

ADENOMA PLEOMÓRFICO DE LA MAMA. REPORTE DE UN CASO

EFRÉN BOLÍVAR ABREU, REINA JIMÉNEZ, JOANNE SALAS, SILVIA HERNÁNDEZ, ALÍ GODOY, VÍCTOR ZÉNZOLA, LAURA BÉRGAMO, NELLY CARRERO, LUIS BETANCOURT, GABRIEL ROMERO, PEDRO MARTÍNEZ

SERVICIO DE PATOLOGÍA MAMARIA, INSTITUTO DE ONCOLOGÍA "DR LUIS RAZETTI", CARACAS, VENEZUELA

RESUMEN

El adenoma pleomórfico es el tumor más frecuente de las glándulas salivales. De manera infrecuente se localiza en la mama. Para el año 2006 solo se habían publicado 69 casos en la literatura mundial. Es por esto que presentamos un caso de adenoma pleomórfico de la mama en una mujer de 81 años, la cual presentaba una lesión palpable en la mama derecha de crecimiento progresivo. Mamográficamente se trataba de una lesión nodular de bordes bien definidos con calcificaciones gruesas en su interior. La biopsia con aguja gruesa reportó adenoma pleomórfico vs. carcinoma metaplásico con diferenciación condroide. Se realizó la resección local del tumor, demostrando la presencia de un adenoma pleomórfico en la histología definitiva.

PALABRAS CLAVE: Mama, tumor, adenoma, mamografía, carcinoma, resección.

SUMMARY

The pleomorphic adenoma is the most common tumor type localized in the salivary gland and is rarely located in the breast. Until 2006, only 69 cases had been published in the world literature. That is why we present a case of pleomorphic adenoma of the breast in 81 years old woman, who had a palpable lesion in the right breast with progressive growth. Mammographically was a nodular lesion with well defined borders with coarse calcifications within. The core needle biopsy reported a pleomorphic adenoma vs. metaplastic carcinoma with a chondroid differentiation. We performed the local resection of the tumor, and we demonstrating the presence of a tumor histological report adenoma pleomorphic of the right brea

KEY WORDS: Breast, tumor, adenoma, mammography, carcinoma, resection.

INTRODUCCIÓN

El adenoma pleomórfico (tumor mixto benigno), es el tumor más frecuente de las glándulas salivales. Raramente se localiza en la mama⁽¹⁾. Su carácter cosmopolita ha permitido caracterizarlo con nitidez, si bien la heterogeneidad arquitectural y citológica que lo definen, condiciona en muchas ocasiones un amplio diagnóstico diferencial, principalmente con aquellas entidades constituidas por alguno de los componentes que los tumores mixtos (denominación común

Recibido: 02/07/2010 Revisado: 13/12/2010

Aceptado para publicación: 01/02/2011

Correspondencia: Dr. Efrén Bolívar Abreu. Servicio de Patología Mamaria. Instituto de Oncología Luis Razetti. Calle Real de Cotiza, San José, Caracas. e-mail: bolivarefren@yahoo.com

de los adenomas pleomórficos) albergan en su seno ⁽²⁾. Característicamente el tumor está compuesto por células epiteliales y mioepiteliales con un estroma mesenquimal. El diagnóstico clínico y por imágenes es difícil, y las biopsias transoperatorias por congelación tienen cierta tendencia a ser mal interpretadas como malignas. El tratamiento se basa en la resección quirúrgica de la lesión, si bien se han descrito recurrencias locales atribuibles a la técnica quirúrgica o a la no encapsulación tumoral ⁽³⁾.

Han sido demostradas traslocaciones cromosómicas en un 50 % - 80 % de los adenomas pleomórficos de glándulas salivales, específicamente en los cromosomas 12 y 6. Sin embargo, este fenómeno no ha sido analizado en adenoma pleomórfico de la mama ⁽⁴⁻⁶⁾.

Desde que Lecéne y col., reportara el primer caso de adenoma pleomórfico de la mama en 1906, solo han sido publicados en la literatura médica mundial 68 casos de esta entidad clínico-patológica ⁽⁷⁾.

A continuación presentamos el caso de una mujer con una lesión de crecimiento lento en la mama derecha cuyo diagnóstico patológico definitivo fue el de un adenoma pleomórfico.

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 81 años de edad quien consultó por presentar una tumoración palpable a nivel de mama derecha de 4 años de evolución, crecimiento progresivo. En la historia clínica refirió ser hipertensa en tratamiento. Al interrogatorio funcional no refirió síntomas adicionales a su enfermedad actual.

Al examen físico las mamas eran péndulas, simétricas, con lesión nodular palpable retro areolar, de aproximadamente 2 cm de diámetro, no dolorosa, móvil. No se palparon adenopatías axilares ni supraclaviculares. En la mama izquierda no se encontraron lesiones y en la axila y fosa supraclavicular izquierdas no se palparon adenopatías.

En la mamografía se observaba una lesión de aspecto nodular, de localización retro areolar, de bordes bien definidos, de 1,5 cm con calcificaciones en su interior, a nivel de mama derecha. Las imágenes ultrasonográficas mostraron un nódulo sólido retro areolar, hacia radial 9, con múltiples calcificaciones en su interior. Se realizó biopsia con aguja gruesa de la lesión la cual reportó adenoma pleomórfico vs., carcinoma metaplásico con diferenciación condroide.

La paciente fue llevada a quirófano realizándose resección local de la lesión a través de abordaje peri-areolar. En dicho procedimiento quirúrgico se pudo extirpar la lesión completamente. Su evolución posoperatoria fue satisfactoria. La biopsia definitiva reportó espécimen redondeado de 2 cm de diámetro bien circunscrito, de bordes definidos, superficie heterogénea, evidenciando al corte áreas calcificadas y de hemorragia reciente de aspecto heterogéneo color grisáceo. La conclusión de anatomía patológica fue adenoma pleomórfico.

DISCUSIÓN

El adenoma pleomórfico es el tumor benigno más frecuente de las glándulas salivales. Existe un tumor análogo localizado en las glándulas sudoríparas del tejido subcutáneo denominado siringoma condroide ⁽⁵⁾. Los tumores mixtos han sido reportados en localizaciones infrecuentes como paladar, seno maxilar, *septum* nasal, laringe, tráquea, bronquios, pulmones y glándulas lacrimales ⁽⁶⁾.

El adenoma pleomórfico de la mama es extremadamente raro. El primer caso de adenoma pleomórfico de la mama fue descrito en Francia por Lecéne y col., en 1906 ⁽⁷⁾. Smith y Taylor reportaron 9 casos e inicialmente creían que se trataba papilomas intraductales con áreas de metaplasia condroide y ósea del estroma, más que de una entidad neoplásica separada ⁽⁸⁾. Solo se han reportado 69 casos de adenoma pleomórfico

de la mama ⁽⁹⁾. El tumor mixto benigno es una entidad infrecuente en localización mamaria que muestra una arquitectura y unos rasgos citológicos similares a los exhibidos por la misma lesión en su localización en glándulas salivales; por tanto, se trata de tumores heterogéneos constituidos por la combinación en diferente cuantía de elementos epiteliales con o sin diferenciación glandular, elementos mioepiteliales de morfología fusiforme y una matriz condromixoide metacromática característica que puede o no presentar en su seno elementos metaplásicos benignos y calcificación (hallazgo frecuente en estudios mamográficos). Se trata de tumores de comportamiento benigno, relativamente bien delimitados aunque no encapsulados, cuya consistencia puede ser tanto gelatinosa como firme (lo más frecuente) dependiendo de cuál sea la proporción de sus

distintos componentes ⁽²⁾.

El diagnóstico de esta entidad se realiza con el análisis de anatomía patológica porque no existe una presentación clínica patognomónica ni una característica en las imágenes que sea específica de este tipo de tumor. La punción con aguja fina juega un papel orientador importante los hallazgos citológicos son característicos así como en su localización salival. El diagnóstico diferencial de los tumores mamarios que contienen estroma óseo o mixocondroide incluye fibroadenoma, tumor phyllodes, sarcoma estromal y carcinoma con metaplasia cartilaginosa u ósea ⁽¹⁰⁾. El tratamiento de este tipo de lesiones es quirúrgico, realizando la resección total de la lesión para evitar recaídas locales. En muchos casos las recurrencias se deben a la no encapsulación tumoral y en otros a fallas en la técnica quirúrgica ⁽¹¹⁾.

REFERENCIAS

- Rosai J. Pleomorphic adenoma of the salivary gland and breast. En: Rosai J, editor. *Ackerman's Surgical Pathology*. St Louis, Missouri: Mosby-Year Book Inc; 1996.p.240- 328.
- Torres EFG, Torres EFO. Pleomorphic adenoma of the breast. Report of a case. *Rev Esp Patol*. 2007;40(4):247-249.
- Chen KTK. Pleomorphic adenoma of the breast. *Am J Clin Pathol*. 1990;93:792-794.
- Foschini MP, Reis-Filho JS, Eusebi V, Lakhani SR. Salivary gland-like tumors of the breast: Surgical and molecular pathology. *J Clin Pathol*. 2003;56:497-506.
- Álvarez C, Lara H, Ysita A. Siringoma condroide. A propósito de dos casos y revisión de la bibliografía. *Patología*. 2010;48(2):100-104.
- Mochinaga NT, Yatsugi S, Tomokawa T, Ishida H, Ohtani Y, Higami Y. Pleomorphic adenoma of the breast: Report of a case. *Surg Today*. 1997;27:278-281.
- Lecéne P. Les tumeurs mixtes du sein, *Rev Chir*. 1906;33:434-449.
- Smith HB, Taylor H. The occurrence of bone and cartilage in mammary tumors. *Am J Clin Pathol*. 1969;51:610-618.
- Sato K, Ueda Y, Shimasaki M, Ozaki M, Nitta N, Chada K, et al. Pleomorphic adenoma (benign mixed tumor) of the breast: A case report and review of the literature. *Pathol Res Pract*. 2005;201:333-339.
- Spagnolo DV, Shilkin KB. Breast neoplasm containing bone and cartilage. *Virchow Arch [Pathol Anat]*. 1983;400:287-295.
- Moran CA, Suster S, Carter D. Benign mixed tumors pleomorphic adenomas of the breast. *Am J Surg Pathol*. 1990;14:913-921.