

Falsa tumoración mamaria: Neurofibroma único en músculo pectoral mayor

S. González Martínez,
M. Cativiela Bescos,
T. Ribalta,
M. Prats

SUMMARY

We present a case of a single intrapectoral neurofibrome, a rare tumour, because of its peculiar clinical aspect as breast tumour.

Hospital Clinic. Barcelona.

Palabras clave
Neurofibroma pectoral.

M. Prats. Arribau, 280.
08006 Barcelona.

Key words
Solitary neurofibroma.

El neurofibroma único no asociado a neurofibromatosis es una afección poco frecuente.^{1,3,7}

Tanto es así que es difícil encontrar en la literatura médica de los últimos años estudios que recopilen series de neurofibroma único de localización topográfica similar.¹¹

Generalmente salen a la luz exposiciones acerca de los casos únicos llamativos por su localización o por las características individuales del enfermo,^{4,5,8,11} así como avances en los métodos usados para el diagnóstico de los mismos, ya sea mediante exploraciones complementarias incruentas como la ecografía o la tomografía axial computerizada⁶ como por estudios de identificación inmunohistológica.^{2,9,12}

En el caso de neurofibroma único que presentamos a la peculiar localización del mismo (músculo pectoral mayor) se une la clínica de presentación, ya que en principio apareció como una tumoración no dolorosa, lisa, palpable a nivel del cuadrante superoexterno de

mama izquierda. La paciente fue remitida a nuestro Servicio de Cirugía Mamaria con el diagnóstico de fibroadenoma de mama.

HISTORIA CLINICA

Mujer de 52 años de edad, sin hábitos tóxicos ni alergias medicamentosas conocidas. Menarquia a los 15 años y menopausia a los 45 años.

Sin antecedentes patológicos de interés.

Enfermedad actual

La paciente es remitida a nuestro Servicio de Cirugía refiriendo que por autopalpación había localizado una tumoración en mama izquierda, no dolorosa, de unos 7 meses de evolución que últimamente aumentaba de tamaño.

Exploración física

A la palpación se apreciaba nódulo de 1,5 cm de diámetro aproximado, móvil, no doloroso, localizado en la profundidad del cuadrante superoexterno de mama izquierda.

Se efectuó la maniobra de fijación del pectoral, que sugería una probable localización intramuscular.

Exploraciones complementarias

Mamografía

Se efectuó mamografía bilateral en proyecciones craneocaudal y lateral. Seguidamente se practicaron estudios localizados en el nódulo palpable de la mama izquierda.

La imagen glandular estaba formada por trazos regulares, finos y poco abundantes, sin que se detectasen tumoraciones ni signos de malignidad.

En la proyección lateral izquierda se apreciaba una sombra sobre la imagen del pectoral que aparecía como una formación nodular de $1,7 \times 1,5$ cm de diámetro, cuya localización podría estar entre las fibras del músculo pectoral mayor, las cuales se veían como rechazadas y con edema alrededor del nódulo.

Este nódulo no aparecía bien delimitado y en algunas proyecciones se apreciaban calcificaciones por delante del mismo.

En la región axilar existían otras formaciones nodulares, tal vez adenopatías (fig. 1).

Se practicaron otras determinaciones (radiología de tórax, hemograma, bioquímica hemática, ECG, pruebas de coagulación...) que fueron estrictamente normales.

Tras decidirse la resección quirúrgica de la tumoración, se intervino a la paciente bajo anestesia general, practicándose incisión a nivel del surco submamario izquierdo con abordaje de la tumoración por vía retromamaria, a nivel del músculo pectoral mayor del mismo lado.

Se extirpó un haz de fibras musculares que contenía el nódulo palpable. Al corte se evidenció tumoración de 3×3 cms de diámetro de consistencia dura y de bordes definidos, de aspecto nacarado.

La evolución postoperatoria fue correcta, por los

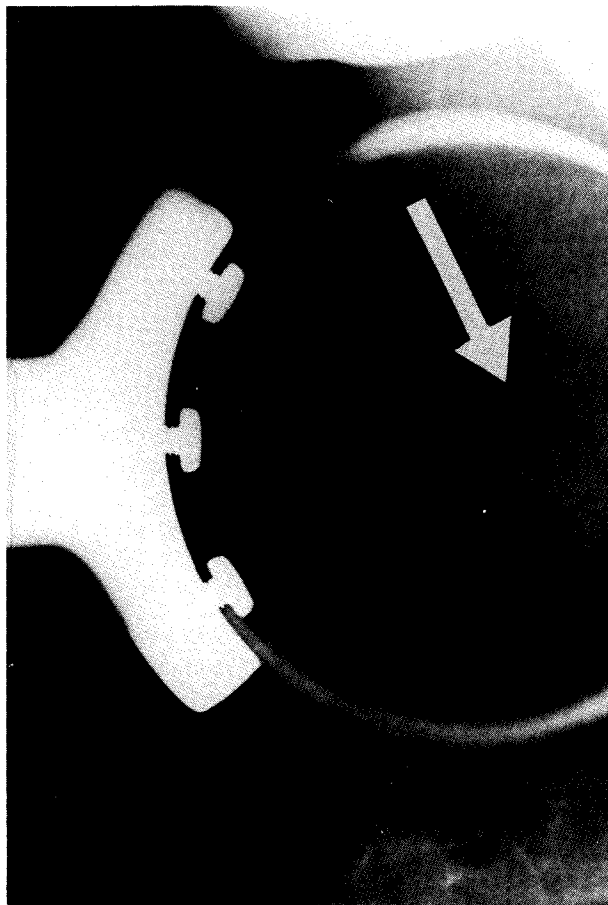


Fig. 1. Proyección mamográfica localizada que muestra nódulo intramuscular que rechaza las fibras.

que la paciente fue dada de alta en el quinto día postoperatorio.

Informe anatomopatológico

Bajo observación microscópica el tumor aparecía formado por bandas entrelazadas moderadamente densas de células elongadas sobre una matriz colágena fibrilar.

Se evidenciaron formaciones focales de cuerpos de Wagner-Meissner, así como extensas áreas de estroma con cambios de tipo mixoide.

El tumor se encontraba pobremente desmarcado del músculo adyacente, de forma que grupos de células tumorales rodeaban fibras musculares individuales (figs. 2 y 3).



Fig. 2. Bandas de células alargadas, células alargadas, entrelazadas, sobre una matriz colágena fibrilar.

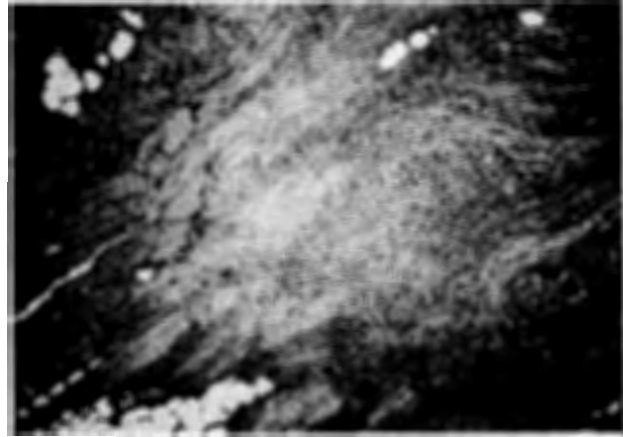


Fig. 3. Grupos de células tumorales rodeando fibras musculares.

DISCUSION

El neurofibroma solitario¹ suele aparecer en niños de aproximadamente 10 años de edad, localizándose con mayor frecuencia en la espalda, en el tejido adiposo subcutáneo y en las superficies de flexión de las extremidades.⁵

Aunque las localizaciones citadas son las más comunes, puede aparecer a expensas de otros nervios periféricos, como ocurre en el caso que presentamos.

Se acompaña a veces de ligero dolorimiento, pero sin asociarse a disfunción neurológica. Al tacto suele ser firme, pero compresible. En general está circunscrito, pero carece de una cápsula similar a la de los Schwannomas. Cuando su situación no es subcutánea, el tumor parece estar encapsulado y tiene una conexión íntima con el nervio de origen.

La ecografía y la tomografía axial computerizada logran visualizar las masas de tejido blando de origen neural como una imagen quística sugestiva de contener líquido en su interior.⁶ En nuestro caso cabe resaltar la capacidad de la *mamografía* para visualizar y localizar la tumoración en su posición intramuscular, así como su utilidad de cara a elegir la vía de abordaje.

Dada la poca frecuencia con que el neurofibroma se localiza en la posición comentada debemos realizar el diagnóstico diferencial de este tumor con otros de origen muscular, con lipomas (que hubiese dado una imagen radiológica de baja densidad) y con pequeños hematomas intramusculares por rotura fibrilar (en este

caso no había antecedentes de sobrecarga mecánica de la zona).

El espíritu que nos ha llevado a la presentación de este caso es el querer resaltar que existe la posibilidad de confundir en primer término procesos extramamarios con patologías de origen mamario, ya que su clínica de presentación puede ser muy similar.

RESUMEN

Presentamos el caso de un neurofibroma único intrapeitoral, tumor raro por la peculiaridad de su apariencia clínica como tumoración mamaria.

BIBLIOGRAFIA

1. Youmans JR, Ishida WY. Tumors of periferal and simpathetic nerves. Neurological Surgery. Chapter 107.
2. Brockes JP, Breakfield XO, Martuza RL. Glial growth factor-like activity in schwann cell tumors. Ann Neurol 1986.; 20: 317-322.
3. Griffith BH, Lewis LV, McKinney P. Neurofibromas of the head and neck. Surg Gynec & Obst. June 1985; 160: 534-8.
4. O'Donohue WJ, Edland J, Mohiuddin M, Schultz RD. Multiple pulmonary neurofibromas with hypoxemia. Arch Inter Med. August, 1986; 146: 1618-9.
5. Argyrakis A, Teichmann A, Kuhn W. Solitary neurofibroma of the lumbosacral plexus. J Neurol Neurosurg. Psychiatry. August 1985; 48-844-6.
6. Hugues DG, Wilson DJ. Ultrasound appearances of peripheral nerve tumours. Br J Radiology. October 1986; 59: 1041-3.
7. Finley JL, Dabbs DJ. Renal vascular smooth muscle

- proliferation in neurofibromatosis. Hum Pat. January 1988; 19: 107-10.
8. Kuczkowski J, Lewandowski D. Two cases of facial neurofibroma in children. Otolaryng Pol, 1985; 4: 345-9.
 9. Sacchettoni G, Fabbriani C, Schiavone A, De Zorzi L. Aspetti ultrastrutturali del neurofibroma plessiforme: Contributo alle teorie istogenetiche. Pathologica 1986; 78: 489-98.
 10. Krohel GB, Rosenberg PN, Wright JE, Smith RS. Localized orbital neurofibromas. Am J Ophthalmology, September 1985; 100: 458-464.
 11. Ilie B, Behar AJ. Solitary neurofibroma of the gallbladder: Report of three cases and literature review. Mount Sinai J Med. June 1985; 52: 473-7.
 12. Gay RE, Gay S, Jones RE. Histological and immunohistological identification of collagens membranes of schwann cells of neurofibromas. Am J Dermatopathology. August 1983; 5: 317-25.