

J. L. Genovés,
M. Alcaraz

Fibroadenolipoma de mama

SUMMARY

Four cases of mammary fibroadenolipoma were diagnosed out of 6,000 women studied. The mammographic signs which are the basis for radiographic diagnosis are described. One case of mammary carcinoma associated with fibroadenolipoma is reported. This is the first case of the possible progression of these benign lesions to malignancy to be recorded in the literature.

Palabras clave

Enfermedades de la mama, Diagnóstico de la mama, Diagnóstico radiológico, Hamartoma, Fibroadenolipoma, Cáncer.

Key words

Breast diseases, Breast diagnosis, Breast radiography, Hamartoma, Fibroadenolipoma, Cancer.

Cátedra de Radiología
y Medicina
Física. Hospital General
de Murcia.
Facultad de Medicina.
Universidad de Murcia.

Correspondencia:
Prof. J. L. Genovés García.
Departamento de Radiología.
Facultad de Medicina.
Universidad de Murcia.
30100 Murcia.

INTRODUCCION

El fibroadenolipoma es un tumor mamario benigno encapsulado que está compuesto por tejido fibroconjuntivo, adiposo, epitelial y ocasionalmente tejido mioide. También se ha denominado hamartoma mamario.¹

Es un tumor poco frecuente y ha sido objeto de escasas publicaciones.^{1, 2, 3, 4, 5, 6, 7} Su frecuencia de aparición se ha establecido en un caso cada 1.000-2.000 estudios mamográficos. Cuando se diagnostica suele ser de gran tamaño y la exéresis quirúrgica se considera opcional, siendo la extirpación local suficiente para eliminar definitivamente el tumor.^{1, 2, 3, 4, 5, 8}

Estos tumores presentan una semiología radiológica característica, por lo que su diagnóstico se realiza con precisión a partir de la imagen mamográfica.^{1, 3} El estudio ecográfico complementario no tiene excesivo interés práctico, ya que este tumor sólido suele pasar inadvertido con frecuencia en el examen con ultrasonidos.^{1, 3, 6}

Se ha descrito la presencia de calcificaciones, fibroadenomas y quistes en el interior de los fibroadenolipomas.³ Aunque la degeneración maligna del fibroadeno-

lipoma es teóricamente posible,³ ésta no ha sido descrita por el momento en la literatura científica.^{1, 2, 3, 4, 5, 8}

En el presente trabajo se presenta nuestra experiencia en el diagnóstico radiológico y ecográfico del fibroadenolipoma.

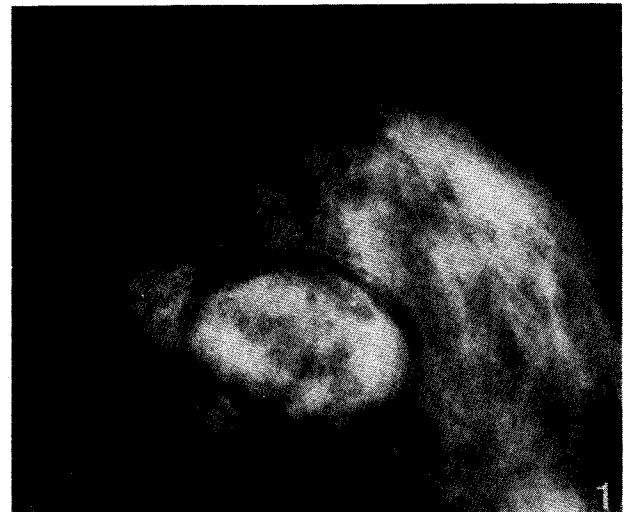


Fig. 1. Neumoconografía del fibroadenolipoma. Se observa la cápsula conjuntiva bien definida.

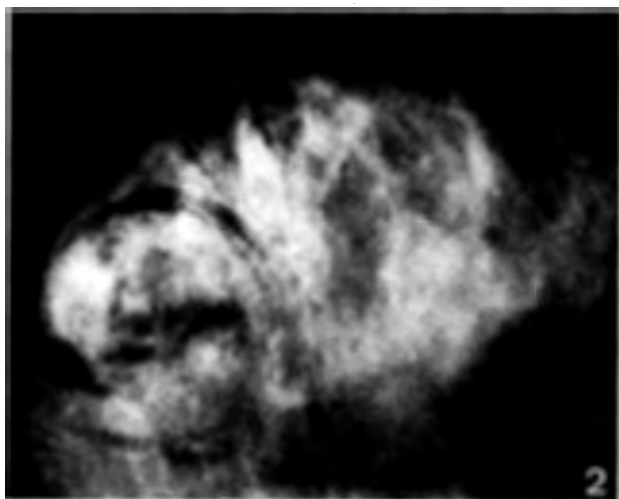


Fig. 2. Neumoconografía del fibroadenolipoma. Se observa la imagen típica de «corte de salchichón».

MATERIAL Y METODO

Se han revisado los estudios mamográficos de 6.000 mujeres sintomáticas remitidas al Servicio de Radiología del Hospital General de Murcia durante los



Fig. 3. Fibroadenolipoma que presenta «signo del halo» incompleto a su alrededor. En las mujeres jóvenes su aspecto es similar al fibroadenoma.

TABLA I
PACIENTES CON FIBROADENOLIPOMA

Caso n.º	Edad (años)	Forma	Tamaño (mm)	Observaciones
1	22	Redonda	43 × 40	—
2	47	Ovalada	36 × 42	—
3	40	Ovalada	46 × 29	—
4	45	Ovalada	83 × 73	Microcalcificaciones Cáncer de mama

años comprendidos entre 1986 y 1990. Por tanto, no se encuentran incluidas en protocolos de detección y diagnóstico precoz de cáncer de mama (screening).

Entre las exploraciones realizadas se han diagnosticado 4 fibroadenolipomas en otras tantas mujeres que han presentando dicha tumoración en una de sus mamas y constituyen la base del presente trabajo.

RESULTADOS

En nuestra serie la frecuencia de aparición ha sido de un caso cada 1.500 mujeres sintomáticas estudiadas.

El fibroadenolipoma presenta en la mamografía una cápsula conjuntiva bien definida que puede mostrar una o varias capas y que rodea por completo al tumor (fig. 1). En su interior muestra tejido graso y nódulos diseminados en diverso número y tamaño, por lo que presentan alternancia de áreas radiotransparentes y radioopacas que recuerdan un «corte de salchichón» y resultan tan características que permiten establecer el diagnóstico con seguridad (figs. 1 y 2). En ocasiones presenta un «signo del halo» incompleto a su alrededor (fig. 3). Otras características se encuentran recogidas en la tabla I.

La semiología ecográfica suele ser paralela a la composición tisular del fibroadenolipoma. Ello implica que la masa presenta áreas hiperecogénas similares a las producidas por estructuras fibrosas, junto a otras hipoecogénas correspondientes a zonas grasas. Por ello suelen observarse patrones ecogénicos muy heterogéneos de difícil interpretación, aun cuando en la zona ocupada por el fibroadenolipoma se pierde la distribución del tejido mamario normal.

El fibroadenolipoma puede observarse en cualquier edad a partir de la pubertad, variando su imagen ma-

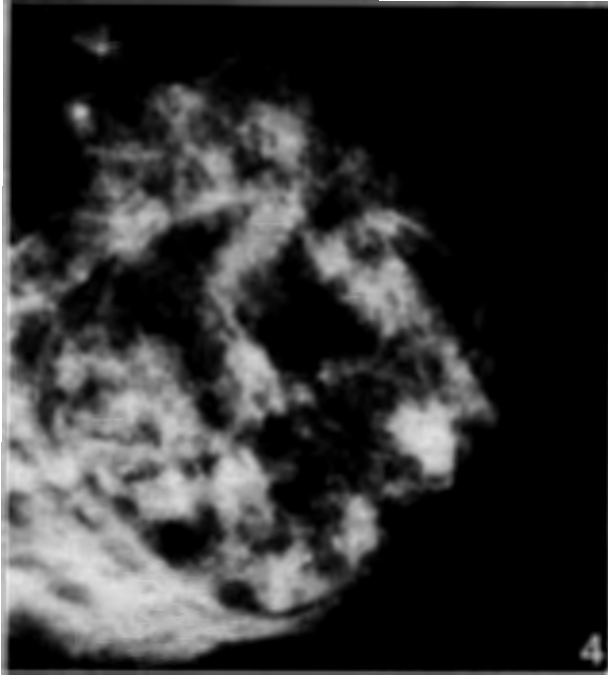


Fig. 4. Imagen de un gran fibroadenolipoma que presenta múltiples microcalcificaciones heterogéneas. Fibroadenolipoma asociado o invadido por un carcinoma ductal infiltrante.



Fig. 5. Detalle del interior del fibroadenolipoma anterior mostrando microcalcificaciones sugestivas de comedocarcinoma. También se observan en el tejido adyacente.

mográfica en forma similar a las modificaciones involutivas de una mama normal.

A la palpación es de consistencia media, elástica, similar a la del lipoma. La masa está bien delimitada, no adherida a piel ni a planos profundos.

En nuestro caso 4 se presentan múltiples microcalcificaciones heterogéneas, tanto en el interior del fibroadenolipoma como en el resto de la mama circundante (figs. 4 y 5). La punción aspiración estereotáxica en diferentes zonas de microcalcificaciones puso de manifiesto la existencia de un comedocarcinoma. La extirpación quirúrgica puso de manifiesto que los límites de la neoplasia superaban al fibroadenolipoma, presentándose igualmente en el tejido mamario adyacente.

DISCUSION

El fibroadenolipoma presenta una semiología radiológica característica. Su diagnóstico puede establecerse mediante el estudio de la imagen mamográfica.^{1, 2, 6, 9}

Su frecuencia de aparición en nuestra serie ha sido similar a la presentada por otros autores.^{1, 2, 3, 4, 5, 6, 8} Sin embargo, consideramos que su frecuencia de apari-

ción puede estar claramente subestimada, posiblemente debido a su evolución lenta, pronóstico favorable, ausencia de sintomatología clara, así como a las dificultades relativas a su diagnóstico clínico. Quizá por ello sólo son diagnosticados cuando alcanzan gran tamaño, en donde la exploración clínica impone realizar un diagnóstico diferencial.

Diversos autores no aconsejan la exéresis quirúrgica debido a la evolución benigna del fibroadenolipoma; cuando ésta se realiza, la extirpación local de la tumoración se considera suficiente para eliminar el tumor.^{1, 2, 3, 4, 5, 8}

El fibroadenolipoma se describe como un pequeño seno dentro de otro seno.¹ El polimorfismo de los fibroadenolipomas de mama es extraordinario. La densidad radiológica de esta lesión encapsulada varía con su composición tisular, prácticamente como la de un seno normal, aunque presenta diferente distribución de las estructuras mamarias. Varía igualmente con la edad, los elementos fibroepiteliales, la involución y los fenómenos patológicos a los que está sometido el tejido mamario normal.^{1, 10}

En la mujer joven frecuentemente predomina el tejido fibroepitelial, por lo que el fibroadenolipoma suele

ser casi uniformemente opaco y se asemeja al fibroadenoma. En la edad media es muy heterogéneo; presenta el aspecto más característico en loncha de mortadela o salchichón. En la mujer añosa suele ser muy radiotransparente y se asemeja al lipoma, aun cuando puede ser reconocido por su cápsula conjuntiva lineal.¹

Estas características en función de la edad se han observado en los casos presentados en nuestra serie de fibroadenolipomas. En definitiva, la proporción de los diversos elementos celulares y de la edad van a condicionar el aspecto clínico y mamográfico del fibroadenolipoma.

Aunque no se ha publicado la degeneración maligna de un fibroadenolipoma, ésta es una posibilidad que se ha descrito previamente.³ En nuestra serie una paciente ha mostrado microcalcificaciones sospechosas de malignidad, tanto intratumorales como en el tejido mamario adyacente. La biopsia, el tratamiento quirúrgico y el estudio anatomopatológico de la pieza extirpada pusieron de manifiesto un carcinoma ductal infiltrante que sobrepasaba los límites del fibroadenolipoma y afectaba igualmente a tejido extratumoral. En nuestra paciente resulta imposible establecer el punto inicial de crecimiento neoplásico; no se puede establecer si su origen fue intratumoral o extratumoral, si fue una degeneración maligna del fibroadenolipoma o si éste ha resultado invadido por infiltración de un tumor de origen extratumoral. Tampoco se puede descartar un origen multicéntrico. A pesar de ello es la primera descripción de un fibroadenolipoma malignizado o infiltrado por un carcinoma de mama en la literatura científica.

RESUMEN

Se presentan 4 casos de fibroadenolipoma de mama diagnosticados entre 6.000 mujeres estudiadas. Se describen los signos mamográficos que permiten establecer el diagnóstico radiológico de estas lesiones. Se presenta un caso de carcinoma de mama asociado a un fibroadenolipoma, siendo la primera descripción de una posible malignización de estas lesiones benignas en la literatura científica.

REFERENCIAS

1. Kopans DB. Breast Imaging. JB Lippincott, Philadelphia, 1989.
2. Le Treut A, Dilhuydy MH. Mammographie. Guide d'interprétation. Arnette. París, 1988.
3. Tristant H, Benmussa M, Bokobsa J. Mammographie et échographie mammaire de l'image au diagnostic. Flammarion. París, 1988.
4. Haagensen CD. Enfermedades de la mama. Panamericana, Buenos Aires, 1987.
5. Hoefken W, Lanyi M. Mamografía. Técnica, diagnóstico; diagnóstico diferencial, resultados. Labor, Barcelona, 1978.
6. Paredes ES. Atlas of film-screen mammography. Urban & Schwarzenberg, Baltimore, 1989.
7. Homer MJ. Mamographic interpretation. A practical approach. McGraw-Hill, New York, 1991.
8. Uriburu JV. La mama I. López Libreros, Buenos Aires, 1986.
9. Castro A, Gombergh R. Le sein. Mammographie, échographie, numérisation, galactographie. Arnette, París.
10. Bland KI, Copeland EM. The breast. Comprehensive management of benign and malignant diseases. WB Saunders, Philadelphia, 1991.