



Reporte de caso

Ventajas De La Cirugía Oncoplástica En El Tratamiento Del Fibroadenoma Gigante De La Mujer Adulta: A Propósito De Un Caso.

Advantages of Oncoplastic Surgery in the Treatment of Adult Female Giant Fibroadenoma: A Case in Point.

Lendínez Inmaculada, Ubiña Juan Alfredo, De Reyes Saturnino, Calcerrada Enrique.

Hospital Universitario San Cecilio de Granada, España.

Palabras claves:

fibroadenoma gigante, cirugía oncoplastica de mama, reconstrucción mama.

Keywords:

giant fibroadenoma, oncoplastic technique, breast reconstruction

Correspondencia a:
Dra. Inmaculada Lendínez

Correo electrónico:
electrónico: inmalendinez10@gmail.com

Conflicto de interés: La autora declara no tener conflicto de interés alguno asociado a esta publicación.

Resumen

Los fibroadenomas gigantes corresponden a menos del 4% de los fibroadenomas. Suponen un efecto psicológico grave en la mujer por la deformidad mamaria que provoca. Su tratamiento quirúrgico es controvertido. Nuestro objetivo es exponer los resultados postoperatorios de la cirugía oncoplástica de la mama aplicada al tratamiento del fibroadenoma gigante como una opción de tratamiento factible y reproducible. Se presenta el caso de una mujer de 53 años derivada a la Unidad de Mama por una masa palpable de 10 cm en la mama derecha de 3 años de evolución que provocaba asimetría mamaria y repercusión psicológica. La biopsia informó de lesión fibroepitelial. Se intervino realizándose enucleación de la lesión y mamoplastia de reducción con patrón de doble rama en T invertida, y trasposición del complejo areola-pezones. La histopatología confirmó la sospecha de fibroadenoma gigante. La cirugía oncoplástica es útil en grandes tumores de mama permitiendo preservar la mama siendo oncológicamente seguras, y restablecer la simetría mamaria. Sin embargo, aunque es una herramienta útil, es necesario individualizar el tratamiento de los fibroadenomas gigantes.

Debe individualizarse en función del tamaño y forma de los senos, el tamaño y ubicación del tumor, y el potencial de crecimiento de la mama en pacientes jóvenes.

Abstract

The giant fibroadenomas correspond to less than 4% of the fibroadenomas. They suppose a serious psychological effect in the woman by the mammary deformity that causes. Its surgical treatment is controversial. Our objective is to expose the postoperative results of breast oncoplastic surgery applied to the treatment of giant fibroadenoma as a feasible and reproducible treatment option. We present the case of a 53-year-old woman was referred to the Mama Unit due to palpable mass of 10 cm in the right breast done 3 years ago. It becomes a cosmetic problem for the affected patient. The biopsy was reported as fibroepithelial lesion. The patient underwent total excision of the lesion with enucleation technique and reduction mamoplasty with an inverted T-incision technique and positioning the nipple-areola complex. Histopathology confirmed the suspicion of giant fibroadenoma. Oncoplastic techniques are a valuable component of breast surgery in patients with large breast tumors who desire breast preservation. However, the treatment of giant fibroadenomas should be individualized according to the size and shape of the breasts, the size and location of the tumor, and the growth potential of the breast in young patients. stages in children with acute lymphoblastic leukemia; especially in those of "high risk" of recurrence.

There is a world of options and ways to investigate with the cellular adoptive therapy including not only the CAR-T, but the "tumor infiltrating lymphocytes" (TIL) and the T cells with specific receptors (TCR) and not only in hematological neoplasias but also in solid tumors.

INTRODUCCIÓN

Los fibroadenomas son los tumores más frecuentes de mama diagnosticados en mujeres jóvenes, pero pueden aparecer en la mujer adulta. Un fibroadenoma se considera "gigante" si es mayor de 5 cm, pesa más de 500 gramos o reemplaza al menos el 80% de la mama. Suponen menos del 4% de los fibroadenomas[1]. Estos tumores benignos tienen una propensión al crecimiento rápido que produce incomodidad, problemas estéticos y ansiedad[2]. Pueden confundirse con la hipertrofia fisiológica, tumor filodes y procesos inflamatorios como un absceso mamario.[1,3] Hasta la fecha, hay una falta de pautas específicas con respecto al manejo óptimo del fibroadenoma gigante, probablemente por el no consenso en la estrategia diagnóstica y terapéutica, la edad de la paciente y el grado de desarrollo mamario, y las diferencias en las preferencias del paciente[1]. El propósito de este estudio fue exponer el caso de una mujer con un fibroadenoma gigante en la mama tratada con cirugía oncoplastica. Se muestran los resultados a largo plazo.

CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de una mujer de 53 años remitida a la Unidad de Patología Mamaria por una masa palpable en la mama derecha de 3 años de evolución, que había crecido de 35 mm a 15 cms en 2 años. No refería antecedentes traumáticos, ni alteraciones del pezón, ni adenopatías axilares ni síndrome constitucional asociado. A la exploración, presentaba asimetría mamaria, debido a una gran masa de unos 15 cms que ocupaba la totalidad de la mama derecha, móvil, sin fijación a piel ni planos profundos. La mamografía mostró un tumor circunscrito, y su biopsia con aguja gruesa informó de lesión fibroepitelial (Figura 1) .

La paciente fue intervenida realizándose escisión completa de la lesión mediante un patrón vertical de doble rama y enucleación de la lesión (Figura 2a). En el mismo acto quirúrgico, se realizó mamoplastia de reducción simultánea mediante patrón de Weiss y transposición del complejo areola-pezón (Figura 2b y 2c). El objetivo de esta técnica quirúrgica es reducir el exceso de piel y restablecer la simetría mamaria de inmediato. Pero este enfoque supone mayor tiempo quirúrgico, más cicatrices, así como los riesgos asociados a la mamoplastia / mastopexia de reducción.

Macroscópicamente, el tumor presentaba coloración grisácea, polilobulado, encapsulado, medía 17x15 cm y pesaba 900 grs (fig.3). El diagnóstico histopatológico confirmó la sospecha de fibroadenoma gigante. La paciente presentaba un buen resultado estético a las 4 semanas y al año de seguimiento (fig. 4).

Figura 1. Imagen de mamografía derecha.

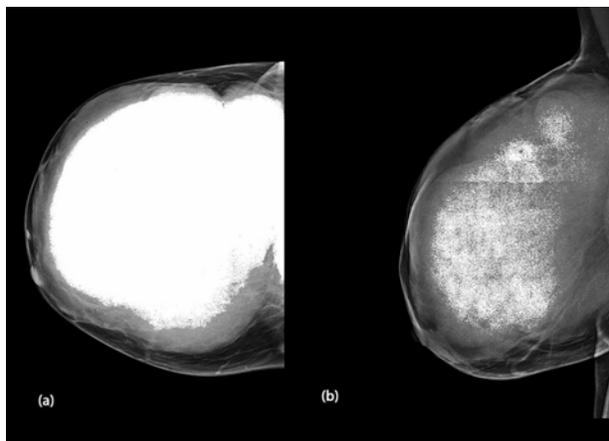


Imagen de mamografía derecha cráneo-caudal (a) and medio-lateral oblicua (b) muestran tumoración bien delimitada de 18 cm.

Figura 2. Presentación y manejo del fibroadenoma gigante.



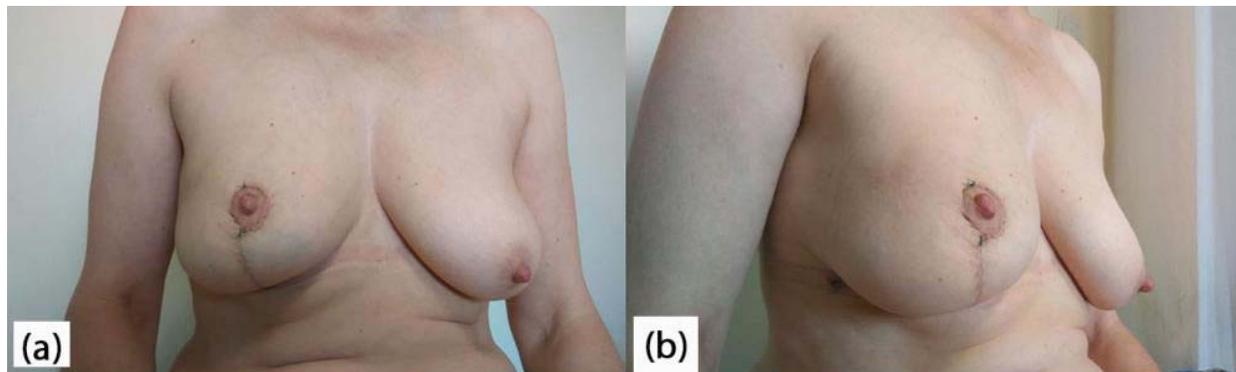
Presentación y manejo del fibroadenoma gigante. (a) Aspecto preoperatorio: asimetría mamaria debido a gran masa en mama derecha. (b) y (c) Imagen intra operatoria: mamoplastia de reducción mediante incisión en T-invertida y transposición de complejo areola-pezón.

Figura 3. Pieza quirúrgica



Pieza quirúrgica de aspecto polilobulado y encapsulado, de 18 cm de diámetro.

Figura 4. Resultado estético al año de seguimiento.



Los fibroadenomas gigantes pueden causar problemas locales, incluida la deformidad mamaria, con graves efectos psicológicos por la repercusión estética que suponen.[1,4] Su diagnóstico se realiza mediante biopsia con aguja gruesa, aunque puede ser difícil ya que no siempre es posible diferenciar entre fibroadenoma celular, tumor filodes y hallazgos inespecíficos. Esto puede llevar a cierta incertidumbre sobre si la intervención quirúrgica es apropiada. Es importante diferenciar entre estas entidades preoperatoriamente, ya que el enfoque terapéutico es diferente[3]. Las lesiones con apariencia microscópica de fibroadenoma convencional, sin importar su tamaño, se deben clasificar como fibroadenomas y se pueden tratar adecuadamente mediante enucleación[5]. Sin embargo, el manejo quirúrgico del fibroadenoma gigante sigue siendo un tema de debate en la literatura. Mientras que algunos autores recomiendan una mamoplastia de reducción con una técnica de incisión en T invertida para reseccionar fibroadenomas grandes, otros recomiendan utilizar una incisión más limitada y discreta sin asociar cirugía plástica[3].

Las técnicas oncoplásticas son un componente valioso en pacientes con tumores de mama grandes que desean preservar los senos. Se ha demostrado que estas técnicas son oncológicamente seguras, preservan la mama y simultáneamente se obtiene un resultado estético aceptable[6]. Los diferentes tamaños y formas de la mama, el tamaño y localización del tumor, y el potencial de crecimiento del tejido mamario restante en la paciente más joven se debe tener en cuenta en la planificación quirúrgica[3,6].

Chang et al. defiende la reconstrucción de acuerdo con tres principios básicos: preservar el parénquima mamario normal, ajustar la envoltura cutánea y reposicionar el complejo areola-pezones para conservar la simetría con la mama contralateral[7]. El uso de implantes protésicos e injerto de pezón han mostrado buenos resultados. Algunos estudios sugieren que reconstrucción mamaria después de la escisión de fibroadenomas gigantes deben discutirse y valorar las características de la paciente, con especial precaución en pacientes más jóvenes cuyas mamas conservan aún potencial de crecimiento[4].

CONCLUSIÓN

La resección de fibroadenomas gigantes puede ser un desafío, desde el punto de vista de la preservación de la mama. Las técnicas oncoplásticas son un componente valioso en estos casos aunque siempre es necesario individualizar y analizar la edad, tipo y tamaño de mama, potencial de crecimiento de la mama y el deseo de la paciente.

REFERENCIAS

- [1] Sosin M, Pulcrano M, Feldman E Det al. Giant juvenile fibroadenoma: a systematic review with diagnostic and treatment recommendations. *Gland Surg* 2015; Aug; 4(4): 312-321.
- [2] Amiel C, Tramier D, Marck MF, et al. Giant breast fibroadenoma. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)* 1993; 22:764-5.
- [3] Hille-Betz U, Klapdor R, Henseler H, Soergel P, Länger F. Treatment of Giant Fibroadenoma in Young Women: results after tumor excision without reconstructive surgery. *Geburtshilfe Frauenheilkd* 2015; Sep; 75(9):929-934.
- [4] Cerrato FE, Pruthi S, Boughey JC, et al. Intermediate and long-term outcomes of giant fibroadenoma excision in adolescent and young adult patients. *Breast J* 2015; May-Jun;21(3):254-9.
- [5] Chirappapha P, Lertsithichai P, Sukarayothin T, Leesombatpaiboon M, Supsamutchai C, Kongdan Y. Oncoplastic techniques in breast surgery for special therapeutic problems. *Gland Surg* 2016; Feb; 5(1):75-82.
- [6] Jacob MM. Application of reduction mammoplasty in treatment of giant breast tumors. *Br J Plast Surg* 2000; 53:265–266.
- [7] Chang DS, McGrath MH. Management of benign tumors of the adolescent breast. *Plast Reconstruct Surg* 2007;120:13e–19e.