

«**LYMPHOMA OF THE BREAST**». David D. Paulus, M. D. Radiologic Clinics of North America, vol. 28, número 4. July 1990.

La enfermedad maligna linforreticular primaria de la mama es relativamente rara. El aspecto radiológico poco estudiado. Es más frecuente la metástasis o enfermedad secundaria con afectación de otro órgano extramamario.

El autor revisa 25 mujeres y 6 hombres con apariencia de enfermedad maligna linforreticular en 33 mamas con signos radiológicos evidentes. Estas mamografías fueron practicadas, excepto 3, en la Universidad de Texas MD Anderson Cancer Center entre 1963 y 1988.

Material. Incluye sólo una serie que tiene mamografía con/sin engrosamiento de ganglios de la axila del mismo lado, que fue comprobado por punción o histología que correspondía a enfermedad reticuloendotelial.

Histopatología. Encontró 24 linfomas de los cuales 3 eran enfermedad de Hodgkin (HD) y 21 linfoma no Hodgkin. De los no HD, 16 eran linfomas de células grandes y 5 de células pequeñas. Dos de células grandes se vieron en hombres y en uno de ellos además células grandes en ganglios de la axila. Tres pacientes más se comprobó que era una leucemia granulocítica.

Cuatro pacientes más con afectación de 5 mamas fueron plasmocitomas. Uno de ellos afectó a otros órganos del cuerpo regresando con quimioterapia.

Hallazgos radiológicos. En todos los casos se encontraron anomalías radiológicas. En 22 linfomas no HD encontró masas. Dos sólo áreas de aumento de densidad y de bordes mal definidos. En 2 enfermas las masas eran con bordes mal definidos y el resto tenían los bordes bien definidos, cuyo tamaño eran de 2 a 9 cm de diámetro.

Dos enfermas con linfomas de HD presentaron múltiples nódulos confluentes y en la tercera un aumento difuso de densidad.

Destaca el autor que las masas tumorales son de densidad uniforme y no encuentra calcificaciones intra

ni extratumorales. Los contornos tumorales, la mayoría lisos redondeados o discretamente tuberosos. Por ello el autor considera que no tienen características típicas de carcinoma de mama.

En 10 de 24 linfomas hay engrosamiento de los ganglios axilares de ese lado y en uno bilateral.

Ninguno de los 7 enfermos con leucemia o plasmocitoma tenía adenopatía axilar.

En 2 enfermos linfomatosos se vio engrosamiento de la piel, pero además tenían adenopatías engrosadas en la axila correspondiente que podía explicar por bloqueo simpático dicho signo.

En general la respuesta a la quimioterapia fue buena, recudiéndose la tumoración en 3 casos estudiados.

Comentario. Se vio anomalía radiológica en todos los casos. Predomina la enfermedad en la mama derecha (21 y 10). La mayoría fueron masas circunscritas en los linfomas y no bien definidas en leucemia y plasmocitomas.

El diagnóstico mamográfico del linfoma de mama se sospecha en caso de masa de mama cuando va asociado a una enfermedad linfomatosa de otros lugares del cuerpo. Si no existe otra localización los signos radiológicos son inespecíficos y por ello no es posible o muy difícil el diagnóstico. Puede sugerirse la enfermedad cuando se acompaña de una adenopatía bilateral.

La masa linfomatosa no es específica, ni tampoco las adenopatías unilaterales; sí es importante la adenopatía bilateral. También valora el autor que en ningún caso se detectaron calcificaciones intra y extratumorales. En ninguno se vio reacción dermo-plástica o fibrótica localizada alrededor de la tumoración como se ve en el cáncer.

Precisa por falta de especificidad en caso de duda realizar punción citológica y en otros estudios histológicos para confirmar la enfermedad.

Algunos enfermos acusan abultamiento de la mama con piel de naranja. Esto ocurre generalmente cuando asocia adenopatía axilar de ese lado que produce edema linfático retrógrado.

R. Salvador