

MIOFIBROBLASTOMA GIGANTE DE LA MAMA

José Abraham Jaramillo Osorio*

RESUMEN

El miofibroblastoma es una neoplasia rara, inicialmente descrita en hombres y usualmente pequeña. Presentamos un caso de esta lesión, excepcionalmente grande en una mujer. El diagnóstico es posible con técnicas de inmunohistoquímica: S100, citoqueratina, Actina de músculo liso (AML) y CD 34. Estos tumores son benignos. El tratamiento consiste en la resección quirúrgica de la lesión. (Duazary 2009 I; 48-50)

Palabras Clave: Mama, Miofibroblastoma, Inmunohistoquímica.

ABSTRACT

The Myofibroblastoma is a uncommon neoplasm, initially informed in men, usually small. We present a case of this lesion, exceptionality large in a woman. The diagnostic is possible with immunohistochemistry techniques: S100, MLA y CD34. These tumors are benign and may be treated by local excision.

Key Words: Breast, Myofibroblastoma, Immunohistochemistry.

INTRODUCCIÓN

DESCRIPCION GENERAL

Paciente de sexo femenino, 54 años de edad, G0 P0, quien consulta por masa en mama derecha, de un año de evolución. El examen físico muestra masa

bien delimitada de aproximadamente 12 cm de diámetro, sin retracción en la piel, fija, no dolorosa.

La mamografía y el aspecto macroscópico se ilustran en la figura 1.



* Médico Patólogo, Especialista es Biomedicina Molecular. Docente Catedrático Universidad del Magdalena. Correo electrónico: citopat58@hotmail.com

Inicialmente se toma una biopsia con aguja trucut, la cual es descrita como proceso mesenquimal benigno, sin descartar un tumor filodes.

Se realiza mastectomía observando una masa sólida de 10 cm de diámetro con límites mal definidos. La histopatología está dada por células fusiformes, bipolares, las cuales forman fascículos que alternan

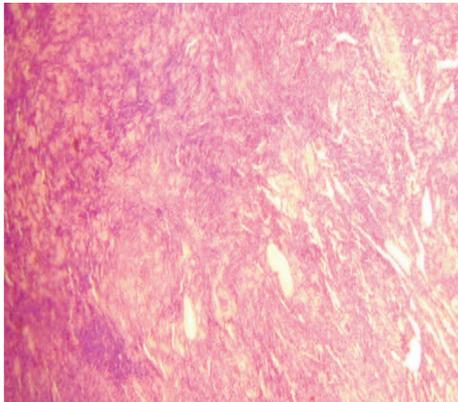


Figura 2. H&E X100

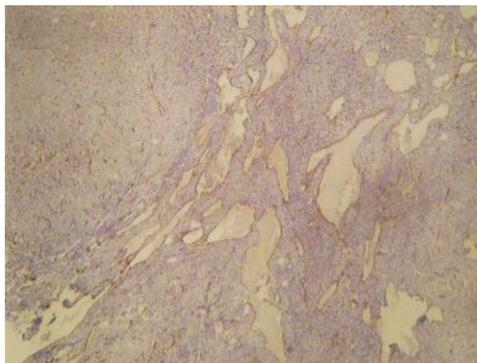


Figura 4. CD34 positiva

DISCUSIÓN

El Miofibroblastoma es una entidad descrita recientemente¹⁻². En ella las células tienen características de fibroblasto y de músculo liso. Histológicamente la lesión está compuesta por haces de células fusiformes que alternan con bandas de colágeno. No hay necrosis, tampoco atipia nuclear. Hay inmunorreactividad para AML, CD34 y desmina, es negativa para S100, citoqueratina. La lesión expresa de manera importante receptores para estrógenos y progesterona, aunque recientemente se ha implicado a los andrógenos en su patogenia³. Se debe establecer diagnóstico diferencial con mioepitelioma el cual es positivo para marcadores

con bandas hipocélulares con predominio de la fracción colágeno (Figura 2, Hematoxilina-Eosina 100 aumentos)) Hay espacios vasculares tapizados por fino endotelio. La inmunohistoquímica arrojó el siguiente perfil: S100 negativa (Figura 5) Citoqueratina negativa. Actina de Músculo liso AML positiva. (Figura 3) CD34 positiva en las áreas vascularizadas (Figura 4).

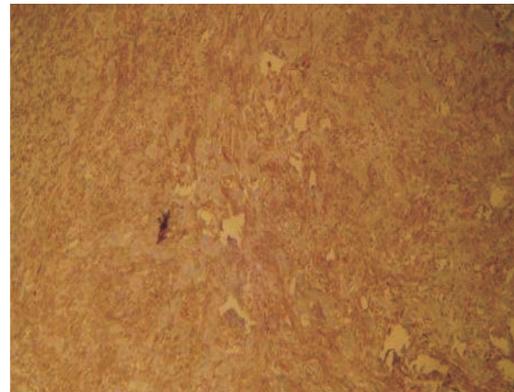


Figura 3. AML positiva

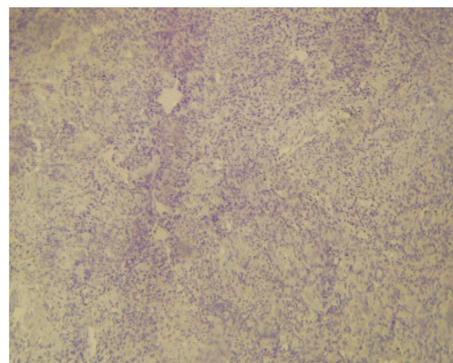


Figura 5. S100 negativa

epiteliales como las citoqueratinas y algo reactivo a la S100 proteína; Schwannoma, fuertemente positivo para S100, y Leiomioma, el cual es CD34 negativo⁴. Es más frecuente en hombres y es generalmente inferior a 3 cm, sin embargo se han descrito casos de grandes masas en hombre y mujeres⁵. El tratamiento consiste en resección completa del tumor, no es frecuente la recidiva.

REFERENCIAS

1. Wargotz, ES; Weiss, SW; Norris, HJ. Myofibroblastoma of the breast. Sixteen cases of a distinctive benign mesenchymal tumour. *Am J Surg Pathol.* 1987;11:493-502.
2. McMenamin, ME; Fletcher, CDM. Mammary-type myofibroblastoma of soft tissue. *Am J Surg Pathol.* 2001;25:1022-1029.

3. Morgan MB, Pitha JV. Myofibroblastoma of the breast revisited: an etiologic association with androgens? Hum Pathol 1998, 29:347-351.
4. Diaz-Arias AA, Hurt MA, Loy TS, Seeger RM, Bickel JT. Leyomioma of the breast. Human Pathol 1989, 20: 396-399.
5. Abeywardana MS Abeysekara et al. An unusually large myofibroblastoma in a male breast: a case report. J Med Case Reports. 2008; 2: 157.

