Volume 14 Issue 19
Originally issued as E2

Global Journal of Medical research: E
Gynecology and Obstetrics
Volume 14 Issue 2 Version 1.0 Year 2014
Type: Double Blind Peer Reviewed International Research Journal
Publisher: Global Journals Inc. (USA)
Online ISSN: 2249-4618 & Print ISSN: 0975-5888

Fibroadenoma en Glándula Mamaria Supernumeraria Axilar: Presentación De Un Caso Fibroadenoma in Axillary supernumerary Breast: Presentation of a Case Investigación

By Pedro Manuel Bustamante Bohigas & Gloria Eugenia Camargo Villalba
University of Boyacá, Colombia

Resumen- Introducción: El Fibroadenoma es el tumor benigno más común de la glándula mamaria femenina y está conformado por tejido fibroso y glandular, la mayoría de ellos se presentan en glándulas mamarias tópicas sin embargo un número muy escaso de ellos se desarrollan en glándulas mamarias de localización ectópicas que resultan por alteraciones del desarrollo a lo largo de las líneas mamarias embrionarias.

Objetivo: Presentar un caso clínico de fibroadenoma en glándula mamaría axilar ante la comunidad científica, teniendo en cuenta su poca frecuencia.

Métodos: Revisión de literatura, presentación de historia clínica completa con estudios de anatomía patológica, análisis de los resultados y conclusiones.

Conclusiones: Ante una masa de localización axilar es indispensable elaborar una historia clínica detallada, con estudios complementarios de imágenes diagnósticas y de anatomía patológica que permita ofrecer un tratamiento específico.

Palabras Clave: mama, neoplasias de la mama, fibroadenoma.

GJMR-E Classification : NLMC Code: WJ 190

FIBROADENOMAENGLNDULAMAMARIASUPERNUMERARIAAXILARPRESENTACINDEUNCASOFIBROADENOMAINAXILLARYSUPERN-UMERARYBREASTPRESENTATIONOFACASEINVESTIGACIN

Strictly as per the compliance and regulations of:

Open Association of Research Society, USA
Research | Diversity | Ethics

© 2014. Pedro Manuel Bustamante Bohigas & Gloria Eugenia Camargo Villalba. This is a research/review paper, distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 3.0 Unported License http:// creativecommons. org/licenses/by-nc/3.0/), permitting all non-commercial use, distribution, and reproduction inany medium, provided the original work is properly cited.

Fibroadenoma en Glándula Mamaria Supernumeraria Axilar: Presentación De Un Caso Fibroadenoma in Axillary supernumerary Breast: Presentation of a Case Investigación

Pedro Manuel Bustamante Bohigas [α] & Gloria Eugenia Camargo Villalba[σ]

Resumen- Introducción: El Fibroadenoma es el tumor benigno más común de la glándula mamaria femenina y está conformado por tejido fibroso y glandular, la mayoría de ellos se presentan en glándulas mamarias tópicas sin embargo un número muy escaso de ellos se desarrollan en glándulas mamarias de localización ectópicas que resultan por alteraciones del desarrollo a lo largo de las líneas mamarias embrionarias.

Objetivo: Presentar un caso clínico de fibroadenoma en glándula mamaría axilar ante la comunidad científica, teniendo en cuenta su poca frecuencia.

Métodos: Revisión de literatura, presentación de historia clínica completa con estudios de anatomía patológica, análisis de los resultados y conclusiones.

Resultados: Confirmación mediante estudios de anatomía patológica de un fibroadenoma intracanalicular, en una glándula mamaría Axilar.

Conclusiones: Ante una masa de localización axilar es indispensable elaborar una historia clínica detallada, con estudios complementarios de imágenes diagnósticas y de anatomía patológica que permita ofrecer un tratamiento específico.

Palabras Clave: mama, neoplasias de la mama, fibroadenoma.

Introduction: The Fibroadenoma is the most common benign tumor of the feminine mammary gland and is shaped by fibrous and glandular fabric, the majority of they they present in hackneyed mammary glands nevertheless a very scanty number of them develop in ectopic mammary glands of location that prove for alterations of the development along the mammary embryonic lines. I target: To present a clinical case of fibroadenoma in gland would suck axilar before the scientific community, bearing frequency in mind his small.
Methods: Review of literature, presentation of clinical history completes with studies of pathological anatomy, analysis of the results and conclusions.
Results: Confirmation by means of studies of pathological anatomy of a fibroadenoma intracanalicular, in a gland would suck Axilar.

Conclusions: Before a mass of location axilar is indispensable to elaborate a clinical detailed history, with complementary studies of diagnostic images and of pathological anatomy that allows to offer a specific treatment.

Keywords: breast, neoplasias of the breast, fibroadenoma.

I. Introduccion

El propósito del artículo es presentar y discutir un caso inusual de fibrooadenoma intracanalicular localizado en una glándula mamaria ectópica axilar derecha.

Se trata de una paciente de 27 años de edad quien consulta por sensación de masa axilar derecha ligeramente dolorosa, se realiza biopsia excisional y el estudio de anatomía patológica informa glándula mamaria ectópica de localización axilar con fibroadenoma simple intracanalicular.

Las alteraciones del desarrollo mamario se presentan hasta en un 10% de la población (1,2), son más frecuentes en mujeres que en hombres (3), el tejido mamario aberrante (ectópico) se encuentra hasta en un 6% y se presenta en el trayecto de la línea mamaria embrionaria, siendo más común en tórax, axila y vulva (4), en el tejido mamario aberrante, se pueden desarrollar procesos patológicos tanto de carácter benigno como maligno (5),

El Fibroadenoma es un tumor benigno de la glándula mamaría compuesto por tejido glandular y conjuntivo; es más frecuentes en mujeres de 20 a 39 años de edad, sin embargo puede presentarse a cualquier edad. El uso de anticonceptivos orales antes de los 20 años está asociado con el riesgo de presentación de esta lesión. (6)

Algunos de estos tumores son demasiado pequeños situación que dificulta su palpación y se requiere la utilización de ayudas diagnósticas imagenologicas para su detección, otros por su tamaño se detectan clínicamente y se presentan como un nódulo, móvil, de consistencia elástica, bordes definidos y generalmente no dolorosos a la palpación, estas lesiones pueden ser únicas o múltiples, se denominan fibroadenomas simples no representan un

Author α : Médico Patólogo. Universidad de Boyacá. Profesor Titular. Grupo de Investigación Gribac.

Author σ: Médico. Especialista en Gineco- Obstetricia y Mastóloga. Profesor Titular Universidad de Boyacá. Profesor Titular. Grupo de Investigación Gribac. e-mail: gloriacamargo@uniboyaca.edu.co

© 2014 Global Journals Inc. (US)

factor de riesgo para el desarrollo de cáncer en la glándula mamaria; otros fibroadenomas denominados complejos poseen alteraciones apocrinas, calcificaciones y/o cambios de tipo de adenosis esclerosante, se considera y representan un factor de riesgo para el desarrollo de una neoplasia maligna.

II. Presentación del Caso

Paciente de sexo femenino, mestiza de 27 años de edad, quien consulta a institución de salud de tercer nivel,al servicio de urgencia, en Tunja (Boyaca-Colombia) por presentar masa axilar derecha dolorosa sin otra sintomatología asociada. Antecedentes: Menarquía y Telarquia a los 13 años, G0P0A0, sin antecedentes familiares de cáncer. Al examen físico presenta una masa subcutánea móvil en región axilar derecha de aproximadamente 4 cm. de diámetro, moderadamente dolorosa a la palpación. Resto de Examen físico negativo.

Se realiza biopsia excesional y el estudio anatómo patológico informa una masa blanquecina de consistencia elástica de 3x1.5x1 cm. sólida de superficie nodular homogénea (Figura 1), a nivel histológico se observar proliferación de estroma conjuntivo laxo que rodea y comprime los conductos mamarios histológicamente normales, características típicas de un Fibroadenoma simple intracanalicular. (Figuras 2,3). La paciente actualmente se encuentra asintomática.

Figure 1 : Masa blanquecina de aspecto nodular y superficie de corte homogénea. Fuente: Los autores

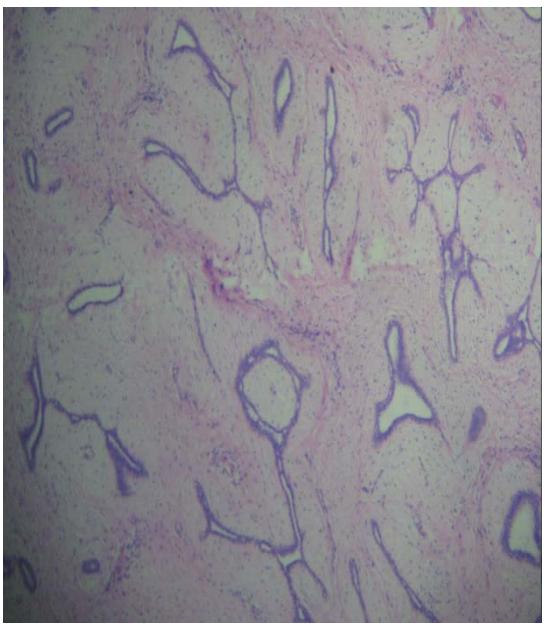

Figure 2 : Menor aumento se observa proliferación del estroma conjuntivo laxo comprimiendo los conductos mamarios fuente: los autores

© 2014 Global Journals Inc. (US)

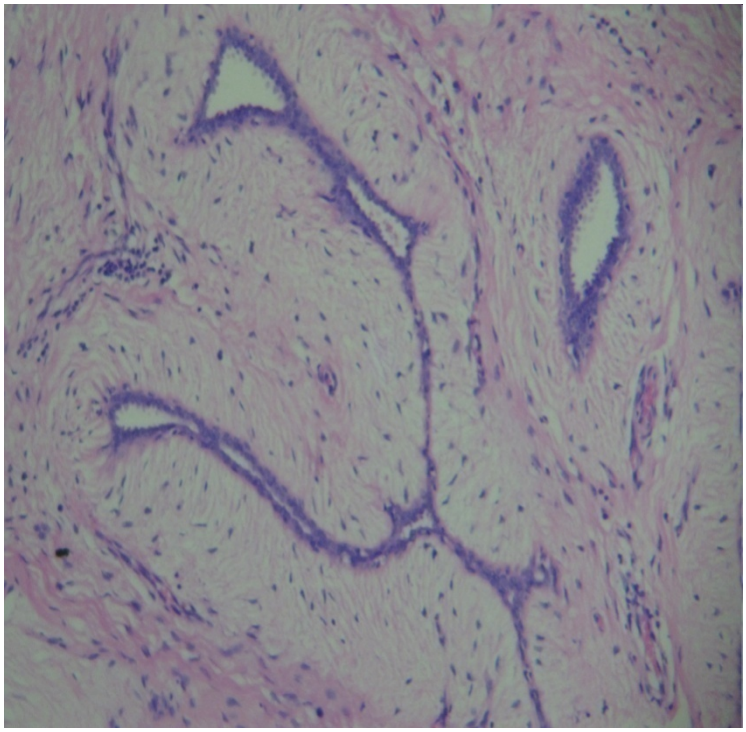

Figure 3 : Mayor aumento: se observa proliferación de estroma conjuntivo laxo y células ductales de características normales. Fuente. Los autores

III. Discusión

El Fibroadenoma es una causa común de masa en la glándula mamaria. Corresponde al 13 % de todas las masas sintomáticas palpables (7). Esta enfermedad se presenta con mayor frecuencia en la tercera década de la vida, como nódulo único o múltiple de consistencia elástica, siendo poco comunes los que sobrepasan dimensiones mayores de cuatro centímetros; no presenta recurrencias y desde el punto de vista patológico se clasifica en Fibroadenoma común, gigante, juvenil y tumor Phyllodes. De acuerdo a su estructura histológica, pueden ser simples o complejos, intracanaliculares o pericananilulares, estas lesiones son infrecuentes en glándulas mamarias ectópicas (8,9,10,11). De acuerdo con los trabajos de Dupont y Page los fibroadenomas mamarios constituyen un riesgo a largo plazo para el desarrollo de cáncer de mama (12). En el presente caso de fibroadenoma simple de patrón intracanalicular en tejido mamario ectópico (axilar derecho) es difícil establecer y valorar las particularidades del desarrollo y progresión de la lesión debido a la ausencia de estudios clínicos y exámenes paraclínicos previos como son estudios de imágenes diagnósticas y de patología. El diagnóstico definitivo se estableció con el estudio histopatológico del espécimen obtenido por tumorectomia y no representa un difícil reto terapéutico dadas sus características de benignidad, no obstante; el presente caso ilustra ampliamente al médico tratante acerca de la necesidad de considerar ante hallazgos similares la posibilidad de glándula mamaría aberrante en el trayecto de las líneas mamarias embrionarias como es el caso publicado por Aughsteen A.A y, Almasad J K., en el cual se efectuaron estudios previos de imágenes como la mamografía y posteriormente estudios de biopsia por aspiración con aguja fina, previo a la extirpación de la masa. Es importante establecer un diagnóstico diferencial que contemple la posibilidad de patología mamaria tanto benigna como maligna (13,14,15,16,17) así como inflamaciones, neoplasias mesenquimales benignas como lipoma, neoplasias benignas de anexos cutáneos y gangleos linfáticos reactivos o metástasis (18,19,20,21).

Los autores declaran no tener conflictos de interés con respecto al presente artículo.

References Références Referencias

1. Guerra Cabrera JM, Antelo Gordillo ME.. Supernumerary-breast. A case presentation mama. MediSur. 2010 ; 8 (3) : 54-7.
2. Fama F., Guioffer M.A, Villari S.A, Caruso R. Breast Abnormalities: A Retrospective Study Of 208 Patients. Chir Ital. 2007 ; 59 (4) 499-506
3. Marques C.D , Zocchio T.R, Kashimoto E . Fibroadenoma In Axilary Supernumerary Breast; Case Report. Med Journal 2005 ; 123 (5:253-5)
4. Maj P., Deb, Swarup, Mishra. Fibroadenoma of aberrant breast tissue in the vulva . Military Hospital Ambala Cantt Mjafi 2000 ; 56: 153-54
5. Dixon J.M, ManselL R.E. Abc Of Breast Diseases: Congenital Problems And Aberrations Of Normal

© 2014 Global Journals Inc. (US)

Breast Development And Involution BMJ. 1994 ; 309 :797 .
6. Yu H, Rohan TE, Cook MG, et al. Risk Factors for Fibroadenoma: a case –control study in Australia. Am J Epidemiol 1992; 135:247-58
7. Christopher Fletcher. Diagnostic Histopathology of Tumors. 2da. Edition. USA: Churchil Livingston; 2002.(1). P. 868
8. Aughsteen A.A , Almasad J K. Fibroadenoma of the Supernumerary Breast Of The Axila. Sudi Med J . 2000; 21 (6) : 587-9
9. Prasad KR, Kumari GS, Aruna CA, Durga K, Kameswari VR, Fibroadenoma of ectopic breast tissue in the vulva. A case report. Acta Cytol. 1995; 39;791-2.
10. Atwak GS, O´Connor SR, Clamp M, Elston CW. Fibroadenoma occurring in supernumerary breast tissue. Histopathology. 2007; 50:513-4.
11. Coras B, Landthaler M, Hofstaedter F, Meisel C, Hosfstaedter F, Meisel C, Hohenleuther U. Fibroadenoma of the axilla. Dermatol Surg. 2005; 31:1152-4.
12. Long Term risk of Breast Cancer Iin Women With Fibroadenoma Willam D. Dupont., PhD, Page M.D. Frist F Paul, MD. The New England Jornald of Medicine Vol 331, Pag 10-15, July 7 1994.
13. Eroglu A. Fibroadenoma in supernumerary breast. J BUON. 2007; 12:285-6.
14. Oshida K, Miyauchi M, Yamamoto N, Takeuchi T, Suzuki M, Nagashima T, et al. Phyllodes tumor arising in ectopic breast tissue of the axilla. Breast Cancer. 2003;10(1):82-4.
15. Yerra L, Karnad AB, Votaw ML. Primary breast cancer in aberrant breast tissue in the axilla. South Med J. 1997; 90:661-662.
16. Pardo M, Silva F, Jimenez P, Karmelic M. Mammary carcinoma in ectopic breast tissue. A case report. Rev Med Chil. 2001; 129:663-5.
17. Routiot T, Marchal C, Verhaeghe JL, Depardieu C, Netter E, Weber B, et al. Breast carcinoma located in ectopic breast tissue: a case report and review of the literature. Oncol Rep. 1998; 5:413-7.
18. Migliorini L. Proliferative intraductal lesion arising in ectopic breast tissue within axillary lymph node. Histopathology. 2005; 48:316-7.
19. Kadowaki M, Nagashima T, Sakata H, Sakakibara M, Sangai T, Nakamura R, et al. Ectopic breast tissue in axillary Lymph node. Breast Cancer. 2007; 14:425-8.
20. Avilés Izquierdo J, Martínez Sánchez D, Suárez Fernández R, Lázaro Ochaita P, Isabel Longo-Imedio M. Pigmented axillary nodule: carcinoma of an ectopic axillary breast. Dermatologic surgery. 2005; 31(2):237-9.
21. Maiorano E, Mazzarol GM, Pruneri G, Mastropascua MG, Zurrida S, Orvieto E, Viale G. Eutopic breast tissue as a possible cause of false- positive auxillary sentinel Lymph node biopsies. Am J Surg Pathol. 2003; 27:513-8.

© 2014 Global Journals Inc. (US)