

MODULO N3

ECOGRAFÍA MAMARIA II

TUMORES BENIGNOS

- FIBROADENOMA
- TUMOR PHYLLODES

- La mama es un órgano complejo en el que participan el epitelio glandular, el tejido adiposo, el conectivo de sostén, músculo, vasos, nervios y el revestimiento cutáneo con sus anexos, estructuras todas que pueden originar tumores
- Los tumores benignos pueden clasificarse en epiteliales (fibroadenoma, phyllodes, tumor papilar, adenoma del pezón) y no epiteliales

- El fibroadenoma de mama (FA) es el tumor semiológico más común en las mujeres jóvenes
- La estimulación estrogénica intensa y constante produce la formación de fibroadenomas en animales de experimentación
- Una vez constituidos, la inyección de fuertes dosis de estrógenos acelera bruscamente su crecimiento

- Clínicamente se confirma por:
 - el FA aparece en mujeres jóvenes, en un período de gran dependencia hormonal;
 - sufre modificaciones de tamaño durante el embarazo (y durante el ciclo menstrual);
 - cuando se lo biopsia durante el embarazo se encuentran modificaciones del componente epitelial propios de una glándula mamaria gestante;
 - a veces es múltiple o bilateral;
 - nunca aparece después de la menopausia;
 - se demostró la presencia de receptores estrogénicos

PATOLOGÍA

- Macroscópicamente el FA se presenta como un nódulo de forma esférica u ovoide, a veces multilobulada y bien delimitada
- Su tamaño es variable: por lo general mide entre 1 y 5 cm de diámetro, aunque puede alcanzar los 6 u 8 cm - phylloides?
- Su consistencia es duro-elástica y a veces dura
- La superficie es lisa, los bordes netos y al corte muestra un color blanco grisáceo

- La superficie de corte presenta hendiduras más o menos profundas
- Sus límites están definidos por una pseudocápsula
- TIPOS:
 - Fibroadenoma pericanalicular
 - Fibroadenoma intracanalicular
- Otras variantes: algunos tumores referidos como adenomas son variantes inusuales de FA

- Otros tipos:
 - Adenoma tubular o adenoma puro
 - Fibroadenoma juvenil
 - Fibroadenoma galactóforo o fetal o de Ewing

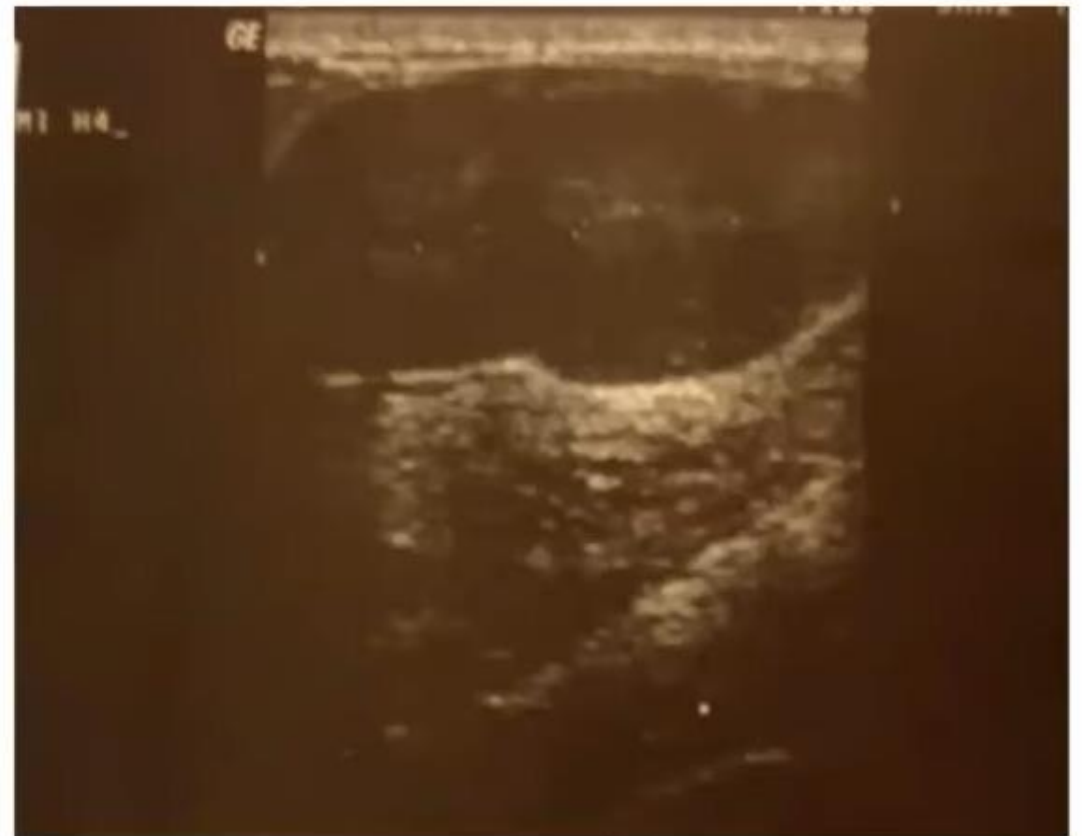
CLÍNICA

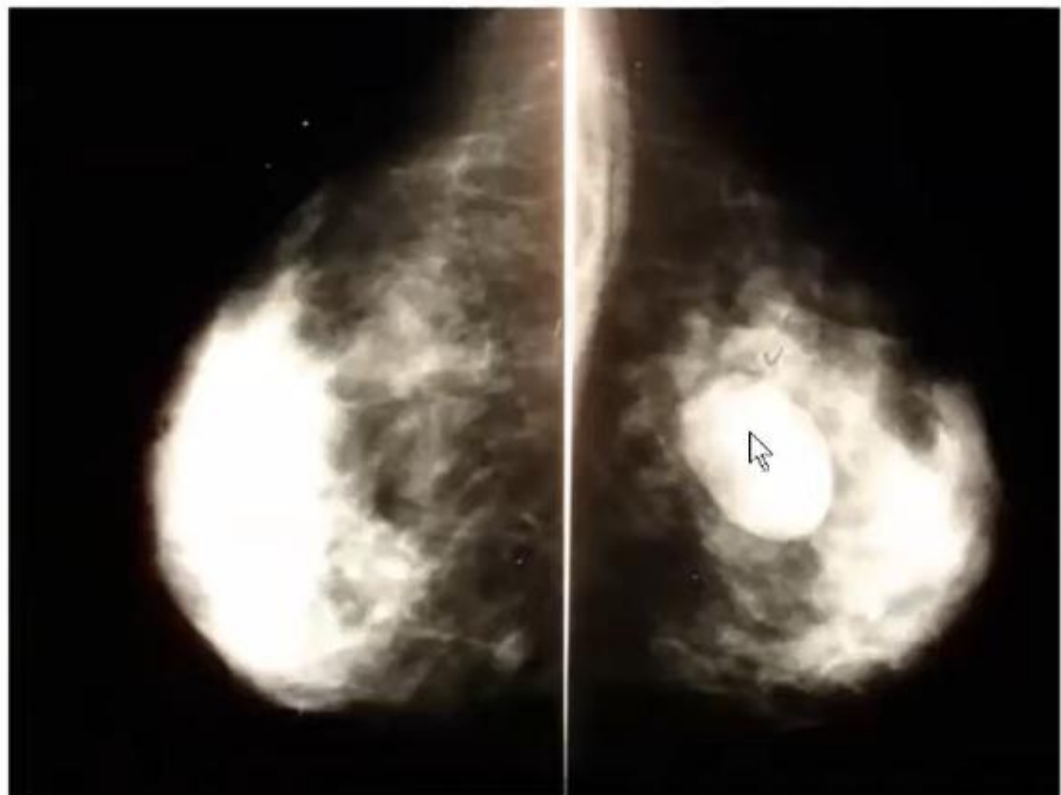
- La edad promedio de presentación es entre los 25 y 35 años, y en la mayoría se diagnostica antes de los 30
- El motivo de consulta más frecuente es el nódulo
- Se trata de un tumor mamario de fácil reconocimiento:
 - duro-elástico,
 - de bordes netos,
 - superficie lisa,
 - libre de los tejidos vecinos y con mucha movilidad
- No da adenopatía axilar

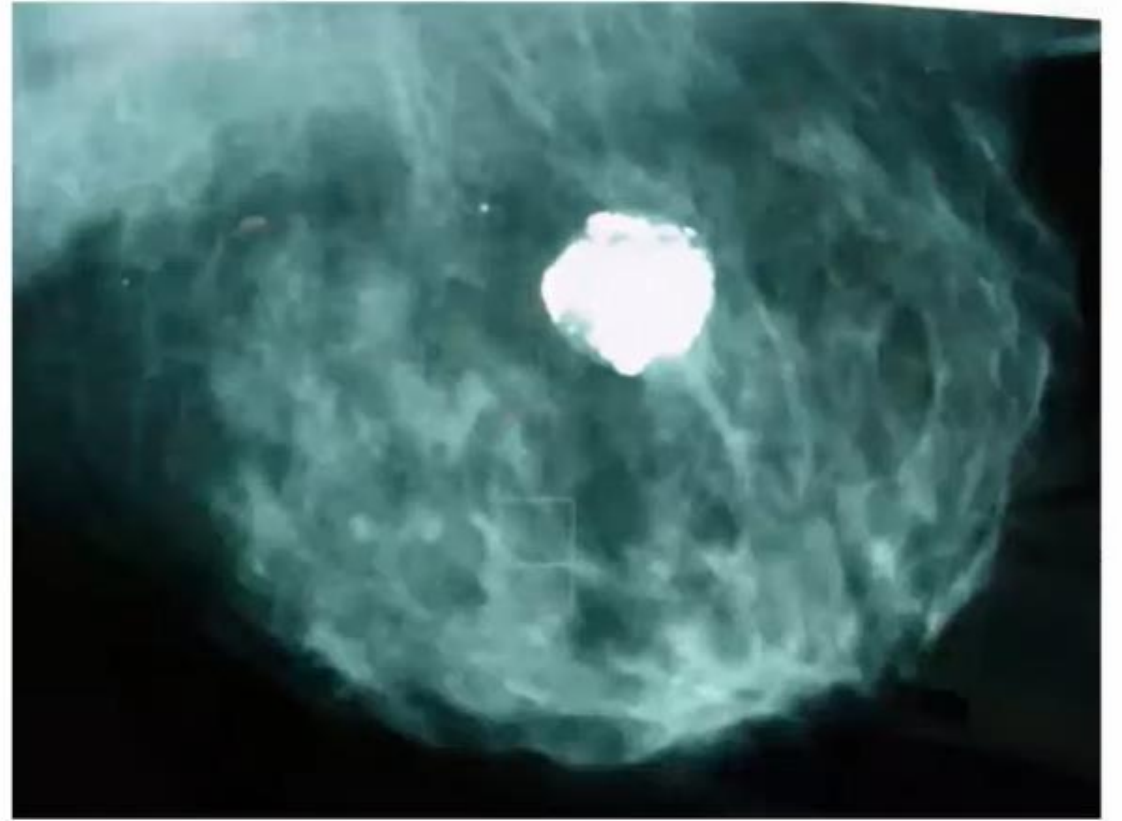
- Una de cada cinco pacientes portadoras de esta patología tiene más de un fibroadenoma, en la misma mama o bilateral
- Con la ecografía, es mayor la posibilidad de diagnosticar fibroadenomas múltiples

ECOGRAFÍA

- Se recomienda en mujeres menores de 35 años
- Ecográficamente se dibuja como una imagen de bordes netos, con numerosos ecos regulares en su interior y refuerzo de la pared posterior
- Muchas veces de forma ovoide, con diámetro mayor paralelo a la superficie cutánea





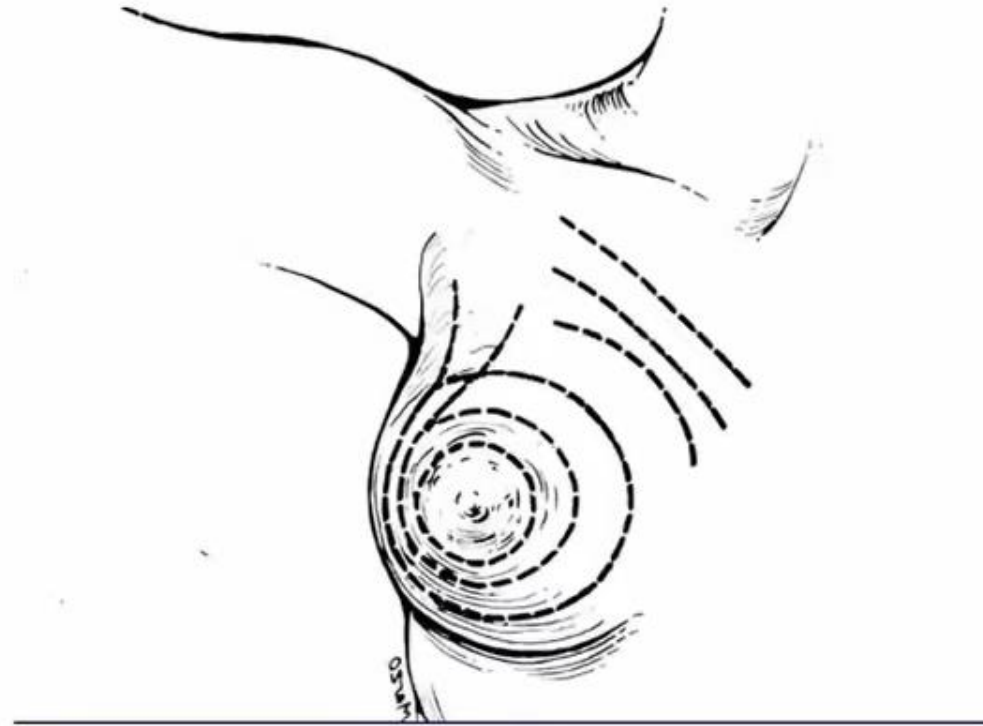


FIBROADENOMA Y CÁNCER

- La transformación maligna es posible pero muy rara (1 en 1000 FA según Azzopardi)
- Por su naturaleza mixta (epitelial y conjuntiva— puede ser asiento tanto de carcinomas como de sarcomas (el mayor número de casos observados fueron carcinomas)
- Lo que es más probable es que el carcinoma invada al FA

TRATAMIENTO

- Resección quirúrgica de los fibroadenomas con margen del tejido sano adyacente, y no su enucleación
- Para las mujeres hasta los 25 años: seguimiento por ecografía
- Entre los 25-35 años: mamografía y ecografía, pudiendo abstenerse de la cirugía si el nódulo se mantiene pequeño y estable, pero en estos casos, respaldados por una punción histológica o citológica
- Si creciera o quedaran dudas, especialmente en mujeres mayores de 30 años (y más aún si tuviera antecedentes familiares de cáncer de mama), se indicará la extirpación quirúrgica
- También se extirpará si la paciente lo solicita





- Es recomendable:
 - abarcar un margen de tejido sano,
 - realizar hemostasia,
 - reconstrucción lo más estética posible,
 - de ser necesario drenaje,
 - en piel suturar con material no absorbible fino,
 - colocar un vendaje compresivo,
 - retirar el drenaje al 2º o 3er día en caso de no haber sangrado persistente,
 - retirar los puntos entre el 5º y 7º día

