

Fibroadenoma gigante. Presentación de un caso

Alejandro F. Sanz, Martín Bou-Khair, Ignacio Díaz Saubidet, Eugenia Elias, Anna Jaes, Cecilia Puga, Luis Zuccardi

Introducción

El fibroadenoma es una lesión benigna^{1,2} que ocurre en el 25% de las mujeres, de manera asintomática; los tumores múltiples se detectan en el 13-20% de las pacientes.³ El fibroadenoma representa un grupo de lóbulos mamarios hiperplásicos, considerados una aberración del desarrollo e involución normal de la mama.³ Gran cantidad de trabajos indican que el fibroadenoma es un factor de riesgo para el desarrollo de cáncer de mama.³⁻⁷

El fibroadenoma gigante juvenil es una variedad rara de fibroadenoma, caracterizada por un crecimiento rápido y masivo de una masa mamaria encapsulada. Representa el 0,5-2% de todos los fibroadenomas. Por definición, tiene más de 5 cm de diámetro y su tamaño se puede duplicar en 3-6 meses. El fibroadenoma gigante es sólido, indoloro y unilateral. La edad típica de presentación es entre los 10 y 18 años.^{8,9} La mama involucrada está aumentada de tamaño, con prominentes venas superficiales.⁹

El diagnóstico diferencial incluye masa fibroquística, lipoma, hamartoma gigante, cistosarcoma filloides y carcinomas.^{9,10}

Caso clínico

Paciente de sexo femenino, de 11 años de edad, previamente sana. Se presenta con una masa dolorosa, de crecimiento rápido, de la ma-

ma derecha (Figura 1). El tumor involucraba toda la glándula, deformando la aréola, era móvil e indoloro a la palpación, a pesar de que la paciente refería dolor difuso en la mama. Se observaba ingurgitación venosa a nivel de la piel. El diámetro de la masa era de aproximadamente 7 cm. El examen de la mama contralateral era normal y no se palpaban adenopatías axilares. La ecografía mamaria reveló a nivel de la mama derecha una imagen sólida, de bordes heterogéneos, de 7 cm de longitud que ocupa casi toda la glándula mamaria, dejando parénquima glandular conservado a nivel superior de 7 mm e inferior de 12 mm. Piel y pezones normales. Diagnóstico presuntivo: fibroadenoma gigante derecho (Figura 2).

Se abordó el tumor por una incisión en el pliegue submamario; se realizó la disección por el plano capsular, liberando las adherencias entre el fibroadenoma y el tejido mamario subyacente, tratando de adoptar una conducta lo más conservadora posible. Se extremaron los cuidados para no lesionar la piel ni la aréola, ya que se encontraban en íntimo contacto con el tumor. El tumor era una masa blanquecina, de bordes netos, dura; no se realizó biopsia por con-



Figura 1. Imagen prequirúrgica. Obsérvese la asimetría mamaria y areolar.

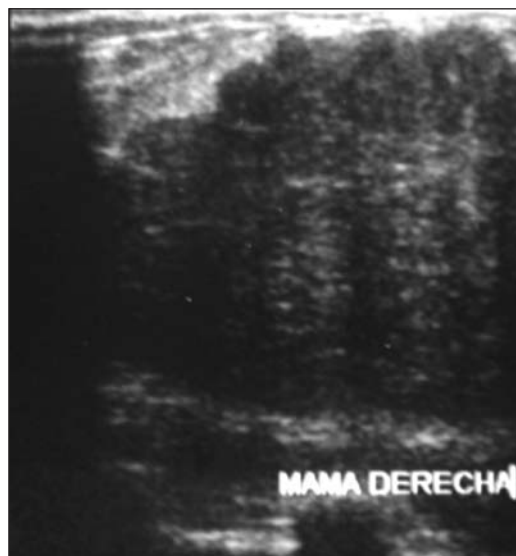


Figura 2. Ecografía mamaria que muestra masa tumoral de bordes festoneados e irregulares.

Unidad 16
Cirugía General
Hospital de Niños
"Ricardo Gutiérrez"
Gallo 1330 (1425)
Buenos Aires,
Argentina



Figura 3. Incisión sobre pliegue submamario. Se constata gran masa tumoral, duro-elástica adherida en forma laxa a los planos profundos.

gelación (Figura 3). Todo el material fue enviado a anatomía patológica. El informe de anatomía patológica reveló fibroadenoma gigante de mama.

Se efectuó una curación compresiva. La paciente evolucionó favorablemente y fue dada de alta a las 48 horas. El resultado estético fue muy satisfactorio (Figura 4).

Discusión

La enfermedad mamaria en Pediatría es poco frecuente; en la mayoría de los casos, se trata de patología benigna.

Como cirujanos pediatras debemos conocer en detalle el espectro de patologías que afectan a mujeres jóvenes, especialmente adolescentes, en plena época reproductiva. A pesar de que varias comunicaciones confirman el carácter benigno del fibroadenoma gigante, la cirugía es el tratamiento de base para este tipo de patología. La extensión de la cirugía, sin embargo, es controvertida, oscila entre exéresis tumoral y una mastectomía subcutánea.⁹

Según Deschenes et al,¹¹ la presencia de un carcinoma in situ dentro de un fibroadenoma es del 0,02%; Buzanowsky-Konarky et al comunicaron cinco casos en una revisión de 4000 fibroadenomas.¹²

En nuestra experiencia, hemos tratado 41 pacientes con patología mamaria que requirieron cirugía desde enero de 2002 hasta agosto de 2008. De ellas, 29 (70,7%) niñas tenían fibroadenomas confirmados por estudio anatómico-patológico.



Figura 4. Imagen a los 7 días de la cirugía. Resultado estético satisfactorio.

La paciente es seguida en forma conjunta con el Servicio de Cirugía y Ginecología de nuestro hospital, con excelente evolución.

Comentario

Se debe tener en cuenta que la patología mamaria maligna en Pediatría existe y descartarla cuando una paciente tiene un nódulo mamario.

Bibliografía

1. Ligon RE, Stevenson DR, Diner W, Westbrook KC, Lang NP. Breast masses in young women. *Am J Surg* 1980; 140:779-782.
2. Foxcroft LM, Evans EB, Hirst C, Hicks BJ. Presentation and diagnosis of adolescent breast disease. *Breast* 2001;10(5):399-404.
3. El-Wakeel H, Umpleby HC. Systematic review of fibroadenoma as a risk factor for breast cancer. *Breast* 2003;12(5):302-307.
4. Drukker BH. Breast disease: a primer on diagnosis and management. *Int J Fertil Womens Med* 1997;42: 278-287.
5. McPherson K, Steel CM, Dixon JM. ABC of breast diseases: breast cancer—epidemiology, risk factors, and genetics. *BMJ* 2000;321:624-628.
6. Page DL, Steel CM, Dixon JM. ABC of breast diseases: carcinoma in situ and patients at high risk of breast cancer. *BMJ* 1995;310:39-42.
7. Mies C, Rosen PP. Juvenile fibroadenoma with atypical epithelial hyperplasia. *Am J Surg Pathol* 1987;11(3): 184-190.
8. Baxi M, Agarwal A, Mishra A, et al. Multiple bilateral giant juvenile fibroadenomas of breast. *Eur J Surg* 2000; 166:828-830.
9. Dolmans GH, Hoogbergen MM, van Rappard JH. Giant fibroadenoma of one breast: Immediate bilateral reconstruction. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2007;60(10): 1156-1157.
10. Weinzweig N, Botts J, Marcus E. Giant hamartoma of the breast. *Plast Reconstr Surg* 2001;107:1216-1220.
11. Deschenes L, Jacob S, Fabia J, Christen A. Beware of breast fibroadenomas in middle-aged women. *Can J Surg* 1985;28(2):372-374.
12. Buzanowsky-Konarky K, Harrison EG, et al. Lobular carcinoma arising in fibroadenoma of the breast. *Cancer* 1975;35(2):450-456.