

## CASO CLÍNICO

# Tumor de mama de origen parasitario

V. Alapont Olavarrieta, J. Giménez Climent, C. Fuster Diana, J. Herrero Marín<sup>1</sup>, C. Vázquez Albaladejo

*Instituto Valenciano de Oncología. <sup>1</sup>Hospital La Fe. Valencia*

### RESUMEN

Paciente de 18 años de edad, natural de Guinea, que acude a la consulta presentando una gran tumoración en la mama izquierda que ocupa los dos cuadrantes externos. Se realizan mamografías, ecografía y resonancia magnética, mostrando un gran granuloma de 12 centímetros, sin observar calcificaciones y localizando una larva adulta en el interior del mismo.

Se practica una punción aspiración con aguja fina (PAAF) de la tumoración, observando filarias del tipo Loa Loa. Tras recibir tratamiento con Dietilcarbamazina e Ivermectin es intervenida realizando una tumorectomía amplia, quedando la paciente asintomática.

**Palabras clave:** Filariasis mamaria. Loa Loa. Granuloma. Larva.

### ABSTRACT

An eighteen years old patient, from Guinea, who comes to our clinic with a large tumour in the left breast that includes the two external quadrants. A mammography, an ecograph and a magnetic nuclear resonance are made showing a large granuloma of 12 centimetres, without calcifications and watching the adult larva on the inside of granuloma.

A PAAF is practised on the tumour, watching the parasite (Loa Loa filaria). After receiving treatment with Dietilcarbamazina and Ivermectin, the patient undergoes a large lumpectomy, the patient is now asymptomatic.

**Key words:** Breast filariasis. Loa Loa. Granuloma. Larva.

*Recibido:* 08-02-06.  
*Aceptado:* 25-03-06.

*Correspondencia:* Alapont Olavarrieta Vicente. C/ Maestro Juan Magal Benzo, 15-3. Paterna (Valencia). E-mail: vicenteao@comv.es

### INTRODUCCIÓN

La filariasis es una enfermedad poco conocida en nuestro medio, pero en los últimos años y debido a la inmigración estamos visitando más pacientes en nuestras consultas con este problema. La filariasis es la causa más frecuente de linfedema a escala mundial, pero en los países occidentales la causa más frecuente es el cáncer de mama, debido a la linfadenectomía axilar.

En ocasiones la filariasis, en su contexto de enfermedad sistémica, puede afectar a la mama y confundir el cuadro con un cáncer de mama, e incluso puede presentarse radiológicamente en forma de microcalcificaciones. A continuación se presenta un caso de filariasis de largo tiempo de evolución con afectación mamaria.

### HISTORIA

Paciente de 18 años de edad, inmigrante de Guinea, que acude a nuestro hospital por presentar tumoración en mama izquierda de 3 años de evolución. Como antecedentes importantes figuran el tener en su país dos familiares con filariasis.

La exploración clínica muestra una gran tumoración que ocupa los dos cuadrantes externos de la mama izquierda (MI), de aproximadamente 12 cm, de consistencia dura, irregular y poco móvil dadas la dimensiones (Fig. 1).

Aportaba mamografías del centro de diagnóstico (Figs. 2 y 3):

La senografía derecha muestra una imagen típica de una mama joven con abundante tejido glandular. La MI presenta una imagen de tejido glandular escaso y retraído hacia la pared costal, consecuencia de la compresión que causa la masa de densidad homogénea de 12 cm, donde no se observan calcificaciones. La ecografía define una lesión de 12 x 12 cm hiperecogénica, de contornos ligera-



Fig. 1. Tumor de mama.



Fig. 2. Mamografías, proyección OBL.

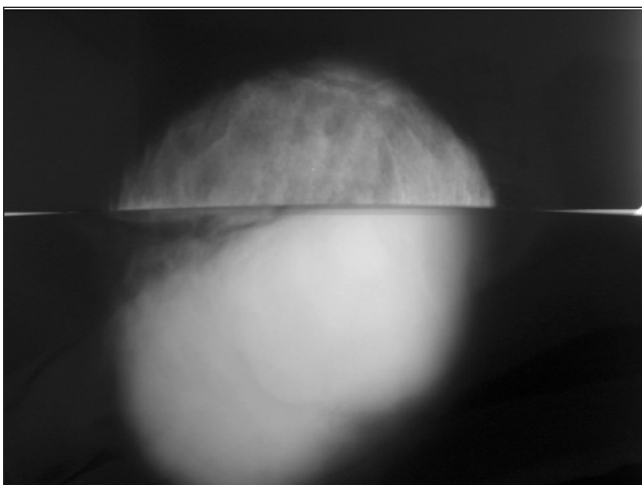


Fig. 3. Mamografías, proyección CC.

mente irregulares y en cuyo interior parece existir contenido heterogéneo, con refuerzo posterior.

En la resonancia magnética de mama (Fig. 4) se aprecia en MI gran granuloma a cuerpo extraño de 12 x 12 cm, en cuyo interior se identifica una larva adulta, manifestándose como una estructura serpiginosa e hipocaptante.



Fig. 4. RMN mama.

Se practica PAAF de la tumoración identificando filarias de la especie *Loa Loa*. En la analítica sanguínea practicada destaca eosinofilia y anemia microcítica propia de estos procesos.

La paciente recibió tratamiento con Dietilcarbamazina e Ivermectin en una Unidad de Medicina Tropical y posteriormente se le intervino quirúrgicamente practicando una tumorectomía amplia, con reconstrucción de la misma mediante sutura circular y extirpación circunferencial de "donuts" de piel periareolar (Fig. 5).

## DISCUSIÓN

La filarisis mamaria está causada más frecuentemente por la *Wuchereria bancrofti* que es la causante de la filarisis linfática que produce la obstrucción de manera permanente al flujo de la linfa en las cadenas de ganglios linfáticos, causando inflamación y dolor en el escroto, las ingles o las piernas (elefantiasis) (1).



Fig. 5. Tumorectomía amplia.

El caso que nos ocupa está causada por la filaria Loa Loa. Este parásito es transmitido durante el día por los machos y hembras de tábanos *Chrysops* (2). La loasis origina procesos oscilantes inflamatorios dérmicos con prurito intenso. Ocasionalmente se puede detectar el parásito al cruzar la córnea provocando irritación, fotofobia y blefarospasmo, pudiendo evolucionar a la ceguera. En este caso clínico los hallazgos son compatibles con un extenso granuloma en cuyo interior aparece una larva adulta, aunque esto es más típico de la oncocercosis, causada por *Onchocerca volvulus*. Este tipo de filaria se encuentra con más frecuencia en América Central, Colombia y Venezuela, oeste, centro y este de África. La loasis coincide geográficamente con el origen de la paciente como es el oeste africano (Guinea).

En ocasiones la mama puede afectarse en fases finales de la infección crónica en el contexto de una enfermedad sistémica (3). Los signos y síntomas mamarios más frecuentes son nódulos mamarios con eritema, incluso pueden presentar “piel de naranja” y pueden ser confundidos con otras entidades, como tumores *phylloides* de gran tamaño o, si el componente obstructivo linfático es muy intenso, puede semejar a un carcinoma inflamatorio. El diagnóstico definitivo lo da la punción aspiración y cito-

logía (4). En fases más tardías de la enfermedad pueden aparecer las típicas calcificaciones alargadas serpiginosas que no se incluyen en los ductos, sin signos de irregularidad ni pleomorfismo, que son claramente distinguibles de las calcificaciones del carcinoma (5-7). Menos frecuentemente, en la imagen mamográfica aparece como una masa densa asociada o no a calcificaciones y, como en nuestro caso, un gran granuloma de largo tiempo de evolución en cuyo interior aparece una larva adulta. La localización de estas calcificaciones o granulomas es más frecuente en el cuadrante supero externo (8) (Figs. 3 y 4).

En el tratamiento de la filariasis se utilizan dos fármacos, como son Dietilcarbamazina e Ivermectin que se administran en dosis única, aunque en ocasiones hay que repetir la dosis para eliminar la larva adulta. Cuando hay grandes granulomas, como en esta paciente, se debe recurrir a la cirugía (9).

Dado el gran número de personas de los trópicos, del este de China y centro y oeste de África que padecen filariasis y el incremento de la inmigración, el número de pacientes con este tipo de enfermedades aumentará, lo que requerirá una actualizada información sobre la enfermedad para prestar la atención médica correcta en nuestro medio.

## BIBLIOGRAFIA

1. Maegraith BG. Adams and Maegraith clinical tropical diseases 9<sup>th</sup> ed. Boston, Mass: Blackwell Science, 1989; 64-102.
2. Brown HW. Basic clinical parasitology. New York, NY: Appleton-Century-Crofts, 1975; 142-51.
3. Alkadhi H, Garzoli E. Images in clinical medicine. Calcified filariasis of the breasts. N Engl J Med 2005; 13: 352 (2)
4. Chow CK, McCarthy JS, Neafie R, et al. Mammography of lymphatic filariasis. AJR Am J Roentgenol 1996; 167: 1425-6.
5. Lanyi M. Diagnosis and differential diagnosis of breast calcifications. New York, NY: Springer-Verlag, 1988; 179.
6. Suneja SK, Olopoenia L, Teal JS, Grigsby ME, Debruhl N. Mammographic calcifications due to filarial disease. Trop Doct 1990; 20: 143-4.
7. Ikeda D, Sickles E. Mammographic demonstration of pectoral muscle microcalcifications. AJR Am J Roentgenol 1988; 151: 475-6.
8. Chen Y, Xie Q. Filarial granuloma of the female breast: a histopathological study of 131 cases. Am J Trop Med Hyg 1981; 30: 1206-10.
9. Friedman PD, Kalisher L. Case 43: filariasis. Radiology 2002; 222: 515-7.