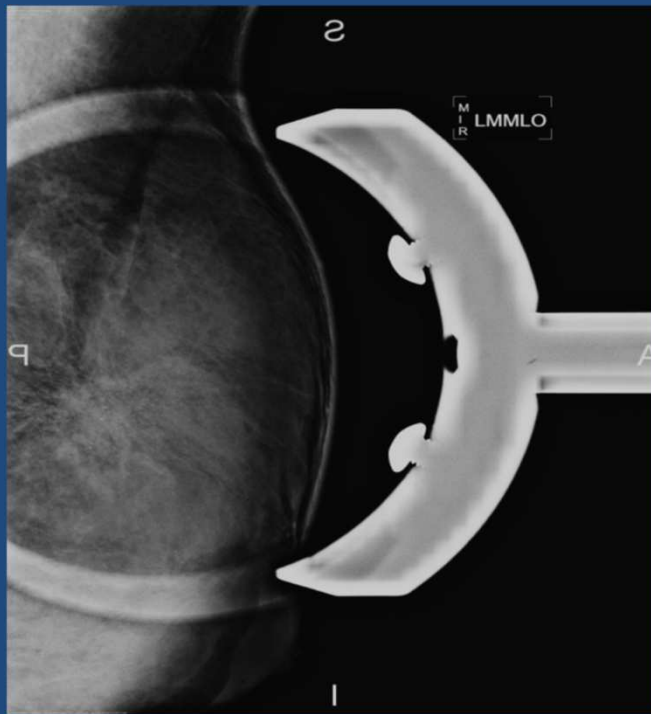


Figura 3 y 4. Área de distorsión arquitectural de contornos difusos, asociada a microcalcificaciones sugiriendo una lesión esclerosante radial compleja en hora 12 mama izquierda.

# Que estudio adicional de primera elección sugeriría usted con estas imágenes mamográficas ?

1. RMN con gadolinio
2. Punción eco guiada
3. Biopsia quirúrgica
4. Tomosíntesis
5. Punción mamaria estereotáxica digital con sistema de vacío

# Por solicitud de su médico tratante se realiza RMN con gadolinio

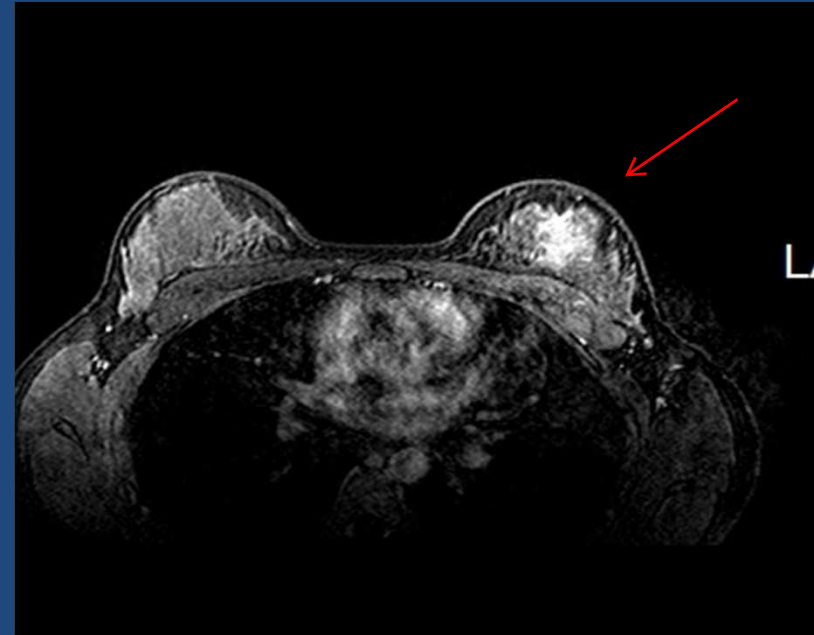


Figura 5 y 6. Opacidad nodular con captación incrementada y precoz, en hora 12 de mama izquierda de contornos imprecisos de 32x20x27 mm en concordancia con ecografía y mamografía ( Birads IV).



# Manejo Quirúrgico - Cuadractectomía

## INFORME

**MATERIAL:** 1- Biopsia por congelación de cuadrantectomía mamaria:  
Diagnóstico: Negativo para malignidad.  
2- Estudio diferido de la pieza

**MACROSCOPIA:** Se reciben 3 fragmentos de tejido mamario, el mayor mide 3x2,5x2 cm., son de color blanquecino y elásticos.

**MICROSCOPIA:** Los múltiples cortes efectuados presentan tejido mamario con focos de fibrosis densa del estroma que atrapan en sectores acinos mamarios sin atipias del epitelio. En otros sectores presentan focos con conductos mamarios más dilatados, con metaplasia apócrina del epitelio y con histiocitos en sus luces. En otro sector se observa hiperplasia epitelial atípica del epitelio ductal y microcalcificaciones.  
No hay malignidad.

Figura 7. Reporte histopatológico. Laboratorio Privado de Patología y Citopatología.

# Control al año de la cirugía

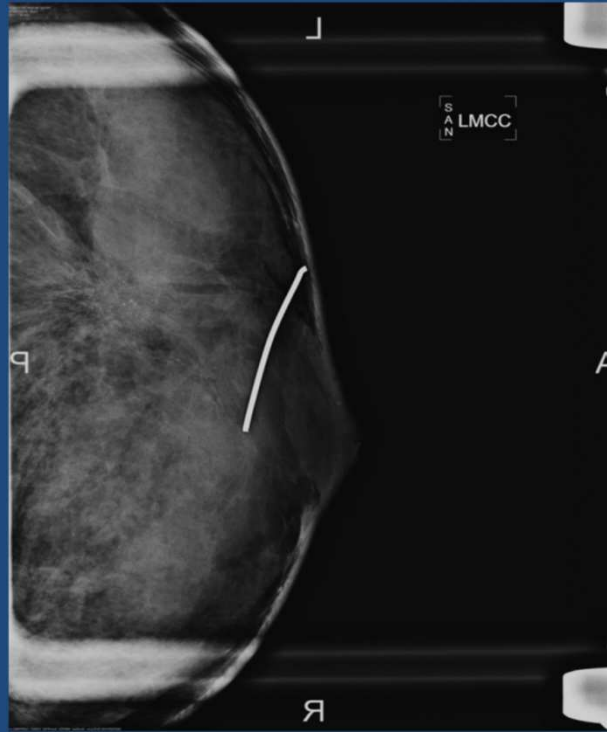


Figura 8. Masa palpable, hora12  
mama Izquierda.

# Opciones Terapéuticas

1. Adenomastectomía bilateral con colocación de implantes
2. Recuadrantectomía
3. Punción mamaria estereotáxica digital con sistema de vacío
4. Seguir en control semestral

# Punción mamaria estereotáxica digital con sistema de vacío

- Reporte de Biopsia : «Los hallazgos histológicos descritos resultan vinculables a una fibromatosis mamaria».

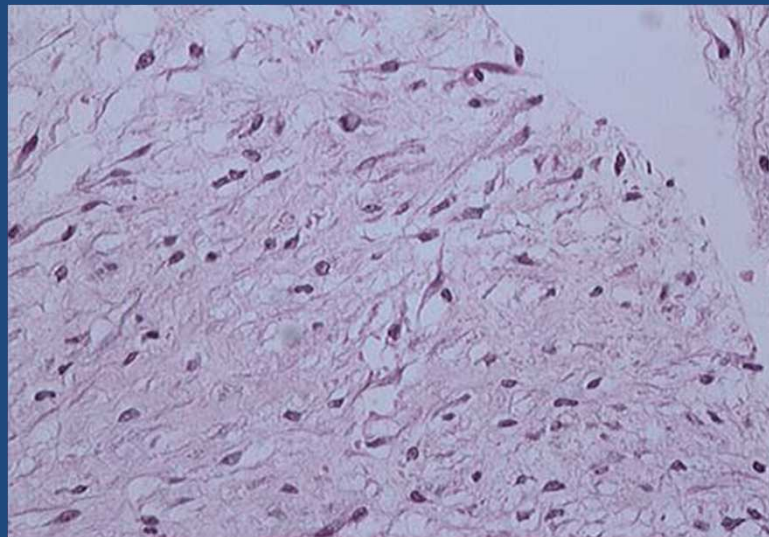


Figura 9. Biopsia percutánea.  
Proliferación fibroblástica, sin atipias.

# Fibromatosis Mamaria

- Etiología desconocida, se ha asociado a traumatismo, presencia de implantes salinos y cirugías previas. Puede ser única o múltiple, predominando en la 4 y 5 década de vida.
- Clínicamente, puede simular un Ca de mama (nódulo sólido, retracción cutánea e infiltración de estructuras adyacentes).
- Mamográficamente puede ser una masa mal definida, espiculada, sin presentar microcalcificaciones, ni adenopatías. En ecografía como una masa hipoecogénica, irregular y mal definida. En RMN suele ser irregular e hipo o isointensa en T1 e hiperintensidad variable en T2, por cambios mixoides.

# Conclusiones

- La fibromatosis de mama es una entidad poco común, localmente agresiva.
- Sus características clínicas y radiológicas simulan Tumores malignos de mama.
- El tratamiento de elección es la cirugía, presentando gran tendencia a la recurrencia, incluso con márgenes libres.

# Bibliografía

1. Díez J, López-Duque JC, Burgos J, Rodríguez L, Moreno J. Fibromatosis mamaria en paciente con tumor-rectomía previa. *Clínica e investigación en ginecología y obstetricia*. 2006; 33: 194-199.
2. Tavassoli F, Devilee P. Mesenchymal Tumors. *Pathology and Genetics of Tumors of The Breast and Genital Organs. WHO Classification of Tumors*. Lyon 2003; 8: 89-98.
3. Villarreal CS, Soto DB, Bargalló RJ, Bandera DA, Zumaran CO, Robles VC. Fibromatosis de mama: una lesión simuladora de cáncer. *Cir Ciruj* 2008; 7: 169-171.
4. Gump FE, Stemschein MJ, Wolff M. Fibromatosis of the breast. *Surg Gynecol Obstet* 1981; 153: 57-60.
5. Arora B, Gahlawat S, Gupta V, Sachdeva B, Sharma P, Rana S. Fibromatosis of the breast: a case report. *Indian J Pathol Microbiol* 2006;49:580-581.6.
6. Schwarz G, Drotman M, Rosenblantt R, Milner L, Shamonki J, Osborne M. Fibromatosis of the Breast: Case report and current concepts in the management of an uncommon lesion. *The Breast Journal* 2006; 12: 66-71.
7. Nakazono T, Satoh T, Hamamoto T, Kudo S. Dynamic MRI of Fibromatosis of the Breast. *Am. J. Roentgenol* 2003; 181: 1718 - 1719.
8. Magro G, Gurrera A, ScavoN, Lanzafame S, Bisceglia M. Fibromatosis of the breast: a clinical, radiological and pathological study of 6 cases. *Pathologica* 2002; 94: 238-246.
9. Neuman H, Brogi E, Ebrahim A, Brennan M, Van Zee K. Desmoid Tumors (Fibromatoses) of the Breast: A 25-Year Experience. *Annals of Surgical Oncology* 2008; 15: 274 -280.