

S&AP-IAP

REVISTA ESPAÑOLA DE  
**Patología**

[www.elsevier.es/patologia](http://www.elsevier.es/patologia)



## COMUNICACIONES BREVES

# Tumor miofibroblástico inflamatorio de mama: una entidad poco frecuente

M. Jesús Fernández-Aceñero<sup>a,\*</sup>, Miguel Rejas<sup>b</sup>, Ángel Vázquez<sup>a</sup>, Sara Varela<sup>a</sup> y Beatriz Jiménez-Ayala<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Nuestra Señora del Rosario, Instituto Jiménez Ayala, Madrid, España

<sup>b</sup> Servicio de Ginecología, Hospital Nuestra Señora del Rosario, Madrid, España

Recibido el 2 de julio de 2017; aceptado el 16 de septiembre de 2017

### PALABRAS CLAVE

Miofibroblastos;  
Mama;  
Tumores de bajo  
grado

**Resumen** Denominado también seudotumor inflamatorio, el tumor miofibroblástico inflamatorio se considera actualmente una auténtica neoplasia de bajo grado. Aunque su localización más frecuente es el pulmón, se ha descrito en muchas otras, incluida la mama, cuya afectación fue descrita por vez primera por Pettinato et al. en 1998.

Presentamos el caso de una mujer de 52 años perimenopáusica que consultó por notar masa de crecimiento lento en la mama derecha. La lesión era bien delimitada en la mamografía, con un aspecto hipoeogénico en la ecografía. Se realizó una biopsia con aguja gruesa y el diagnóstico fue miofibroma con recomendación de exéresis. Tras la resección se observó una lesión fusocelular con llamativa presencia de elementos inflamatorios, cuya morfología y estudio inmunohistoquímico era compatible con tumor miofibroblástico inflamatorio. Tras ampliar los márgenes de resección y con un estudio de extensión negativo (PET-TC), la paciente está siendo seguida en consulta sin signos sugestivos de recidiva tras 8 meses.

El tumor miofibroblástico inflamatorio de mama es muy poco frecuente, con menos de 30 casos a nivel mundial. Plantea un extenso diagnóstico diferencial con lesiones benignas y malignas y en ocasiones puede coexistir o anteceder a carcinomas en la mama adyacente. Su comportamiento es de bajo potencial maligno, aunque hay algunos casos que se han comportado de forma agresiva con recidiva precoz y metástasis sistémicas. El tratamiento es quirúrgico y no está indicado tratamiento sistémico, pero sí control clínico a medio plazo. No es posible definir con claridad los factores que determinan el comportamiento biológico de esta lesión, dada su rareza.

© 2017 Sociedad Española de Anatomía Patológica. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [mgg10167@gmail.com](mailto:mgg10167@gmail.com) (M.J. Fernández-Aceñero).

<https://doi.org/10.1016/j.patol.2017.09.003>

1699-8855/© 2017 Sociedad Española de Anatomía Patológica. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## KEYWORDS

Myofibroblasts;  
Breast;  
Low-malignant  
potential tumors

## Inflammatory myofibroblastic tumor of the breast: A rare entity

**Abstract** Also known as inflammatory pseudotumor, inflammatory myofibroblastic tumor is now considered a true low-grade neoplasm. Although the lung is the most common site, it has been described in many other locations, including the breast; the first report of breast involvement was by Pettinato et al. in 1988.

We report the case of a 52-year-old perimenopausal woman presenting with a slow-growing mass in her right breast. Mammography revealed a well demarcated lesion which was hypoechoic on ultrasound. A needle biopsy was performed yielding an initial diagnosis of myofibroma and the mass was resected. Histopathology of the 5-cm tumor revealed a fusocellular proliferation with a striking presence of inflammatory cells, morphologically and immunohistochemically concordant with inflammatory myofibroblastic tumor. The patient underwent further surgery to ensure free margins and after a negative extension study (PET-CT) is receiving no further therapy. To date, she has shown no signs of recurrence 8 months postoperatively.

Inflammatory myofibroblastic tumor of the breast is very infrequent, with less than 30 reported cases. Differential diagnosis with both benign and malignant entities is extensive and it may precede or coexist with carcinoma of the adjacent breast. Although it is considered a low-malignant potential lesion, there are well documented cases of recurrence and even metastasis. Surgical resection with wide margins is the primary treatment and no systemic therapy is indicated; however, clinical follow-up is mandatory as there are no well-established criteria as yet to predict the biological behavior of this tumor.

© 2017 Sociedad Española de Anatomía Patológica. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

Los tumores miofibroblásticos inflamatorios (TMI) son lesiones raras, cuya localización más habitual son los pulmones, la región pélvica y el retroperitoneo<sup>1</sup>, aunque están descritos prácticamente en cualquier localización del organismo<sup>2-4</sup>. Esta lesión ha sido denominada de múltiples formas, lo que dificulta la revisión bibliográfica sobre el tema. Se han empleado, entre otros términos, seudotumor inflamatorio, xantoma fibroso, granuloma de células plasmáticas o miofibroblastoma benigno<sup>5</sup>. Aunque inicialmente se dudaba de la posible naturaleza reactiva del proceso, los casos publicados de recidivas e incluso metástasis y las alteraciones moleculares características descritas han llevado a la OMS a incluir esta lesión como una neoplasia de bajo potencial maligno<sup>6</sup>. En algunos trabajos se plantea incluso una probable relación con la enfermedad fibrosante ligada a IgG4<sup>7</sup> y la posibilidad de respuesta al tratamiento esteroideo. La afectación mamaria parece muy infrecuente y fue descrita por vez primera en 1988 por Pettinato et al<sup>8</sup>. con el nombre granuloma de células plasmáticas. Una revisión de la bibliografía ha identificado menos de 30 casos publicados, la mayor parte como casos aislados o series cortas. En este trabajo notificamos un caso de TMI de mama y comentamos su diagnóstico diferencial y posibles rasgos indicativos de comportamiento biológico.

## Caso clínico

Se trata de una mujer de 52 años, seguida en consultas privadas de Ginecología, sin antecedentes familiares de cáncer ni otros antecedentes personales de interés. Consultó a finales

de 2016 por un nódulo en la mama derecha, que se notaba desde unos meses antes, pero que parecía estar creciendo lentamente. La mamografía reveló un nódulo bien delimitado y la ecografía una lesión hipocógena de límite neto, con un bajo nivel de sospecha (BIRADS 4a). Con un diagnóstico de posible fibroadenoma se realizó una biopsia con aguja gruesa en otro centro, que fue diagnosticada de miofibroma, aunque se recomendaba exéresis para confirmación diagnóstica.

La paciente fue derivada a nuestro centro para la extirpación del nódulo. En la primera intervención recibimos una enucleación de una masa pardo-blanquecina de 5 cm de diámetro. Una de sus superficies era bien definida y parecía encapsulada, pero la otra estaba desgarrada y el ginecólogo refería que parecía infiltrar el tejido vecino. El estudio histológico reveló una proliferación de elementos fusocelulares (fig. 1) que crecían formando haces cortos entrecruzados. Extensas zonas de la lesión presentaban un denso componente inflamatorio, con numerosos macrófagos, linfocitos y células plasmáticas (fig. 2). La zona central del nódulo tenía un extenso foco de necrosis de aspecto isquémico y a gran aumento se observaban mitosis con escasa atipia. El estudio inmunohistoquímico realizado con el sistema Ventana (Roche Diagnostics) mostró positividad intensa con marcadores musculares (actina músculo liso, clon 1A4, Roche Diagnostic; fig. 3) y vimentina y focal con desmina. CD68 puso de manifiesto numerosos macrófagos y CD20 y CD3 revelaron una población mixta de linfocitos maduros. El estudio con citoqueratina (clon PCK26, Roche Diagnostics) fue negativo, igual que la determinación de CD21, CD23, caldesmón y ALK (clon D5F3, Roche Diagnostics). La inmunotinción para IgG4 no reveló criterios sugestivos de enfermedad fibrosante IgG4, con muy escasas

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8807976>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8807976>

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