

Múltiples quistes epidermoides localizados en el seno de un fibroadenoma de mama

Torres Gómez FJ, Fernández Machín P, Vázquez Caldito S, Martínez Moyán A, Ulibarrena Estévez J

Agencia Empresarial Pública Sanitaria Bajo Guadalquivir

Mujer de 24 años de edad que acude al Servicio de Cirugía debido a la presencia de un nódulo bien delimitado en la mama derecha, de crecimiento progresivo.

En las pruebas de imagen se observa una lesión bien delimitada de densidad heterogénea (figura 1).

Tras la asignación de un grado BIRADS 3, se opta por la exéresis de la lesión.

Se envía a Anatomía Patológica un fragmento nodular polilobulado de consistencia firme-elástica y tonalidad blanquecina, cuyas dimensiones máximas son 3,8 x 2,5 cm. El estudio histológico demuestra la presencia de estructuras ductales sin atipia, muchas de las cuales exhiben en el seno de una estroma un colapso luminal densamente fibrótico. Llama la atención la presencia de múltiples estructuras quísticas tapizadas por epitelio escamoso estratificado, que delimitan lúmenes colmados de láminas de queratina (figuras 2-4).

De acuerdo con estos hallazgos, el diagnóstico es de fibroadenoma con múltiples quistes epidermoides.

COMENTARIO

Es una lesión común en otros lugares, pero infrecuente en la mama; su localización en el seno de un fibroadenoma es aún menos común, como lo demuestran las escasas referencias existentes en la literatura. Si bien su presentación no conlleva implicaciones pronósticas, puede contribuir al crecimiento lesional o plantear, por sí mismo, diagnósticos diferenciales con lesiones de mayor entidad que condicionen su exéresis quirúrgica. El diagnóstico es anatomopatológico.

La inclusión epidérmica secundaria a un trauma y la metaplasia del infundíbulo pilar se encuentran entre las hipótesis que pretenden explicar la etiología de los quistes epidermoides en otras localizaciones en las que estos son frecuentes. En nuestro caso, la falta de antecedentes traumáticos de relevancia, junto con la ausencia de estructuras pilosas en el parénquima mamario subdérmico, nos permitió aventurar que la metaplasia escamosa del epitelio ductal, bajo estímulos desconocidos, origina la obstrucción, la dilatación y la quistificación de los mismos, con el acúmulo subsiguiente de material

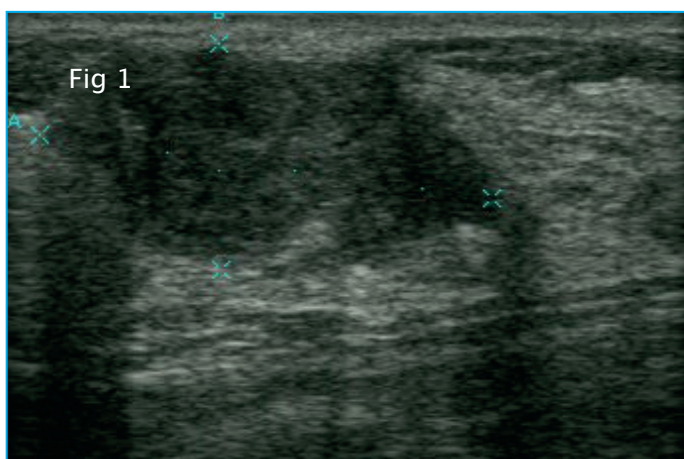


Fig 1

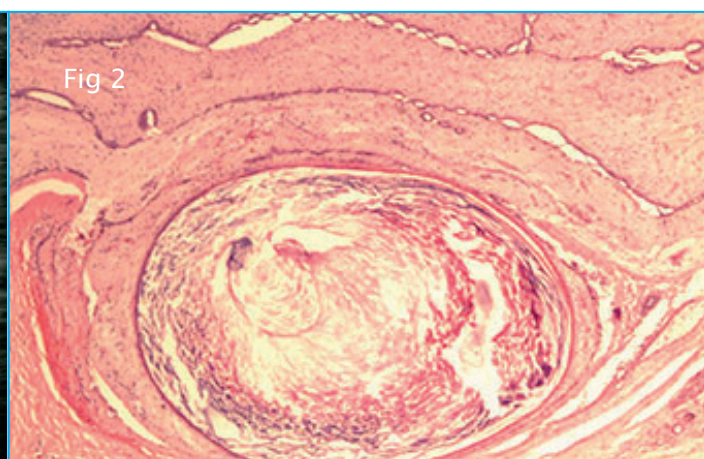


Fig 2

Figura 1. Ecografía: imagen nodular de densidad heterogénea en la mama derecha.

Figura 2. Múltiples quistes epidermoides localizados en el seno de un fibroadenoma de mama. En la imagen se observa un quiste de contenido queratinoso tapizado por epitelio plano estratificado, sin atipias, alrededor del cual se reconoce la estroma conjuntiva laxa y las estructuras glandulares colapsadas de un fibroadenoma. HE 40X.

queratósico cavitario. Si bien las estructuras quísticas de nuestro caso eran de escaso tamaño y no fueron detectadas en las pruebas de imagen, creemos que pudieron colaborar en el crecimiento lesional global e incluso contribuir, al alcanzar cierto tamaño, a crear una imagen heterogénea parenquimatosa que obligó a realizar la exéresis lesional.

El hallazgo de quistes epidermoides en la mama no tiene trascendencia clínica más allá de la estética (si alcanzan gran tamaño) o por los distintos diagnósticos diferenciales que se puedan plantear. Estos diagnósticos condicionan la exéresis quirúrgica y el estudio histológico posterior, que establecen, en última instancia, el diagnóstico.

Si realizamos un repaso a la literatura comprobaremos que son muy escasas las descripciones de una lesión mamaria de estas características, por lo demás, sumamente frecuente en la práctica diaria. Gerlock y cols¹ y Davids y cols² observaron la asociación de quistes epidermoides en relación con punciones previas, hecho que puede explicarse con la teoría traumática (desplazamiento de epitelio plano estratificado de superficie) e incluso por la teoría metaplásica, en la que la punción puede ser el estímulo primario. En nuestro caso no se realizaron técnicas invasivas previas.

La práctica totalidad de los quistes epidermoides mamarios descritos en la literatura describen lesiones parenquimatosas o cutáneas³⁻⁵; sin embargo, solo Chantra y cols⁶ hacen referencia a patología fibroquística asociada a los hallazgos. Ninguno de

ellos habla de la presencia de quistes epidermoides en el seno de un fibroadenoma.

Es cierto que sobre la pared de un quiste epidermoide se puede desarrollar un carcinoma de células escamosas, aunque es un hallazgo excepcional no descrito previamente en el parénquima mamario.

Al ser una lesión infrecuente, no existe experiencia en su manejo; la exéresis quirúrgica es el tratamiento de elección en casos en los que las pruebas de imagen ofrezcan dudas sobre la benignidad/malignidad lesional.

Al tratarse de un diagnóstico anatomopatológico, es lógico pensar que las formaciones que asienten sobre lesiones benignas (como en nuestro caso) puedan pasar desapercibidas si éstas no son extirpadas. La práctica de punciones o biopsias con aguja gruesa puede adelantar el diagnóstico en casos en los que se encuentre presente la lesión; cuando no existen quistes, estas continuarán silentes hasta que se opte por la exéresis lesional.

Esto nos plantea la pregunta obligatoria acerca de la verdadera frecuencia de los quistes epidermoides en el parénquima mamario. Singh y cols⁷ piensan que no se trata de una lesión tan infrecuente, aunque debemos destacar que su estudio se refiere a lesiones situadas en la dermis de la mama, la mayor parte de las cuales fueron diagnosticadas citológicamente mediante punción aspirativa. Ninguna de ellas se localizaba en el parénquima mamario.

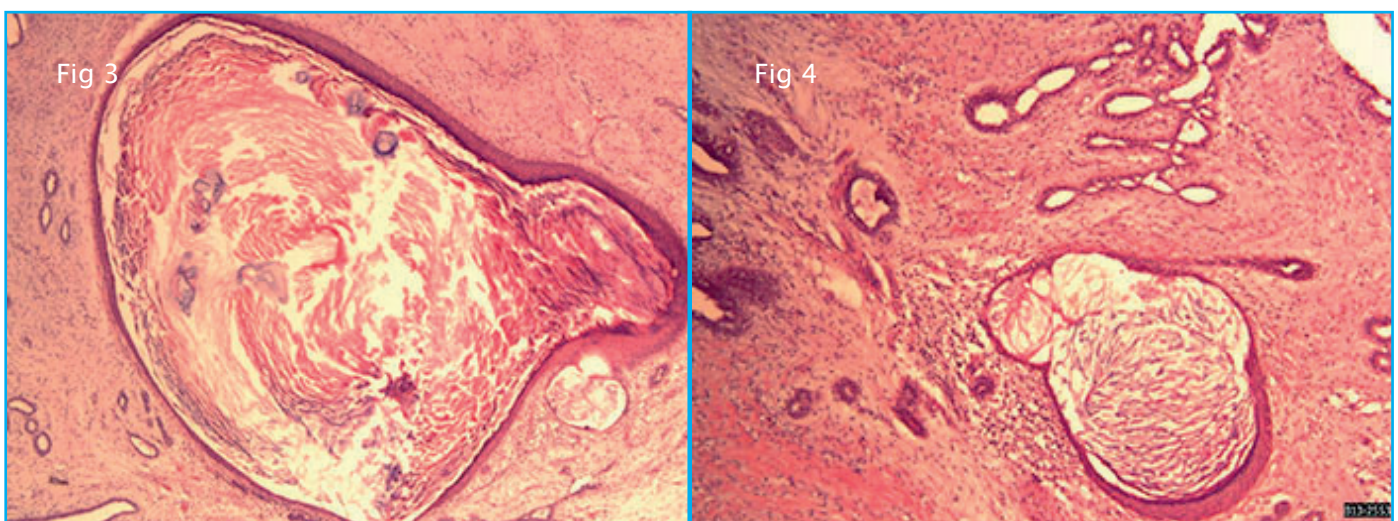


Fig3. Múltiples quistes epidermoides localizados en el seno de un fibroadenoma de mama. Detalle de quiste epidermoide mamario. Se aprecian las láminas de queratina desprendidas en la luz desde el epitelio plano estratificado. HE. 40X.

Fig4. Múltiples quistes epidermoides localizados en el seno de un fibroadenoma de mama. Se observa otro quiste epidermoide rodeado de estructuras glandulares mamarias. HE. 20X.

BIBLIOGRAFIA

1. Lam SY, Kasthoori JJ, Mun KS, Ramat K. Epidermal inclusión cyst of the breast: a rare entity. *Singapore Med* 2010;51:191-4.
2. Taira N, Aoji K, Ohsumi S, et al. Epidermal inclusion cyst of the breast. *Breast Cancer* 2007;14:434-7.
3. Gerlock AJ. Epidermal inclusion cyst of the breast associated with needle aspiration biopsy. *Radiology* 1997;112:69-70.
4. Davies JD, Nonni A, D'Costa HF. Mammary epidermoid inclusion cysts after wide-core needle biopsies. *Histopathology* 1997;31:549-51.
5. Denison CM, Ward VL, Lester SC, et al. Epidermal inclusion cyst of the breast: three lesions with calcifications. *Radiology* 1987;204:493-6.
6. Chantra PK, Tang JT, Stanley TM, Bassett LW. Circumscribed fibrocystic mastopathy with formation of an epidermal inclusion cyst. *Am J Roentgenol* 1994;163:831-2.
7. Singh M, Maheshwari B, Khurana N, et al. Epidermal inclusion cyst in breast: is it so rare? *J Cytol* 2012;29:169-72.