



Patología benigna de la mama

B. Lafarge-Bart, E. Barranger

El término «patología benigna de mama» incluye un grupo heterogéneo de lesiones, síntomas e imágenes radiológicas. Las lesiones de la mama son en su mayoría benignas. El objetivo que se persigue al diagnosticar estas lesiones siempre es descartar un cáncer o una lesión con riesgo de «degeneración», lo que posibilita un seguimiento adecuado. En este trabajo, se revisarán las lesiones benignas más frecuentes según su potencial carcinológico (sin riesgo, con riesgo bajo o con riesgo importante), con atención especial a dos entidades: la enfermedad fibroquística y las lesiones de hiperplasia. Un buen conocimiento de estas lesiones permite adaptar el seguimiento de forma multidisciplinaria (ginecólogo, radiólogo, patólogo) y no practicar la resección de forma demasiado sistemática, ya que determinadas lesiones pueden considerarse dentro de la normalidad. En cambio, otras, de riesgo, no son visibles mediante las técnicas de imagen y deben manejarse de forma apropiada.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Patología benigna de la mama; Cirugía de la mama; Riesgo de cáncer de mama; Enfermedad fibroquística; Adenofibroma

Plan

■ Introducción	1
■ Patologías benignas sin riesgo carcinológico	1
Fibroadenoma simple	1
Adenomatosis erosiva del pezón o adenoma papilar	3
Mastitis inflamatoria	3
Lipoma	3
Hamartoma	3
Citoesteatonecrosis (o adiponecrosis)	3
Enfermedad de Mondor o tromboflebitis superficial toracoepigástrica	4
■ Patologías benignas con riesgo carcinológico bajo (riesgo relativo 1,5-2)	4
Centro proliferativo de Aschoff (CPA) o cicatriz radial	4
Papiloma solitario	4
■ Patologías benignas con riesgo carcinológico elevado (riesgo relativo > 2)	4
Tumores filodes	4
Papilomas múltiples	5
■ Enfermedad fibroquística	5
Adenosis simple, florida o fibrosa	5
Quistes	5
■ Hiperplasia epitelial	5
■ Conclusión	5

■ Introducción

El término «patología benigna de mama» incluye un grupo heterogéneo de lesiones, síntomas e imágenes radiológicas [1-4]. Las lesiones de la mama son en su

mayoría benignas [1]. Gracias a la detección sistemática poblacional que se ha implantado para el cáncer de mama, se estudian nuevas lesiones, a veces subclínicas, desde el punto de vista citológico o histológico (punción con aguja fina o microbiopsias) [2,4,5]. El objetivo que se persigue al diagnosticar estas lesiones siempre es descartar un cáncer [1,2] o una lesión con riesgo de «degeneración», lo que posibilita un seguimiento adecuado. No existen argumentos clínicos o radiológicos patognomónicos para establecer el diagnóstico; tampoco existe un algoritmo de toma de decisiones consensuado con relación a estas lesiones [2]. Por ello, los autores de este artículo han considerado importante diferenciar las lesiones según su potencial carcinológico (Cuadro 1); se abordarán además la enfermedad fibroquística como una entidad separada, a causa de su complejidad, y las hiperplasias epiteliales.

■ Patologías benignas sin riesgo carcinológico

Fibroadenoma simple

Relativamente frecuente (alrededor de 30 mujeres/100.000 por año), se trata de un tumor sólido benigno con un doble componente, epitelial y conectivo [6]. Esta enfermedad afecta principalmente a las mujeres menores de 40 años [1,3,6,7] y su evolución es lenta. El fibroadenoma puede ser a veces múltiple (15% de las mujeres) [7-9] o bilateral (10% de las mujeres) [3]; se trata de la polifibroadenomatosis. Esta lesión es hormonalmente dependiente, ya que aumenta durante el embarazo e involuciona a partir de la perimenopausia [1,3,7,8,10]. El «fibroadenoma gigante» mide más de 5 cm [1,3,9] y nunca degenera [9]. Muchos

Cuadro 1.

Clasificación de las lesiones histológicas elementales según su grado de riesgo relativo de cáncer de mama [13, 27].

Sin riesgo	Fibroadenoma simple Adenoma papilar Lipoma Hamartoma Citoesteatonecrosis Mastitis Quistes simples Adenosis Hiperplasia epitelial sin atipia
Riesgo bajo (× 1,5 a × 2)	Cicatriz radial Papiloma solitario
Riesgo moderado (> × 2)	Tumores filodes Papilomas múltiples Hiperplasia ductal o lobulillar con atipia

Cuadro 2.

Diagnóstico sugerido por la presentación clínica.

Presentación inflamatoria	Adiponecrosis Mastitis inflamatoria Cáncer inflamatorio
Tumor/masa/nódulo	Fibroadenoma Tumor filodes Papilomas Adenosis Quiste Enfermedad fibroquística Hiperplasia Cáncer
Mastodinias	Hay que pensar en todos los diagnósticos
Anomalías del pezón (secreción, retracción)	Papilomas Anomalía congénita (10%) Galactorrea Cáncer

autores consideran el fibroadenoma como una variante de la mama normal más que realmente una patología [8-10].

Desde el punto de vista clínico, se trata de un tumor (Cuadro 2) generalmente indoloro, muy circunscrito, móvil y consistente a la palpación, cuyo tamaño puede variar desde unos pocos milímetros hasta varios centímetros [1, 3, 7, 10]. Su descubrimiento se produce muy a menudo a través de la palpación [1, 4, 9]. Los fibroadenomas parecen localizarse más a menudo en los cuadrantes superoexternos [8, 9].

En la mamografía, se puede ver una opacidad ovalada, regular y homogénea. Esta opacidad se halla menudo rodeada por un halo claro. En la ecografía, se encuentra una imagen homogénea hipocogénica o lagunar bien delimitada, más bien ovalada, cuyo eje mayor es paralelo a la pared torácica (Fig. 1). La ecografía permite realizar el diagnóstico diferencial con un quiste. Las técnicas de imagen son muy sensibles para este diagnóstico [8-10]. Por tanto, la resonancia magnética (RM) no resulta útil; se observarían masas de contornos precisos y regulares.

Generalmente no es indispensable el estudio patológico. La concordancia clínica, radiológica e histológica es suficiente para afirmar con certeza el diagnóstico [7, 8, 10].

Por lo tanto, la resección del fibroadenoma no es necesaria si el diagnóstico es seguro [7, 8].

El auténtico problema reside en el tratamiento: cirugía sistemática a costa de una provocar una cicatriz o un simple seguimiento [9, 10]. El fibroadenoma simple no es un factor de riesgo de cáncer de mama (excepto en el período crítico de la perimenopausia). Si se mantiene estable, se propone generalmente un simple seguimiento: a los 5 años, dos terceras partes de los fibroadenomas presentan idéntico tamaño o han disminuido [8, 10].



Figura 1. Apariencia ecográfica de un fibroadenoma simple.

Sin embargo, se han descrito casos de cáncer en el interior del fibroadenoma (de 1/300 a 1/700 según la literatura [9]). Estos cánceres serían los de mejor pronóstico entre todos los tipos histológicos. Es importante conocer el entorno histológico de los fibroadenomas, ya que puede ser el lugar donde se localice la lesión de hiperplasia epitelial, con o sin atipias. Por ello, se recomienda la resección quirúrgica si el fibroadenoma aparece después de la edad de 35 años, si mide más de 1 cm o es de crecimiento rápido, si es doloroso o si contiene microcalcificaciones en las pruebas de imagen [1, 3, 6, 8] (Fig. 2). Algunos autores proponen, en las pacientes menores de 35 años, el seguimiento de los fibroadenomas mediante exámenes regulares (clínicos y ecográficos) cada 6 meses [3, 8, 9]; se trata de un seguimiento exigente, pero que permite muy a menudo evitar la cirugía, cuyo resultado puede resultar antiestético; las pacientes jóvenes para las cuales resulta desagradable el aspecto físico del fibroadenoma prefieren generalmente una resección de entrada. En las pacientes mayores de 35 años, cuando el diagnóstico es confirmado, puede considerarse un seguimiento de 6-12 meses, debido a la gran probabilidad de resolución espontánea; si persiste al año, está indicada la cirugía [3, 9]. Esta cirugía debe extirpar un collar de tejido glandular alrededor del fibroadenoma.

Recientemente, se ha desarrollado una técnica alternativa a la ablación quirúrgica; se trata de la «crioablación». Para ello, es necesario disponer de la certeza sobre el diagnóstico de benignidad y debe existir concordancia clínica, radiológica y patológica con relación a la biopsia. El tratamiento es percutáneo con destrucción de la lesión por el frío [3]. Otros autores [10], para los fibroadenomas pequeños, también han propuesto la ablación mediante mamótomo, guiada con la ecografía.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3919122>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3919122>

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