

FIBROADENOMA JUVENIL: REPORTE DE UN CASO

INTRODUCCIÓN

Los fibroadenomas son los tumores de mama más frecuentes, representan el 50% de los estudios histopatológicos y se clasifican en: simple, complejo, juvenil y gigante.¹ El fibroadenoma juvenil es un subtipo histológico poco común caracterizada por hiperplasia epitelial y del estroma celular. Clínicamente se presentan de forma unilateral, con rápido crecimiento e indoloros. El fibroadenoma se va a considerar gigante cuando el tamaño es mayor de 5 centímetros, pesa más de 500 gramos o abarca el 80% de la mama.^{1, 2} El tratamiento es la resección quirúrgica ya que no pueden distinguirse del tumor phyllodes mediante la exploración física o estudios de gabinete.^{2,3}

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 18 años, que acude a la consulta de ginecología por presentar síntomas compatibles con cervicovaginitis y mastalgia de forma progresiva los últimos 4 meses, acentuada 2 a 3 días previos a presentar menstruación, no cuenta con antecedentes personales de importancia, a la exploración física se palpa nódulo móvil, de consistencia blanda, no doloroso, en el radio de las 11-12, línea B de mama derecha, de aproximadamente 5 x 5 centímetros. El ultrasonido mamario reporta; nódulo palpable de forma irregular de aspecto sólido en mama derecha R11-12 línea B y C, irregular por la presencia de más de tres lobulaciones y bordes microlobulados, de contenido hipocóico heterogéneo con perfusión periférica a la aplicación de Doppler color de medidas aproximadas de 53 x 42 x 26 mm. Imagen 1.



Figura 1. Ultrasonido mamario con lesión nodular

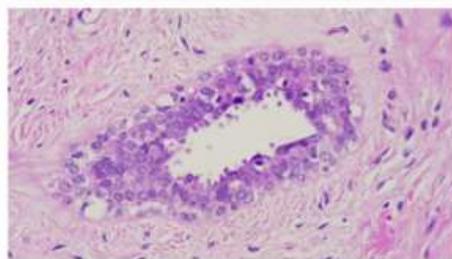


Figura 2. Corte histológico de la muestra quirúrgica, el cual confirma el diagnóstico de fibroadenoma juvenil

Se realizó la exéresis de la masa con una incisión transversal, por donde se extrajeron dos fragmentos, el mayor de 45 gramos y mide 6.8 x 6.5 x 2.4 centímetros y el menor de 10 gramos y mide 4.3 x 3.0 x 1.2 centímetros, ambos muestran superficie externa rugosa, de color rosado, con áreas anfractuadas de color café claro, microscópicamente se observa neoplasia bifásica, conformada por componente estromal dominante; se determinó un tumor de tipo fibroadenoma juvenil, se determinó un tumor de tipo fibroadenoma juvenil, sin evidencia de malignidad. Imagen 2

La paciente evolucionó favorablemente, en el control inmediato y posterior a los 3 meses posterior a la cirugía se corrobora la adecuada simetría y cicatrización, con un resultado estético satisfactorio.

DISCUSIÓN

Los fibroadenomas habitualmente se presentan entre los 15 y 35 años, en cambio, el fibroadenoma juvenil con frecuencia se presente entre los 10 y 18 años, al ser un tumor de crecimiento rápido, genera mayor ansiedad en relación con el aspecto psicológico y emocional. El ultrasonido es una excelente herramienta diagnóstica para esta patología, en las imágenes frecuentemente se muestra un realce acústico posterior e hipervascularidad en la ecografía Doppler color.⁵

CONCLUSIÓN

El fibroadenoma juvenil es una tumoración benigna, sin embargo, siempre debe realizarse diagnóstico diferencial con otras entidades, para ofrecer el mejor tratamiento; el diagnóstico con ultrasonido es un método efectivo y eficaz, el tratamiento en fibroadenoma juvenil siempre será la escisión quirúrgica, ya que, entre mayor tamaño, tiene mayor riesgo de recurrencia.

REFERENCIAS

- Huang, L.-C., Li, P.-C., & Ding, D.-C. (2018). Recurrent juvenile fibroadenoma of the breast in an adolescent: A case report. *Medicine*, 97(20), e10765.
- Sosin, M., & Feldman, E. (2012). Giant juvenile fibroadenoma: a case and review of novel modalities in treatment. *Breast Disease*, 34(1), 35-38.
- Islam, S., Saroop, S., Bheem, V., & Naraynsingh, V. (2019). Largest giant juvenile fibroadenoma of the breast. *BMJ Case Reports*, 12(1), e227277.
- Baral, S., Gyawali, M., Thapa, N., Chhetri, R. K., & Dahal, P. (2020). Giant juvenile fibroadenoma in an adolescent female: A case report. *Clinical Case Reports*, 8(12), 3489-3493.
- Kim et al. Sonographic Appearances of Juvenile Fibroadenoma of the Breast. *J Ultrasound Med* 2014; 33:1879-1884