

F. Tresserra,  
P. J. Grases,  
R. Fábregas,  
A. M. Pizarro\*,  
A. Fernández-Cid

# Hemangioma perilobulillar de la mama: A propósito de 2 casos y revisión de la literatura

## Breast perilobular hemangioma: Report of two cases and literature review

### SUMMARY

*Two cases of vascular lesions of female breast diagnosed as perilobular haemangiomas are discussed. Usually this lesions are incidental microscopic findings in mastectomy or tumorectomy specimens performed for other pathologies. They should be differentiated from other vascular lesions including angiosarcoma.*

Unidad de Patología Mamaria del Institut Dexeus. Barcelona.  
\* Médico ginecólogo (Logroño).

Correspondencia:  
F. Tresserra.  
Institut Dexeus.  
Servicio de Anatomía Patológica.  
Paseo de la Bonanova, 67.  
08017 Barcelona.

*Palabras clave*  
*Tumores vasculares, Hemangioma, Mama.*

*Key words*  
*Vascular tumors, Haemangioma, Breast.*

### INTRODUCCION

Los tumores vasculares de la glándula mamaria pueden ser benignos o malignos y en cualquier caso son poco frecuentes. Entre los malignos el angiosarcoma es el más frecuente. Los benignos son, en su mayoría, hemangiomas.<sup>1</sup> Estos últimos normalmente son lesiones microscópicas y raramente llegan a ser nódulos palpables.<sup>2</sup> Las lesiones microscópicas suelen ser hallazgos casuales en piezas de mastectomía o de tumorectomía por otras causas; también se han encontrado y descrito en autopsias<sup>3,4</sup>

### CASUISTICA

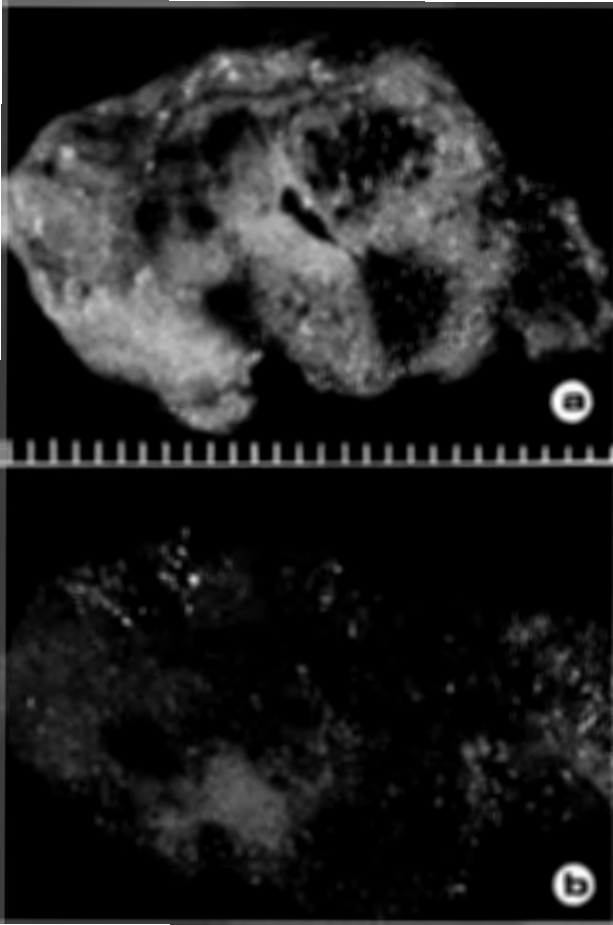
#### Caso 1

Mujer de 30 años, examinada en otro centro (Logroño), en la cual se descubre un nódulo palpable en el cuadrante inferior externo de la mama derecha du-

rante una revisión puerperal. Ecográficamente se constató un nódulo bien circunscrito de 24 mm que fue interpretado como una lesión benigna. La citología por punción con aguja fina fue igualmente interpretada como un proceso benigno. Se practicó una biopsia escisional con anestesia local. El espécimen era de configuración ovoide, aplanado, de 2,8 × 1,8 × 1 cm, de consistencia semiblanda y con una superficie de sección de color gris amarillento con un moteado rojizo (fig. 1 a).

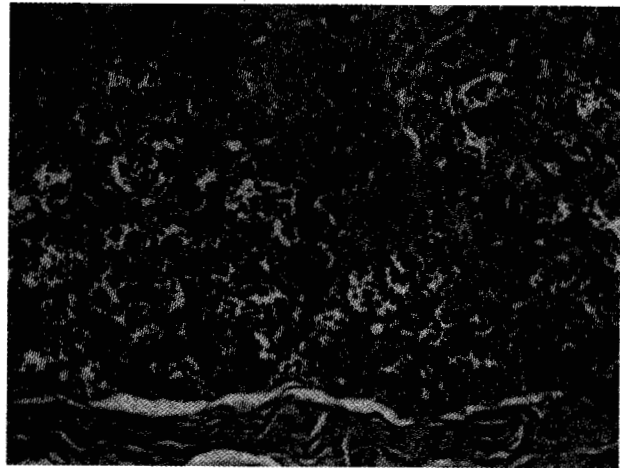
#### Caso 2

Mujer de 38 años sin antecedentes clínicos de interés. En un control ginecológico se le detectó en la mamografía una imagen difusa de predominio fibroso en ambas mamas y microcalcificaciones en el cuadrante superior interno de la mama derecha con aspecto de un fibroadenoma calcificado. La ecografía reveló imágenes sugestivas de fibroadenoma en la



**Fig. 1.** Superficie de corte del espécimen resecado en los casos 1 (a) y 2 (b).

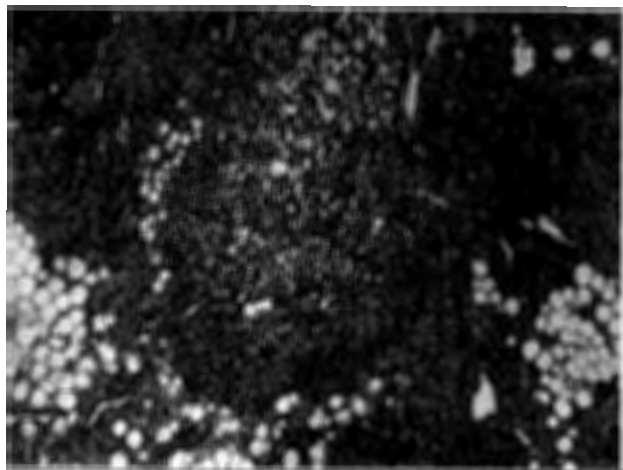
región retroareolar de la mama derecha y en la unión de los cuadrantes superiores y superior externo de la mama izquierda. Se efectuó una punción-aspiración con aguja fina de esta última lesión con un resultado de una hiperplasia epitelial. Se procedió a la exéresis biopsia de todas las lesiones de la mama izquierda y la del cuadrante superointerno de la mama derecha. Se obtuvieron 4 especímenes, 2 de la mama izquierda, de 1,2 y 1,5 de diámetro máximo, y 2 de la mama derecha, uno de los cuales medía 0,8 cm. El otro espécimen lo componían 3 fragmentos cuyas dimensiones máximas oscilaban entre 1 y 4 cm; eran de color blanquecino grisáceo con un moteado rojizo disperso. Los demás especímenes eran lobulados, de consistencia elástica y de color blanquecino brillante (fig. 1 b).



**Fig. 2.** Proliferación vasocapilar intralobulillar (caso 1) (hematoxilina-eosina  $\times 680$ ).

## RESULTADOS

Las secciones histológicas del espécimen del caso 1 mostraron una lesión nodular, bien circunscrita, constituida por una proliferación de vasos capilares localizados predominantemente en el estroma lobulillar (fig. 2). En el caso 2 la lesión de la mama derecha mostró una alteración similar en el estroma interlobulillar (fig. 3). En ambos casos se trataba de alteraciones multifocales, la mayor de las cuales no superaba los 0,3 cm en su máxima dimensión. No se observa-



**Figs. 3.** Proliferación vasocapilar focal ubicada en el estroma mamario entre 2 lobulillos (caso 2) (hematoxilina-eosina  $\times 136$ ).

ron anastomosis ni fusión de los canales vasculares. El endotelio que revestía a estos vasos no mostraba atipias y se teñía con el antígeno relacionado con el factor VIII y el Ulex Europaeus. Tanto la luz de los capilares como la de algunos de los conductos galactóforos incluidos en la lesión estaban repletos de hematíes. El estroma que rodeaba a los vasos y los ductos mamarios mostraba un incremento de la matriz colágena. En ambos casos la proliferación vasocapilar también estaba presente alrededor del lobulillo. En los 2 casos estos hallazgos correspondían a lo que se ha descrito como «hemangioma perilobulillar». El resto de las lesiones extirpadas en el caso 2 correspondían a fibroadenomas convencionales.

Tras 12 meses (caso 1) y 11 (caso 2) de seguimiento después de la intervención ambas pacientes siguen sin presentar evidencia de enfermedad.

## DISCUSION

Las lesiones vasculares benignas de la mama puede ser: hemangioendotelioma benigno, hemangioma venoso, angiomas, linfangioma quístico, hemangioma histiocitoide, hemangioma de Masson, hemangioma cavernoso, hemangioma capilar, hemangioma juvenil y hemangioma perilobulillar<sup>2, 5, 6, 7</sup>

El hemangioma perilobulillar suele ser un hallazgo microscópico.<sup>6</sup> Se encuentra en un 1,2% de las mastectomías o tumorectomías en asociación con lesiones benignas o malignas.<sup>8</sup> En series autópsicas se ha encontrado en un 11% de las mamas examinadas.<sup>3</sup> Suele ocurrir en pacientes de cualquier edad, habiéndose descrito en un rango de 20 a 82 años.<sup>2, 3, 8</sup> El tamaño de estas lesiones oscila entre 0,3 y 4 mm.<sup>3</sup> En un 18% son múltiples y en un 9% bilaterales.<sup>2</sup> Su hallazgo no presenta relación ni con la existencia de neoplasia en el espécimen resecado ni con la edad de la paciente o su paridad.<sup>3</sup> Existe un caso descrito en la mama de un varón con ginecomastia.<sup>2</sup>

El diagnóstico diferencial debe efectuarse principalmente con el angiosarcoma, el cual generalmente presenta un mayor tamaño. Sin embargo, se han descrito algunos de menos de 2 cm<sup>8</sup> e histológicamente presentan anastomosis y fusión de los canales vasculares, marcada atipia de las células endoteliales, pérdida de la luz vascular, dando lugar a hile-

ras de células endoteliales que disecan las fibras de colágeno y el tejido adiposo.<sup>3</sup> Existe una variante atípica del hemangioma perilobulillar<sup>1</sup> que correspondería a lesiones con un mínimo grado de atipia y ocasionales anastomosis vasculares. En estas lesiones, aunque podrían considerarse como precursoras del angiosarcoma, no se ha demostrado progresión.<sup>8</sup>

Independientemente de la localización de la lesión vascular, ya sea alrededor del lobulillo (perilobulillar), en el estroma lobulillar (intra lobulillar), entre los lobulillos (interlobulillar) o rodeando conductos galactóforos (periductal), se ha convenido en utilizar el término hemangioma perilobulillar para designarlas.<sup>3, 4</sup> Este incluye formas mixtas como en nuestros casos. En la literatura se insiste en considerarlas como un hallazgo incidental que no requiere tratamiento ulterior.<sup>2, 3, 4, 8</sup>

## RESUMEN

Se presentan 2 casos de lesiones vasculares que afectan al lobulillo mamario incluidas bajo el término de hemangioma perilobulillar. Constituyen una lesión benigna, generalmente un hallazgo microscópico, en piezas de mastectomía o tumorectomía por otra patología. El diagnóstico diferencial debe establecerse con otras lesiones vasculares, incluyendo el angiosarcoma.

## REFERENCIAS

1. Hoda SA, Cranor ML, Rosen PP. Hemangiomas of the breast with atypical histological features: Further analysis of histological subtypes confirming their benign character. *Am J Surg Pathol* 1992; 16: 553-560.
2. Tavassoli FA. Vascular lesions. En: *Pathology of the breast*. Appelton & Lange Connecticut, 1992; 483-516.
3. Lesueur GC, Brown RW, Bhathal PS. Incidence of perilobular hemangioma in the female breast. *Arch Pathol Lab Med* 1983; 107: 308-310.
4. Rosen PP, Ridolfi RL. The perilobular hemangioma. A benign microscopic vascular lesion of the breast. *Am J Clin Pathol* 1977; 68: 21-23.
5. Rosen PP, Jozefczyk MA, Boram LH. Vascular tumors of the breast. IV the venous hemangioma. *Am J Surg Pathol* 1985; 9: 659-665.
6. Rosai J. *Breast Chp. 20*. En: *Ackerman's surgical pathology*. Vol 2. 7th ed. Mosby Co. St. Luis, 1989; 1193-1267.
7. Rosen PP. Vascular tumors of the breast. III angiomatosis. *Am J Surg Pathol* 1985; 9: 652-658.
8. Jozefczyk MA, Rosen PP. Vascular tumors of the breast. II perilobular hemangiomas and hemangiomas. *Am J Surg Pathol* 1985; 9: 491-503.