



ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at
www.elsevier.es/ad



CASO CLÍNICO

Mama ectópica vulvar

E. Godoy-Gijón^{a,*}, M. Yuste-Chaves^a, Á. Santos-Briz^b, C. Esteban-Velasco^c
y P. de Unamuno-Pérez^a

^a Servicio de Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología, Hospital Clínico de Salamanca, Salamanca, España

^b Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Clínico de Salamanca, Salamanca, España

^c Servicio de Cirugía General, Hospital Clínico de Salamanca, Salamanca, España

Recibido el 1 de diciembre de 2010; aceptado el 13 de febrero de 2011

PALABRAS CLAVE

Mama;
Ectópica;
Vulva

KEYWORDS

Breast;
Ectopic;
Vulva

Resumen Se describe el caso de una mujer de 24 años de edad con una tumoración subcutánea localizada en la región pubiana inferior izquierda cuyo estudio histopatológico mostró una mama ectópica. Las lesiones tumorales vulvares son poco frecuentes y la presencia de tejido mamario ectópico a nivel vulvar es extremadamente rara. El motivo de consulta en estos casos suele ser el aumento de tamaño fluctuante en relación con cambios hormonales, generalmente secundarios al embarazo o la lactancia, o con alteraciones tumorales asociadas. El caso que se presenta mostraba un crecimiento progresivo sin aparente causa hormonal o neoplásica subyacente, se trataba por tanto de una mama ectópica con clínica de tumoración subcutánea.

© 2010 Elsevier España, S.L. y AEDV. Todos los derechos reservados.

Accessory Breast on the Vulva

Abstract We describe a 24-year-old woman with a subcutaneous swelling in the left inferior pubic region. Histology revealed ectopic breast tissue. Vulvar tumors are uncommon and the presence of ectopic breast tissue in this region is extremely rare. In these cases, patients usually consult for a mass that varies in size with hormonal changes, typically during pregnancy or breast-feeding, or that has associated neoplastic changes. In our patient, the mass had grown progressively with no identifiable underlying hormonal association or neoplasm. We therefore classified it as ectopic breast tissue presenting as a subcutaneous mass.

© 2010 Elsevier España, S.L. and AEDV. All rights reserved.

Introducción

El tejido mamario tiene su origen en el ectodermo embrionario. La denominada «línea mamaria» se extiende desde la

axila hasta la cara medial de la ingle¹. Durante la embriogénesis se produce una regresión espontánea de este tejido, a excepción del situado en la región torácica que da lugar a las mamas en el adulto.

Cuando se produce un fallo en la regresión de la línea mamaria fuera de la región pectoral, condiciona el desarrollo de estructuras mamarias ectópicas. Se observan con mayor frecuencia en la región axilar, siendo la localización vulvar extremadamente rara¹.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: e.godoy.gijon@gmail.com (E. Godoy-Gijón).

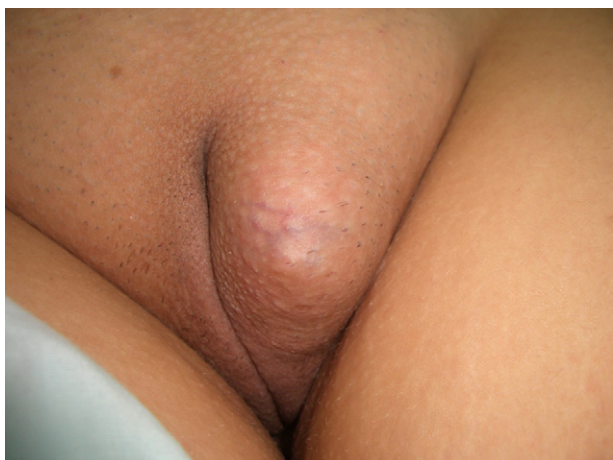


Figura 1 Tumoración subcutánea en el labio mayor izquierdo vulvar (mama ectópica).

Caso clínico

Se describe el caso de una mujer de 24 años de edad que fue valorada en la consulta de Dermatología por una tumoración vulvar de dos años de evolución, que había experimentado un crecimiento progresivo en los últimos seis meses. Acudió previamente a la consulta de Ginecología, donde se le diagnosticó de un posible lipoma y se indicó control evolutivo.

La paciente no presentaba historia personal ni familiar de lesiones similares; no había tenido embarazos previos y el crecimiento progresivo de la lesión no guardaba relación con el ciclo menstrual, aunque sí refería sensación de tensión durante la fase premenstrual que se aliviaba con la menstruación. La única medicación asociada consistía en anticonceptivos orales (etinilestradiol con acetato de clormadinona) iniciados cuatro años atrás.

La exploración clínica mostró una tumoración subcutánea de 1,5 cm de diámetro, más palpable que visible, sin alteración de la piel suprayacente, móvil y no adherida a planos profundos, de consistencia elástica y discretamente dolorosa a la palpación (fig. 1). No se objetivaron adenopatías inguinales.

Bajo anestesia local y sedación, se procedió a la extirpación quirúrgica de la lesión (enucleación). Durante la intervención se objetivó que la tumoración ocupaba todo el labio mayor y se extendía en profundidad, con un tamaño de 4,5 x 2,5 x 2,4 cm, mucho mayor del valorado en la exploración inicial.

Macroscópicamente se identificó una lesión nodular de apariencia tumoral de morfología ovoidea polilobulada, con una fina pseudocápsula fibrosa altamente vascularizada. Al corte presentaba una superficie homogénea, de coloración rosada-parda, aspecto fibroso sin focos de necrosis y consistencia elástica (fig. 2). El estudio histológico mostró una lesión nodular bien delimitada (fig. 3), no encapsulada constituida por tejido mamario, con ductos de lúmenes discretamente dilatados tapizados por un doble revestimiento de células epiteliales y mioepiteliales, con imágenes puntuales de metaplasia apocrina ductal. La población lobulillar presentaba una arquitectura conservada. El estroma era fibroso y ricamente vascularizado (fig. 4).

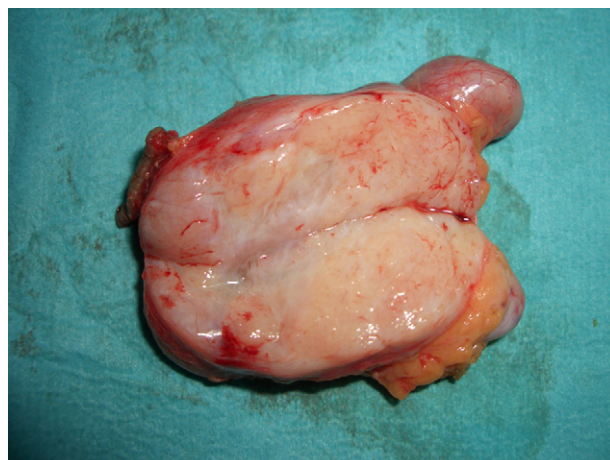


Figura 2 Imagen macroscópica de la lesión extirpada.

Se solicitaron una ecografía abdominal que descartó malformaciones asociadas y una exploración ginecológica que no reveló hallazgos significativos. La evolución tras 2 meses de la intervención quirúrgica fue satisfactoria, sin objetivarse otras lesiones en la línea mamaria ni a nivel vulvar.

Discusión

Las glándulas mamarias ectópicas tienen su origen en un fallo en la regresión de los remanentes de la línea mamaria

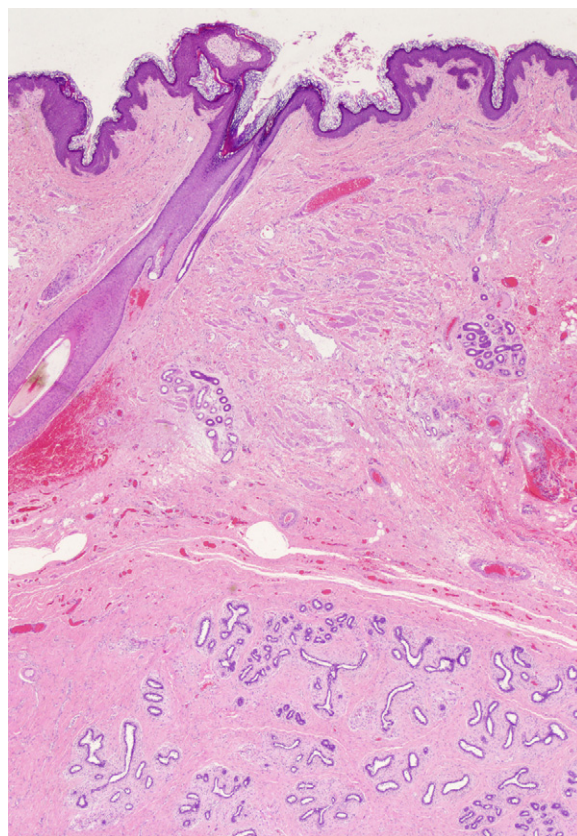


Figura 3 Imagen microscópica panorámica de la lesión (HE 10x).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3181037>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3181037>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)