



## REVISIÓN

# Lesiones inflamatorias mamarias benignas



Andrés García-Vilanova Comas<sup>a,\*</sup>, Vicente Sabater Marco<sup>b</sup>, Carlos Fuster Diana<sup>a</sup>,  
Francisco Villalba Ferrer<sup>a</sup>, José Medrano González<sup>a</sup> y Ramón Gómez Contreras<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Unidad Funcional de Mama, Servicio de Cirugía General, Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España

<sup>b</sup> Unidad Funcional de Mama, Servicio de Anatomía Patológica, Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España

Recibido el 30 de noviembre de 2015; aceptado el 7 de febrero de 2016  
Disponible en Internet el 14 de abril de 2016

### PALABRAS CLAVE

Mastitis;  
Vasculitis;  
Inflamación;  
Granulomatosa;  
Mama

**Resumen** El proceso diagnóstico de las lesiones inflamatorias mamarias incluye la descripción de su patrón histopatológico. El objetivo del trabajo es identificar los patrones inflamatorios mamarios. Se ha realizado una revisión de la literatura científica. Los patrones identificados son mastitis aguda con galactoforitis infecciosa inespecífica, galactoforitis crónica supurativa recidivante con mastitis periductal y de células plasmáticas, mastitis eosinofílica, lobulillitis linfocítica, mastitis granulomatosas, vasculitis mamaria, pseudotumores inflamatorios y necrosis grasa. Estos patrones y sus subtipos se han diferenciado analizando su composición, localización, mecanismo de producción y diagnóstico diferencial.

En las biopsias de las inflamaciones mamarias se pueden identificar patrones histológicos inflamatorios desde los que se definen subtipos de mastitis. Para realizar el diagnóstico debe realizarse un completo estudio histopatológico y microbiológico de la biopsia de una mastitis y completar el diagnóstico con una adecuada correlación clinicopatológica.

© 2016 Sociedad Española de Anatomía Patológica. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

### KEYWORDS

Mastitis;  
Vasculitis;  
Inflammation;  
Granulomatous;  
Breast

### Benign inflammatory breast lesions

**Abstract** The diagnosis of chronic inflammatory breast disease includes the description of the histological pattern and location. The objective of this revision of the literature is to identify breast inflammatory patterns which are: acute mastitis with nonspecific infectious galactoforitis, chronic suppurative galactoforitis with periductal and plasma cell mastitis, eosinophilic mastitis, lymphocytic lobulillitis, granulomatous mastitis, breast vasculitis, inflammatory pseudotumour and fat necrosis. The composition, location, production mechanism and differential diagnosis of all types and subtypes are analyzed.

\* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: [asclepiade@ono.com](mailto:asclepiade@ono.com), [Andres.Garcia-Vilanova@uv.es](mailto:Andres.Garcia-Vilanova@uv.es) (A. García-Vilanova Comas).

Several inflammatory histological patterns with subtypes can be identified in biopsies of mastitis. A correct diagnosis requires a comprehensive histopathological and microbiological study in correlation with adequate clinicopathological data.

© 2016 Sociedad Española de Anatomía Patológica. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

Algunas lesiones inflamatorias crónicas mamarias tienen la capacidad de imitar clínica y radiológicamente a los tumores malignos y precisan de exéresis quirúrgica y análisis por el patólogo cuando no se pueden distinguir tras realizar la tríada diagnóstica de los tumores de mama (exploración clínica, imagen mamográfica/ecográfica y punción-biopsia).

Clásicamente el diagnóstico histopatológico de las enfermedades inflamatorias, agudas y crónicas de la mama ha sido considerado como la parte menos importante y quizás más difícil de las dolencias mamarias, dentro de la dicotomía patológica de inflamación frente a neoplasia. Muchos informes histopatológicos de los procesos inflamatorios de la glándula mamaria son puramente descriptivos, sin poder ofrecer un diagnóstico concreto.

Es importante realizar un diagnóstico de inicio lo más específico posible porque el tratamiento de las diferentes mastitis puede variar desde un tratamiento antibiótico específico del agente causal hasta tratamientos con corticoides o la extirpación quirúrgica de tejido mamario.

En el proceso diagnóstico de la enfermedad inflamatoria se puede determinar el patrón histológico que provoca, que debe ser útil y reproducible con criterios histológicos. Debe estudiarse la localización, número, tamaño de la lesión y, especialmente, la naturaleza de las células que componen el infiltrado inflamatorio, informando si son linfocitos, histiocitos, células plasmáticas, mastocitos, neutrófilos o eosinófilos, y analizar si este infiltrado está compuesto por un único tipo de estas células o por una mezcla de varias de ellas. Asimismo, se debe describir su localización y profundidad. La presentación de estas características de forma definida nos permite distinguir diferentes patrones inflamatorios<sup>1-3</sup>.

El diagnóstico específico de muchas mastitis requiere la correlación con las características clínicas de las lesiones (localización, morfología clínica, lugar de la biopsia, tiempo de evolución de las lesiones, diagnóstico clínico, tratamientos previos administrados, etc.), porque inflamaciones crónicas de orígenes muy dispares pueden mostrar un patrón histopatológico muy similar.

El objetivo del trabajo es exponer los principales patrones histopatológicos inflamatorios benignos mamarios mediante la descripción de sus características diferenciales. Estas incluyen la composición de la celularidad, su localización, su mecanismo de aparición y sus principales diagnósticos diferenciales, que permiten posteriormente el correcto diagnóstico de las inflamaciones mamarias.

## Material y método

En esta revisión actualizada, se realizaron búsquedas en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials [CENTRAL]), CRD databases (HTA, DARE, DEED), MEDLINE, guías de práctica clínica (National Guideline Clearinghouse, guía salud, etc.) y en las listas de referencias de todos los artículos. Se utilizaron como palabras clave: *chronic mastitis*, *breast vasculitis*, *lupus mastitis*, *lymphocitic mastitis*, *granulomatous mastitis*, *breast tuberculosis*, *plasma cell mastitis*.

No existen ensayos aleatorizados, guías clínicas ni metaanálisis. No se han encontrado estudios prospectivos ni retrospectivos de amplias series de casos. Únicamente se han encontrado artículos relacionados con casos clínicos o pequeñas series sin significación estadística. Se han seleccionado aquellos directamente relacionados con la enfermedad mamaria inflamatoria crónica al diagnóstico. Se ha dado preferencia a los hallazgos descritos en publicaciones de los últimos 10 años sobre los anteriores. El escaso número de referencias perteneciente a los últimos 5 años se debe a que hay pocas sobre este tema en la literatura mundial. Se ha realizado la inclusión de estudios en inglés, castellano, francés e italiano.

Se incluyeron los estudios originales que aportaran datos diagnósticos de aplicación, preferentemente artículos originales publicados en revistas con proceso de revisión por pares. El tamaño de la muestra no ha sido limitante, dado que las series más largas reportadas son de pocas decenas de pacientes. Se han incluido estudios que proporcionaron resultados de efectividad en términos de exactitud diagnóstica o rendimiento diagnóstico, si eran convenientes. No se han detectado estudios comparativos sobre efectividad diagnóstica para ser incluidos. No se han incluido estudios que llevaran a cabo un seguimiento de los pacientes para valorar tratamiento.

Se realizó la exclusión de resúmenes de congresos, artículos de opinión y editoriales.

El tipo de evidencia que respalda las recomendaciones correspondería al tipo III según US Preventive Services Task Force: opiniones basadas en experiencias clínicas, estudios descriptivos, observaciones clínicas o informes de expertos.

Las conclusiones también se basan en la opinión de expertos.

Se han identificado los principales patrones inflamatorios, diferenciados por la localización y el tipo de infiltrado inflamatorio (tablas 1 y 2), analizando primero el patrón de distribución del infiltrado inflamatorio con respecto a los ductos y lobulillos mamarios, los plexos vasculares del estroma y, después, la composición de ese infiltrado. En

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4137498>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4137498>

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