

CASO CLÍNICO

Fibroadenoma masivo juvenil

Dres. Escandor El Ters, Ricardo Lista¹, Elber Miranda², Luis Perrone³

Resumen

Se comunica un nuevo caso de fibroadenoma masivo juvenil en una paciente de 14 años en que involucra la casi totalidad de la glándula mamaria. Se analizan las dificultades diagnósticas, el tratamiento quirúrgico realizado en este caso, mastectomía subcutánea y reconstrucción mamaria con prótesis de silicona y su resultado estético.

Palabras clave: Mama. Anatomía patológica.

Summary

The authors present a new case of juvenile massive fibroadenoma involving almost all the breast in a 14 year old patient. They analyse diagnostic difficulties and surgical treatment adopted in this case: subcutaneous mastectomy and breast reconstruction with silicon prothesis and its aesthetic result.

Introducción

Se utiliza el término de fibroadenoma masivo juvenil para un tumor de origen en la pubertad o pocos años después, único o múltiple, uni o bilateral, de crecimiento rápido que adquiere gran volumen, encapsulado, de consistencia firme⁽¹⁻⁵⁾.

Preferimos esta denominación a la de fibroadenoma gigante ya que ésta puede ser aplicada al fibroadenoma gigante foliado, que se presenta a edades mayores, de crecimiento no tan rápido, que puede ser maligno, elemento este que lo diferencia del fibroadenoma masivo juvenil que nunca es maligno⁽⁶⁻⁹⁾.

Presentado en la Sociedad de Cirugía del Uruguay el 12 de mayo de 1993.

1. Asistente de Clínica Quirúrgica

2. Residente de Cirugía

3. Ex Prof. Adj. de Clínica Quirúrgica

Correspondencia: Dr. E. El Ters, Walcalde 2638 apto 106 Montevideo, Uruguay

Material y método

La comunicación de un nuevo caso clínico de esta patología poco común, que afecta fundamentalmente a pacientes jóvenes, tiene como objeto: analizar dificultades diagnósticas, su tratamiento y resultado estético⁽⁵⁾.

Caso clínico

Sexo femenino, 14 años. Soltera. Caucásica. Montevideo.

Tumoración de mama izquierda de un año de evolución, de crecimiento progresivo y rápido adquiriendo un tamaño masivo, sin dolor, sin secreción por el pezón ni signos inflamatorios.

Al examen: mamas voluminosas, asimétricas por aumento notorio de mama izquierda con circulación venosa visible, areola de mayor tamaño, pezón aplanado, péndula con aumento notorio del peso. Tumoración de 14 por 10 cm que ocupa casi en su totalidad la glándula mamaria, dejando libre la prolongación axilar, de límites netos, de superficie lobulada, de consistencia dura, móvil con respecto a piel y pared torácica. Resto del examen físico sin particularidades a destacar.

Diagnóstico

La presencia de una tumoración voluminosa, en una paciente en edad puberal, de crecimiento rápido y progresivo, de superficie lobulada, límites netos, de consistencia dura, móvil; no adherida ni a piel ni a planos profundos, con aumento de la circulación y distensión areolar nos llevan al planteo clínico de fibroadenoma masivo juvenil, diagnóstico presuntivo de confirmación anatomopatológica.

Como diagnóstico diferencial se plantea cistosarcoma phyllodes o fibroadenoma gigante foliado, el que se presenta generalmente en edades mayores, aunque se han descrito casos durante la pubertad, y es de crecimiento más lento⁽²⁻⁷⁾.

Estudios realizados

Ecografía y mamografía mamaria

Gruesa tumoración de mama izquierda, que sustituye a la mama en su casi totalidad, sólida, de límites definidos, que no compromete los planos superficiales ni profundos, que parece corresponder a un fibroadenoma juvenil masivo.

Citopunción diagnóstica

Se obtiene una gota de aspecto gelatinoso, sobre fondo de sustancia mixoide se observan numerosas placas de células grandes de la línea epitelial, redondas, de tendencia monomorfa, citológicamente compatible con cystosarcoma phyllodes.

Los estudios paraclínicos preoperatorios no aportan mayores datos que la clínica dado que los mismos no permiten diferenciar entre fibroadenoma masivo juvenil y cystosarcoma phyllodes.

Tratamiento

El mismo es siempre quirúrgico, su indicación surge por el tamaño tumoral que compromete seriamente la estética mamaria, por el crecimiento rápido y progresivo que aumenta los desórdenes mecánicos producidos por el tumor y la certificación anatomopatológica del proceso ^(2, 3, 5, 6).

El tratamiento de esta patología es la tumorectomía, pero en el caso de esta paciente en la cual el tumor ocupa la casi totalidad de la glándula, se le planteó la realización de mastectomía subcutánea, buscando con ello un mejor resultado estético ⁽⁵⁾.

Se realizó biopsia extemporánea en la que se informa fibroadenoma masivo juvenil.

La reconstrucción mamaria se realizó en segunda instancia a los tres meses con prótesis de silicona retropectoral, lográndose un resultado estético satisfactorio.

Anatomía patológica

Macroscopía

Tumor delimitado por cápsula delicada.

Microscopía

Se reconoce estroma fibroconectivo hialinizado inmerso en el cual se encuentran estructuras glandulares revestidas por células epiteliales apicales y células mioepiteliales.

Se observa hiperplasia epitelial leve y algunas estructuras glandulares.

En suma: fibroadenoma juvenil.

Conclusiones

El fibroadenoma masivo juvenil es una entidad poco frecuente cuyo diagnóstico es presuntivo basado fundamentalmente en la edad de la paciente, crecimiento rápido del tumor, de superficie lobulada, duro, móvil, elementos que puede presentar el cystosarcoma phyllodes el cual es el diagnóstico diferencial más importante ⁽⁵⁾.

Los estudios paraclínicos presentan dificultad en diferenciar ambas entidades.

El tratamiento frente a una paciente con un tumor de estas características siempre es quirúrgico, el que por medio del estudio anatomopatológico certifica el diagnóstico.

La resección del tumor debe tener siempre presente el buen resultado estético ya que se trata de pacientes jóvenes y con patología benigna.

Recalcamos que el tratamiento debe ser realizado en conjunto con cirujano plástico.

Bibliografía

1. **Arrighi LA, Calandra D.** Tumores benignos. Fibroadenoma. In: Ginecología. 7^{ma} edición.. Buenos Aires: López, 1984:664-6.
2. **Beckmann C, Trueblood J, King M.** Juvenile adenofibromas. A case report. J Reprod Med 1990;35(4):422-4.
3. **Beltrán J, Méndez A, Laviña R, Delgado F.** Fibroadenoma gigante. Cir Uruguay 1990;60(1/3):68-71.
4. **Del Campo A, Mautone JA.** Fibroadenoma mamario. In: Larre Borges Y, Cazaban LA, Del Campo A. Patología quirúrgica III. Montevideo: Librería Médica 1984:297-303.
5. **Haagensen CD.** Adenofibroma masivo de la juventud. In: Enfermedades de la mama. 3^{ra} ed. Buenos Aires: Panamericana, 1987:294-5.
6. **Musio F, Mozingo D.** Multiple giant fibroadenoma. Am Surg 1991;57(7):438-41.
7. **Robbins SL.** Fibroadenoma y fibroadenoma gigante. Patología estructural y funcional. México: Interamericana 1975: 1242-5.
8. **Silva C.** Patología benigna de mama. Cuadernos de semiología quirúrgica. Montevideo: Librería Médica, 1986:23-4.
9. **Wilson RE.** Mama. En ç: Sabiston D. Tratado de patología quirúrgica. 7^a ed. México: Interamericana, 1980:601-2.