



FIBROADENOMA GIGANTE EN UNA ADOLESCENTE

GIANT FIBROADENOMA IN AN ADOLESCENT GIRL

Herrera-Lomonaco Sandra¹
De-la-Barrera-Castillo Luis Carlos²
Rincón-Alzamora Yendy Melissa²

Correspondencia: sherreral1@hotmail.com

Recibido para evaluación: marzo-14-2016. Aceptado para publicación: octubre-25- 2016

RESUMEN

Introducción: el fibroadenoma (FA) es un tumor benigno de tejido glandular y estromal, representa la neoplasia mamaria más frecuente en adolescentes. Cabe resaltar, que cuando su tamaño excede los 5 cm de diámetro o su peso los 500 g, se denomina FA gigante, cuya incidencia es de 0.5-2.0%. En algunas situaciones estos pueden permanecer con el mismo tamaño por largos períodos de tiempo o resolverse espontáneamente entre el 10-40% de los casos.

Caso clínico: paciente femenina de 16 años de edad, quien consultó por el aumento anormal del tamaño de su mama derecha. En el examen físico presentó asimetría mamaria, a expensas del lado derecho, con masa palpable firme, móvil y no dolorosa. Se realizó ecografía que reportó masa sólida de 13 cm de diámetro. Estudio de biopsia por aspiración con agua fina mostró abundantes células epiteliales y mioepiteliales cohesivas, sin atipias, compatible con tumor fibroestromal benigno. Finalmente, se practicó una resección local del tumor, la cual se efectuó sin complicaciones. El estudio histopatológico concluyó que se trataba de FA juvenil gigante.

Conclusión: debe considerar la extirpación del FA en pacientes cuyo tumor crece de manera rápida, cuando son de gran tamaño o cuando se generen cuadros de ansiedad en la paciente. El examen físico y los estudios de imagen sugieren el diagnóstico, el cual debe confirmarse con estudio histopatológico. **Rev.cienc. biomed. 2016;7(2):323-327.**

PALABRAS CLAVE

Neoplasias de la mama; Fibroadenoma; Promoción de la salud; Mama.

1 Médica. Patóloga. Docente Sección de Patología. Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena. Cartagena de Indias. Grupo de Investigación Centro de Investigaciones Biomédicas. Universidad de Cartagena. Colombia.

2 Estudiante de Pregrado. Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena. Cartagena. Grupo de Investigación Centro de Investigaciones Biomédicas. Universidad de Cartagena. Colombia.

SUMMARY

Introduction: fibroadenomas (FA) are benign tumors of glandular and stromal tissue, they represent the most frequent breast neoplasia in adolescents. It is important to take into account that when its size exceeds 5 cm in diameter or its weight 500 g, it is called giant FA whose incidence is 0.5-2.0%. In some situations, these can remain the same size for long periods of time, or resolve spontaneously in up to 10 to 40% of cases.

Case report: 16-year-old female patient, who consulted for abnormal increase of the size of her right breast. On physical examination, the patient presented breast asymmetry with increase in the right side, a palpable mass firm and mobile without painful. Ultrasound was performed, which reports solid mass of 13 cm in diameter. A fine-needle aspiration biopsy study shows abundant cohesive epithelial and myoepithelial cells, without atypia, compatible with benign fibrostromal tumor. Local resection of the tumor is performed, which was done without complications. The histopathological study concluded that it was giant juvenile FA.

Conclusion: it should be considered the removal of FA in those patients whose tumor is large, grows rapidly or in cases where anxieties are generated in the patient. Physical examination and imaging studies suggest the diagnosis, which must be confirmed by histopathology. **Rev.cienc.biomed. 2016;7(2):323-327.**

KEYWORDS

Breast Neoplasms; Fibroadenoma; Health Promotion; Breast.

INTRODUCCIÓN

Por ser un órgano expuesto a diversos cambios hormonales cíclicos, la glándula mamaria presenta múltiples alteraciones patológicas, tanto benignas como malignas. Las entidades benignas ocupan el 85% de la patología mamaria (1).

En la adolescencia, las enfermedades mamaras son poco frecuentes, sin embargo pueden causar gran malestar. Se destaca de manera especial el FA, un tumor de tipo mixto constituido por tejido glandular y estromal. Es frecuente principalmente en mujeres menores de 30 años de edad (1,2). Aproximadamente un 0.4% de FA aparecen en adolescentes y constituyen la neoplasia mamaria más frecuente en este grupo etáreo (3).

La principal presentación de los FA es la de una masa sólida, indolora y móvil, que al recibir estímulo hormonal puede alcanzar gran tamaño. Cuando son mayores de 5 cm o presentan un peso superior de 500 g se consideran FA gigantes, un subtipo infrecuente de FA juvenil. Pueden permanecer con el mismo tamaño o resolverse espontáneamente hasta en un 10 y 40 % de los casos (1,4-8). El FA gigante juvenil corresponde al 0.5-2.0% de todos los FA y representa 7% de las lesiones

mamaras descritas en adolescentes (9,10). El objetivo es presentar un caso clínico de FA juvenil gigante.

CASO CLÍNICO

Se describe el caso clínico de una adolescente de 16 años de edad, quien consultó por cuadro clínico de seis meses de evolución, consistente en aumento del tamaño de la mama derecha y con masa palpable. Negó dolor, prurito, salida de secreciones por el pezón y fiebre. Al examen físico se observó asimetría mamaria con aumento del lado derecho y masa palpable, no dolorosa, firme y móvil. El complejo areola-pezón era de aspecto usual sin secreciones. La ecografía reveló masa de 15 cm de diámetro, sólida, con aumento de la ecogenicidad. El resto del tejido era glandular, heterogéneo y sin presencia de adenomegalias.

El estudio de biopsia por aspiración con aguja fina reveló abundantes células epiteliales y mioepiteliales cohesivas, dispuestas en grupos con núcleos bipolares desnudos, sin atipias y compatible con tumor fibroepitelial benigno. La paciente fue programada para resección local, la cual se efectuó sin complicaciones. La Figura N°1 presenta la lesión extirpada.

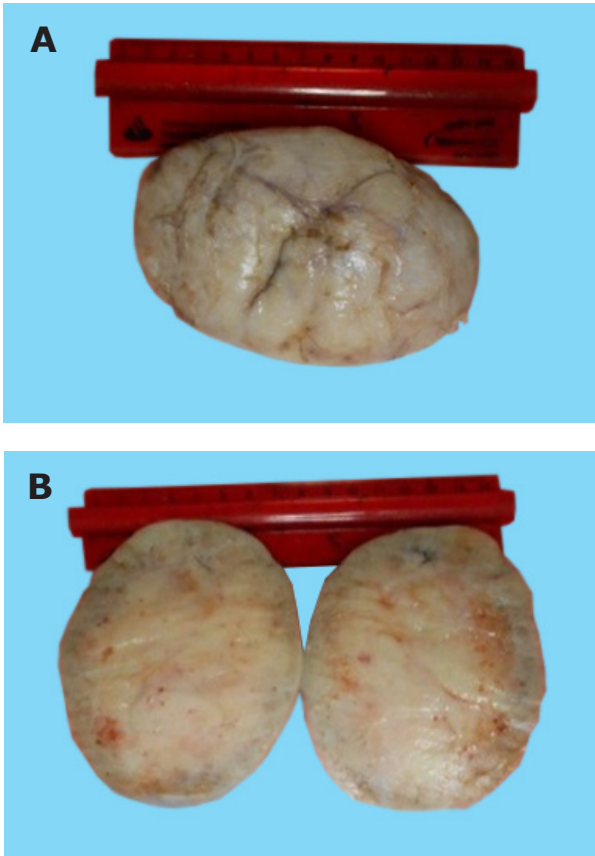


Figura N° 1.
(A) Tumor fibroestromal de aspecto benigno. 13x8x4 centímetros. Extirpado de mama derecha. Bien delimitado y superficie lobulada.
(B) Corte longitudinal de la lesión, superficie homogénea y sólida.

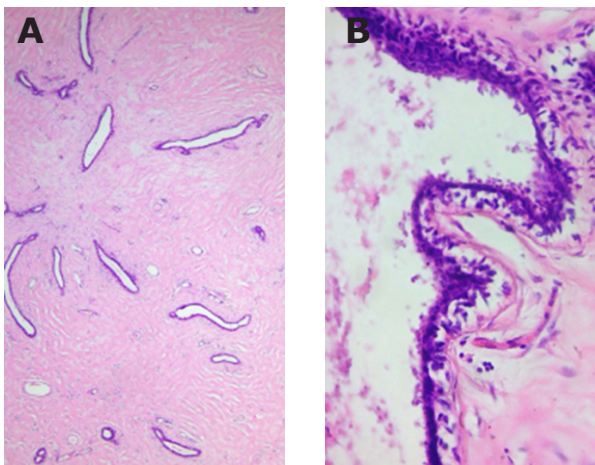


Figura N° 2. Imagen histológica de la lesión.
(A). Estructuras epiteliales rodeadas por abundante estroma (H&E-4x).
(B). Epitelio de revestimiento cilíndrico. Mioepitelio indicativo de lesión benigna. No se observó incremento en el conteo de mitosis ni atipias (H&E-40X).

La recuperación postoperatoria fue satisfactoria. El estudio histopatológico demostró presencia de tumor bifásico, fibroepitelial, constituido por proliferación de elementos epiteliales rodeados con componente estromal y sin atipias. Figura N° 2. El diagnóstico: FA juvenil gigante de mama derecha. Un año después de cirugía se encontraba asintomática.

DISCUSIÓN

Los FA juveniles son tumores mamarios poco frecuentes, se presentan en el 1-2% de las adolescentes (9). Generalmente se manifiestan como una masa de crecimiento rápido, bien delimitada, no dolorosa. En los casos de FA gigantes, la piel puede encontrarse distendida, lo cual es muy raro en lesiones pequeñas (10,11). Los FA gigantes son un subtipo poco frecuente, aparecen generalmente entre los 10-18 años de edad con frecuencia de 0.5-2.0%. Son la principal causa de asimetría mamaria y macromastia unilateral en las adolescentes (12-15).

Habitualmente se ha considerado que los FA no se relacionan con cáncer de mama, sin embargo, se ha demostrado que el riesgo de cáncer de mama puede ser un poco mayor en estas pacientes (16). Esto puede ser explicado por el aumento de la sensibilidad a los estrógenos, con modificación arquitectural y citológica continua del tejido mamario presente en el FA, que puede conducir posteriormente a cambios hiperplásicos y evolución hacia carcinoma (15).

Los carcinomas que se hallan en un FA pueden ser lesiones *in situ*, principalmente de tipo lobulillar (17). El FA se clasifica como una enfermedad proliferativa de la glándula mamaria. El riesgo relativo de desarrollar cáncer de mama es 1.5 a 2.0 veces mayor que en la población general. El riesgo absoluto para toda la vida es de 5-7% en ambas mamas. Esta situación se ha relacionado más con los denominados FA complejos, definidos como aquellos que contienen quistes mayores de 3 mm, adenosis esclerosante, cambios apocrinos, hiperplasia epitelial o calcificaciones epiteliales (18,19).

La mayoría de los FA son hiperplasias policlonales del estroma lobulillar, los cuales pueden crecer durante la adolescencia y en el embarazo, e incluso pueden infartarse (20). Generalmente son unilaterales (9) y tienen predilección por mujeres de raza negra o asiática, las lesiones comienzan a aparecer en la adolescencia casi siempre antes o poco tiempo después de la menarquía (11).

El diagnóstico del FA se basa en el examen físico, complementado con la ecografía, donde se puede apreciar generalmente una imagen de nódulo sólido, ya sea ovoide o multilobular, de aspecto regular y con bordes bien definidos, de carácter homogéneo e hipoeoico (18). Sin embargo, para establecer un diagnóstico definitivo se debe realizar estudio histopatológico. La biopsia por aspiración con aguja fina tiene gran importancia para determinar lesiones de mama, aportando un diagnóstico rápido y definitivo, además de contribuir a realizar un planteamiento terapéutico más exacto (13). Así fue abordado el presente caso, la paciente fue sometida a valoración clínica acompañada de ayudas imagenológicas y el diagnóstico fue confirmado de manera definitiva por el estudio histopatológico.

El diagnóstico diferencial del FA gigante se hace con el tumor filodes, el cual es común en mujeres desde la tercera a la quinta década de la vida y siendo muy rara su presentación en adolescentes. Se manifiesta como una masa solitaria unilateral de crecimiento rápido, que al momento del diagnóstico tiene gran tamaño. Se caracteriza por ser algo móvil, de contornos lisos y lobulados (13).

Para lograr el manejo de los FA típicos, es aplicable un enfoque conservador, ya que un gran número de estos casos involuociona de manera espontánea. El tratamiento se basa en enucleación del tumor, aunque pueden ser consideradas medidas reconstructivas en los casos de gran tamaño. En ningún caso, se indica la mastectomía ni la terapia adyuvante (12,14). Las lesiones que muestren rápido crecimiento y las que alcancen gran tamaño, deben ser extirpados con el fin de que puedan ser analizados y se logre establecer el diagnóstico diferencial con otras entidades como el tumor filodes. Sin embargo, la decisión quirúrgica debe evaluarse de manera individual en cada paciente (13).

CONCLUSIÓN

El FA gigante de mama es un tumor benigno, de gran tamaño y rápido crecimiento, que puede generar molestias considerables en la paciente y su presentación suele ser a temprana edad. Es necesario un buen examen físico, ecografía y el estudio por anatomía patológica, que hace el diagnóstico definitivo.

CONFLICTO DE INTERESES: ninguno que declarar.

FINANCIACIÓN: recursos propios de los autores. Estudios de laboratorio, insumos hospitalarios, medicamentos y honorarios profesionales aportados dentro de la atención asistencial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Secretaría de Salud. Dirección General de Salud Reproductiva. Compendio de Patología Mamaria. México. 2002. Internet. (Acceso: 7 de febrero del 2016). Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7205.pdf>
2. Deguelte-Lardièrre S, Monceau E, Routiot T, Poli-Mérol ML. Patología mamaria en la adolescencia. Ginecología-Obstetricia. 2007;43(4):1-8.
3. Gaurav K, Chandra G, Neelam K, Kumar S, Singla H, Yadav S. A pre-pubertal girl with giant juvenile fibroadenoma: A rare case report. Int J Surgery Case Reports. 2015;16:87-9.
4. Matz D, Kerivan L, Reintgen M, Akman K, Lozicki A, Causey T, et al. Breast preservation in women with giant juvenile fibroadenoma. Clinical Breast Cancer. 2013;13(3):219-22.
5. Guerra I, Núñez A, Sánchez D. Fibroadenoma gigante en una adolescente. MEDISAN. 2014;18(4):569-74.
6. Hubbard J, Cagle K, Davis J, Kaups K, Kodama M. Criteria for excision of suspected fibroadenomas of the breast. Am J Surgery. 2015;209(2):297-301.
7. Gobbi D, Dall'Igna P, Alaggio R, Nitti D, Cecchetto G. Giant fibroadenoma of the breast in adolescents. J Pediatric Surgery. 2009;44(2):e39-e41.

8. Kaur N, Saini S, Somasekhar S, Gupta A. Bilateral florid juvenile fibroadenomas of the breast in an adolescent: a rare indication for subcutaneous mastectomy. *J Ped Adolesc Gynecol*. 2015;28(5):e135-e137.
9. Lai H, Lee C, Li Y, Chen C, Chen D, Kuo S. et al. Juvenile giant fibroadenomas with apparent breast asymmetry successfully managed by round-block technique. *JPRAS Open*. 2015;6:40-43.
10. Mesber C, Peña J, Rupérez J, Chacín B, Moreno A, Sáez N. Fibroadenoma infarto juvenil. Reporte de un caso. *Rev Venezolana Oncología*. 2013; 25(4):260-67.
11. García R, Nieto M, Jiménez C, Labao L, Hernández G. Fibroadenoma gigante juvenil. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*. 2008; 35(6):221-224.
12. Hidalgo J, Aznar I, Fernández A, Vila J, García A, Argudo A. Mastectomía por fibroadenoma gigante juvenil recidivante. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*. 2011;54(10):528-31.
13. Guzmán M, Heron S, Martínez E, Ramos P, Martínez N, Cardinali F, et al. Fibroadenoma gigante de mama. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*. 2011;38(1):32-34.
14. Sánchez A, Albalat R, Gutiérrez Á, La Calle M. Mastectomía por fibroadenoma gigante localmente avanzado. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*. 2015; 58(9): 413-416.
15. Panda S, Patro B, Mishra J, Dora R, Subudhi B. Multiple fibroadenomas in bilateral breasts of a 46-year-old Indian woman: a case report. *International Journal of Surgery Case Reports*. 2014;5(5):262-64.
16. Martínez D, Alcalde M, Peñas L, Salvador J. Los fibroadenomas mamarios también pueden contener lesiones premalignas y malignas. *Cirugía Española*. 2009;86(1):51-53.
17. Tresserra F, Grases P, Escayola C, Feu J, Fábregas R, Fernández A. Fibroadenoma y cáncer de mama: aspecto clinicopatológicos en 8 casos. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*. 2002;45(9):369-73.
18. Moreno-Manzanaro A. Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Virgen de las Nieves Granada. Internet. (Acceso: 3-marzo del 2016). Disponible en: http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/actividad_docente_e_investigadora/clases_residentes/2013/clase2013_tumores_benignos_de_mama.pdf
19. Shah B, Shah BB, Sharma K, Singh P, Sahu S. Giant fibroadenoma of the breast mimicking phyllodes tumor in an adult female: emphasizing the role of cytology in the diagnosis. *Int J Stud Res*. 2014;4(2):44-7.
20. Hick David, Lester Susan. Diagnóstico en patología mamaria. *Marban- Amirsys*. 2014;6(2):14-20.



**Universidad
de Cartagena**
Fundada en 1827

**REVISTA CIENCIAS
BIOMÉDICAS**

Es el órgano de información científica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena. Colombia.

Publique su trabajo en esta revista enviando su manuscrito a:
revistacienciasbiomedicas@unicartagena.edu.co
<http://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cienciasbiomedicas>
www.revistacienciasbiomedicas.com.co

Revista ciencias Biomédicas es una publicación independiente, imparcial, abierta, revisada por pares, de elevada visibilidad internacional, con circulación online e impresa. Publica artículos en todas las modalidades universalmente aceptadas, en inglés y en español, de temas referentes a las

ciencias biomédicas, incluyendo ámbitos clínicos, epidemiológicos o estudios básicos.

El sistema de gestión de manuscritos es rápido y justo.

Revista Ciencias Biomédicas está incluida en varias bases de datos latinoamericanas e internacionales.

Antes de enviar su manuscrito, revise las recomendaciones para los autores, presentes en:
<http://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cienciasbiomedicas>
www.revistacienciasbiomedicas.com.co