

CASO CLÍNICO

Fibroadenoma en tejido mamario ectópico axilar

E. Amate, A. Piñero, L. Polo¹, J. Sola¹, P. J. Galindo, J. Illana, P. Parrilla

*Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo I y ¹Anatomía Patológica.
Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia*

RESUMEN

La aparición de un tumor axilar obliga a realizar el diagnóstico diferencial con diversas entidades benignas y malignas. La existencia de tejido mamario ectópico en la axila es uno de los cuadros benignos que se deben considerar. Más infrecuente es encontrar patología asociada a ese tejido de localización anómala. En este trabajo presentamos el caso de una paciente con un fibroadenoma dependiente de una glándula axilar ectópica.

Palabras clave: Fibroadenoma. Mama axilar. Mama ectópica.

SUMMARY

An axillary tumour appearance forces to do a differential diagnosis among several benign and malignant entities. Axillary ectopic breast is one of the benign processes to be considered. Related pathology to this anomalous localised tissue is a more infrequent event. In this work we present a case of fibroadenoma inside axillary ectopic breast gland.

Key words: Fibroadenoma. Axillary breast. Ectopic breast.

INTRODUCCIÓN

El tejido mamario axilar es una variante común del tejido supernumerario ectópico cuya incidencia en la mujer varía del 1 al 6% (1,2). Su importancia radica en que este tejido es susceptible de desarrollar patología tanto benigna como maligna.

La politelia se define como el incremento del número de pezones, y la polimastia consiste en el aumento del número de mamas, en ambos casos localizándose preferentemente en las zonas desde las que embriológicamente se desarrollan las glándulas mamarias, es decir, a lo largo de las llamadas crestas lácteas. Son anomalías congénitas del tejido mamario comunes tanto en varones como en mujeres, que en ocasiones se asocian a anomalías congénitas del sistema urinario (3,4). La ectopia glandular mamaria no asociada a politelia constituye una patología infrecuente, siendo en estos casos mayor la frecuencia de patología maligna (5).

Se presenta el caso de una mujer joven con un fibroadenoma localizado en tejido mamario ectópico axilar y se comentan aspectos relacionados con su diagnóstico.

CASO CLÍNICO

Mujer de 33 años de edad que como únicos antecedentes personales refería un neumotórax espontáneo derecho en el año 2004, resuelto tras drenaje pleural, y exéresis de glándula ectópica axilar izquierda a los 13 años de edad. Entre sus antecedentes familiares destacaba el diagnóstico de carcinoma de mama bilateral a su abuela materna a los 50 años de edad.

La paciente consultó por presentar una tumoración axilar izquierda de 3 meses de evolución asociada a dolor cíclico. A la exploración física presentaba un nódulo de 1,5 cm aproximadamente, bien delimitado, móvil y elástico (Fig. 1). Se solicitó una mamografía bilateral en la que se observó una imagen nodular axilar de aspecto benigno y una ecografía en la que se halló un nódulo sólido (Figs. 2 y 3) de 2,8 x 1,3 cm que presentaba semiología ecográfica de anomalía benigna. La axila derecha no mostraba hallazgos significativos. Se realizó una PAAF que informó de fibroadenoma.

Recibido: 03-03-08.

Aceptado: 01-04-08.

Correspondencia: Antonio Piñero. Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo I. Hospital Universitario "Virgen de la Arrixaca". 30120 Murcia. e-mail: antonio.pinero@carm.es



Fig. 1. Imagen de nódulo axilar izquierdo.



Fig. 2. Imagen mamográfica con nódulo bien delimitado en región axilar izquierda.

Posteriormente, con este diagnóstico se realizó exéresis de la tumoración bajo anestesia local. El informe histopatológico definitivo mostró fragmento de piel con frecuentes anejos y glándulas sudoríparas que muestra, en profundidad, tejido mamario. El nódulo descrito correspondía a un fibroadenoma, con un ligero aumento de la densidad celular estromal, sin sobrecrecimiento estromal y con presencia de imágenes de mitosis de 1 a 2 por 10 campos de gran aumento (Fig. 4).

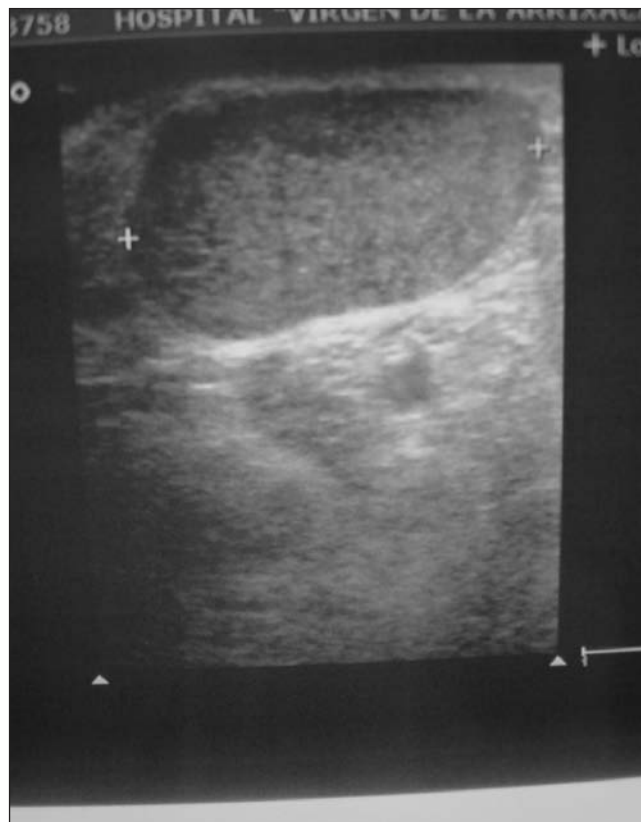


Fig. 3. Imagen ecográfica de la axila izquierda que muestra nódulo sólido homogéneo y bien delimitado.

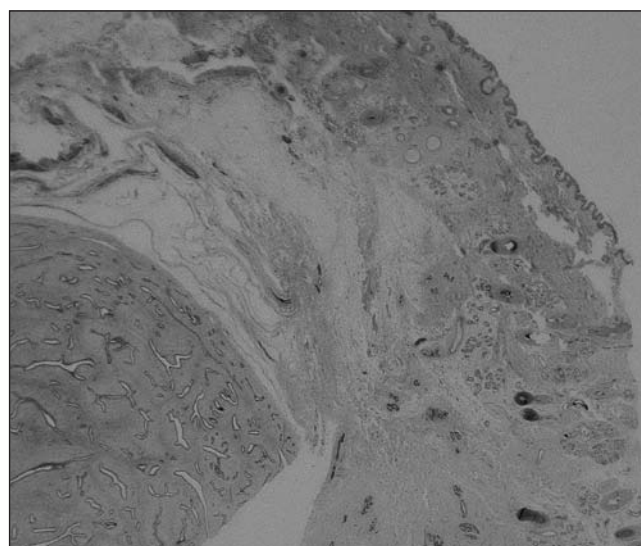


Fig. 4. Imagen histopatológica (H&E 40x) que muestra dermoepidermis axilar (ángulo superior derecho) con zonas glandulares mamarias en profundidad y nódulo con diagnóstico de fibroadenoma (ángulo inferior izquierdo).

DISCUSIÓN

Dentro del diagnóstico diferencial de un nódulo axilar debemos considerar tanto la patología maligna, como los

tumores benignos, lesiones vasculares e infecciosas (1,6,7), no resultando infrecuente encontrar como origen del mismo, tejido mamario supernumerario. Este tejido puede padecer las mismas entidades nosológicas que el tejido eutópico, como tumor *phylloides* (8,9), carcinoma (8), etc.

La aparición de tejido mamario axilar puede asociarse a politelia; siendo esta una anomalía congénita frecuente que suele localizarse en la línea láctea, la cual se extiende desde la axila hasta la región inguinal, aunque se han descrito otras localizaciones (como en vulva, periné o cara). La mama se forma durante la sexta semana de gestación debido a una condensación del ectodermo, donde posteriormente surgirá la citada línea. Se aducen dos explicaciones para la localización de tejido mamario ectópico a partir de las crestas lácteas: por una parte, un fallo en la correcta regresión de la misma tras el desarrollo normal del tejido mamario en posición eutópica y, por otra, la aparición de glándulas apocrinas modificadas (4).

Ante el hallazgo de un nódulo en la línea mamaria lo primordial es descartar la existencia de tejido glandular ectópico (10), y si este asocia algún tipo de anomalía, benigna o maligna. Para ello se deben usar los mismos métodos diagnósticos que para el tejido mamario normal: ecografía, mamografía, PAAF y biopsia (6,8).

El manejo del tejido mamario ectópico suele ser su exéresis, aunque la premura en su indicación se verá influida por la posibilidad de que asocie clínica premensual, el tamaño de la glándula ectópica, los antecedentes de patología mamaria maligna en familiares de primer y segundo orden y la edad de la paciente. Más interesante, una vez indicada la cirugía es que la resección del tejido glandular ectópico sea completa, ya que si no, como en el caso que nos ocupa, puede ser origen de problemas incluso décadas después.

El fibroadenoma es la causa más frecuente de patología mamaria benigna en las mujeres entre los 20 y los 30 años, aunque es un hecho infrecuente su hallazgo en tejido glandular ectópico. Consiste en la proliferación benigna del componente mesenquimal y epitelial de la mama y su tratamiento puede ser conservador o quirúr-

gico, dependiendo de la edad, número, localización y tamaño de los nódulos, y consistiendo la cirugía en la resección completa de la lesión. En el caso de los fibroadenomas sobre tejido mamario ectópico, la prioridad es realizar el diagnóstico diferencial con otros procesos malignos que pueden debutar como nódulo axilar (principalmente procesos linfoproliferativos o metástasis de carcinoma).

A modo de conclusión del caso que se presenta se ilustra la importancia de, ante un nódulo axilar, considerar la existencia de tejido mamario ectópico entre su diagnóstico diferencial, siendo siempre aconsejable inclinarse por la exéresis de la lesión ante cualquier duda diagnóstica y, en ese caso, insistir en una resección completa de la lesión.

BIBLIOGRAFÍA

1. Grossl NA. Supernumerary breast tissue: Historical perspectives and clinical features. *South Med J* 2000; 93: 29-32.
2. Conde DM, Torresanz RZ, Kashimoto E, Cravhlo Le, Cardoso Filho C. Fibroadenoma in axillary supernumerary breast: Case report. *Sao Paulo Med J* 2005; 123: 253-5.
3. Risdon RA. Diseases of the kidney and lower urinary tract. In: Berry CL, editor. *Paediatric pathology*. Berlin: Springer Verlag; 1981. p. 395-450.
4. Aughsteeen AA, Almasad JK, Al-Muhtaseb MH. Fibroadenoma of the supernumerary breast of the axilla. *Saudi Med J* 2000; 21: 587-9.
5. Del Val Gil JM. Tratamiento de las enfermedades benignas de la mama. En: *Manual de la Asociación Española de Cirujanos*. Parrilla Paricio P, Jaurrieta Mas E, Moreno Azcoitia M, editores. Capítulo LXXVII. Madrid: Panamericana; p. 748-58.
6. de Andrade JM, Marana HR, Sarmento Filho JM, Murta EF, Velludo MA, Bighetti S. Differential diagnosis of axillary masses. *Tumori* 1996; 82: 596-9.
7. Bhambhani S, Rajwanshi A, Pant L, et al. Fine needle aspiration cytology of supernumerary breast. *Acta Cytologica* 1987; 31: 311-2.
8. Coras B, Landthaler M, Hofstaeder F, Meisel C, Hohenleutner U. Fibroadenoma of the axilla. *Dermatol Surg* 2005; 31: 1152-4.
9. Oshida K, Miyauchi M, Yamamoto N, Takeuchi T, Suzuki M, Nagashima T, Miyazaki M. Phyllodes tumor arising in ectopic breast tissue of the axilla. *Breast Cancer* 2003; 10: 82-4.
10. Ciralik H, Bulbuloglu E, Aricana O, Cital R. Fibroadenoma of the ectopic breast of the axilla: A case report. *Pol J Pathol* 2006; 57: 209-11.