



## REPORTE DE CASO

# Fibroadenoma gigante de mama, reporte de un caso y revisión de la literatura

## Giant fibroadenoma of the breast, case report and literature review

Daniela Alejandra Cáceres Fonseca<sup>1</sup>✉ , Jessica Liseth Ochoa Vásconez<sup>1</sup> , Rosa Jimena Laverde Ortiz<sup>2</sup> , Katherine Gabriela Villavicencio Haro<sup>3</sup> , Diego Armando Auqui Carangui<sup>3</sup> 

<sup>1</sup>Médico General en Libre Ejercicio. Ecuador.

<sup>2</sup>Hospital General Latacunga. Latacunga, Ecuador.

<sup>3</sup>Hospital General Ambato. Ambato, Ecuador.

**Citar como:** Cáceres Fonseca DA, Ochoa Vásconez JL, Laverde Ortiz RJ, Villavicencio Haro KG, Auqui Carangui DA. Fibroadenoma gigante de mama. Reporte de un caso y revisión bibliográfica. Sal. Cienc. Tec. [Internet]. 2022 [citado Fecha de acceso]; 2:87. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/saludcyt202287>

Recibido: 30 de septiembre de 2022

Publicado: 15 de octubre de 2022

### RESUMEN

Las mamas están constituidas por piel, grasa, estructuras epiteliales y tejido conectivo mesenquimatoso, por lo que es frecuente que puedan aparecer en ellas diferentes tumoraciones de origen benignos o malignos. La literatura indica que aproximadamente el 85 % de todas las protuberancias son benignas, especialmente en las pacientes menores de 40 años. A esta enfermedad se le atribuye un crecimiento rápido y exagerado de la mama, lo que provoca asimetría notable, deformidad estética y dudas en cuanto al diagnóstico clínico y citohistológico. La singularidad de este tipo de patología justificó el desarrollo del presente caso clínico a fin de profundizar sobre conocimiento y tratamiento de esta temática. El presente estudio trato de una paciente de 32 años, nulípara, que presenta crecimiento asimétrico de la mama de lado derecho de 5 meses de evolución, sin tratamiento. Acude a la consulta donde se evidencio un fibroadenoma de más o menos 15 x 10cm, previo diagnostico histopatológico benigno se programa procedimiento. Durante el acto quirúrgico se constata dichos hallazgos, y se extrae fibroadenoma, procedimiento sin complicaciones. Después de 5 días de hospitalización la paciente fue dada de alta en buenas condiciones. Se concluye que un diagnóstico clínico, ecográfico, e histopatológico oportuno indicará las pautas iniciales para pronosticar y solucionar esta entidad.

**Palabras claves:** Mama; Enfermedades de la Mama; Fibroadenoma Gigante.

### ABSTRACT

The breasts are made up of skin, fat, epithelial structures and mesenchymal connective tissue, so it is common for different tumors of benign or malignant origin to appear in them. The literature indicates that approximately 85 % of all lumps are benign, especially in patients under 40 years of age. A rapid and exaggerated growth of the breast is attributed to this entity, causing remarkable asymmetry, aesthetic deformity and doubts as to the clinical and cytohistological diagnosis. The singularity of this type of entity justified the development of the present clinical case in order to deepen the knowledge and treatment of this subject. The present study dealt with a 32-year-old nulliparous patient, who presented asymmetric breast growth on the right side of 5 months of evolution, without treatment. She went to the clinic where a fibroadenoma of about 15 x 10cm was evidenced, after a benign histopathological diagnosis, a procedure was scheduled. During the surgical procedure these findings were confirmed and fibroadenoma was removed, procedure without complications. After 5 days of hospitalization the patient was discharged in good condition. In conclusions, a timely clinical,

ultrasound and histopathological diagnosis will indicate the initial guidelines for prognosis and resolution of this pathology.

**Keywords:** Breast; Breast Diseases; Giant Fibroadenoma.

## INTRODUCCIÓN

Se conoce que, desde la pubertad hasta la muerte, la mama está sometida a una serie de cambios constantes que se relacionan con la menstruación, el embarazo y la menopausia. Las alteraciones de mama tienen un marcado predominio femenino pues en el varón, la mama es una estructura rudimentaria relativamente insensible a la influencia endocrina; la estructura más compleja de la mama en la mujer, el mayor volumen mamario y la extrema sensibilidad a las influencias endocrinas predisponen a este órgano a cierto número de enfermedades.<sup>(1)</sup>

Las mamas están constituidas por piel, grasa, estructuras epiteliales y tejido conectivo mesenquimatoso; es frecuente que aparezcan en ellas diferentes tumores benignos o malignos. Esta es una glándula apocrina, que se transforma en la compleja estructura que es la mama, después de recibir los influjos hormonales de las hormonas del ovario, de forma cíclica, a partir de la pubertad. Primero, se caracteriza por su curso estático, sin modificaciones y luego no solo es asiento de todas las funciones que se le atribuyen, sino también de afecciones benignas y malignas.<sup>(2)</sup>

Aproximadamente un 85 % de todas las protuberancias son benignas, especialmente en las pacientes menores de 40 años,<sup>(3)</sup> debido a estas causas son motivos frecuentes de consulta en los servicios de mastología.<sup>(1)</sup>

El fibroadenoma gigante es una masa de más de 500 g o mayor de 5 cm de diámetro y constituyen el 4 % de las lesiones de mama.<sup>(4)</sup> Se caracteriza por la presencia de un bulto sólido, con mayor incidencia en mujeres entre los 14 y 35 años, pero puede encontrarse a cualquier edad, poco tiempo antes o después de la menarquía.<sup>(4,5)</sup> La incidencia máxima es durante la segunda y tercera décadas de la vida.<sup>(6)</sup>

Estas tumoraciones se reducen después de la menopausia y, por tanto, son menos frecuentes en las mujeres posmenopáusicas.<sup>(4,5)</sup> Estructuralmente son una masa de aspecto marmóreo compuesta por tejidos epiteliales y estromales situados bajo la piel de la mama. Estas masas firmes y gomosas con bordes regulares suelen tener un tamaño variable, se presenta en el 25 % de las mujeres de forma asintomática.<sup>(7)</sup>

En cuanto a las causas, son discutibles, pero se considera que la lesión tiene una etiología hormonal relacionada con el aumento de la sensibilidad del tejido mamario a la hormona reproductiva femenina estrógeno, por lo que suelen crecer durante el embarazo y tiende a reducirse durante la menopausia; esta afirmación apoya la teoría etiológica hormonal. De igual forma se ha constatado que las mujeres que toman anticonceptivos orales antes de los 20 años tienden a padecer fibroadenoma en mayor proporción que la población general.<sup>(5)</sup>

## REPORTE DE CASO

Paciente femenina de 32 años nulípara, con antecedentes ginecológicos. Acude a los servicios de salud por presentar una masa pequeña en mama derecha. refiere que en los últimos 6 meses presenta crecimiento, dolor y deformidad a nivel de esta zona, razón por la cual es valorada en la consulta externa ginecológica.

Al examen físico se constató una tensión arterial de 110/60 mmHg, frecuencia cardiaca de 85 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 18 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno al 95 %. Paciente vigil con facies álgica.

En el tórax se observó mama derecha asimétrica con presencia de masa de aproximadamente 15 x 10cm, en cuadrante superior externo (figura 1), doloroso a la palpación, sin presencia de adenopatías axilares. Mama izquierda de aspecto normal.



Figura 1. Mama derecha con masa en cuadrante superior externo

### **Exámenes complementarios**

Biopsia de mama derecha: mediante técnica de hematoxilina-eosina, se observa fragmentos cilíndricos alargados, el de mayor tamaño mide 1,2 x 0,1 cm, cuadro sugestivo de fibroadenoma intracanalicular.

La figura 2 muestra la ecografía de mama derecha, la cual muestra una masa hipoecoide de contornos irregulares, lobulada, con vascularización en su interior, sin calcificaciones, de un tamaño aproximado de 15 cm. Según análisis mediante sistema BIRADS se califica como BIRADS tipo 4.

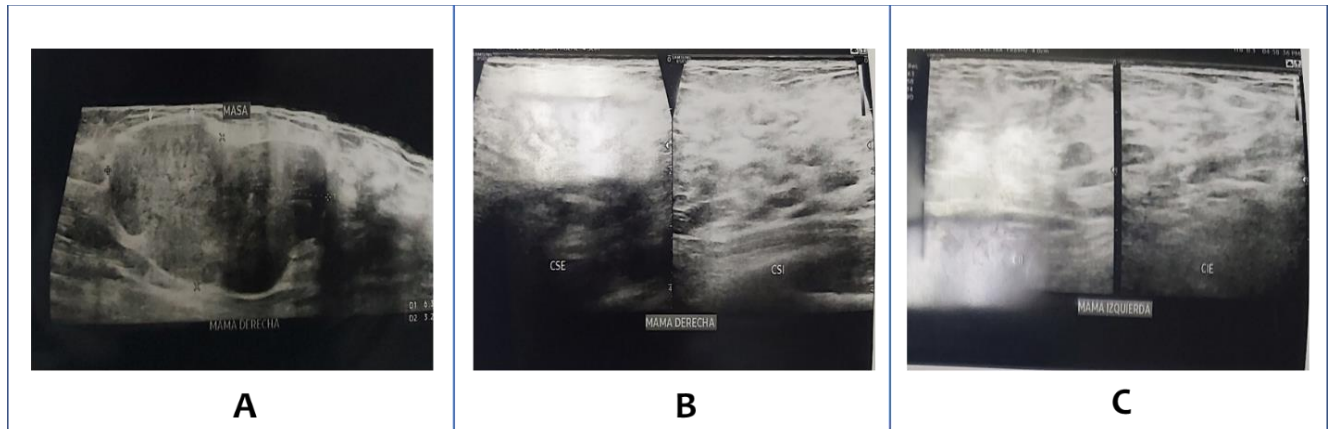


Figura 2. Ecografía mama derecha

### **Procedimiento quirúrgico**

Bajo normas de asepsia y antisepsia y anestesia general se realiza exéresis de fibroadenoma de mama derecha (figura 3). El procedimiento transcurrió sin complicaciones, con un sangrado aproximado de 200 ml. Por la magnitud del procedimiento se deja dren tubular (figura 4).



Figura 3. Fibroadenoma multilobular irregular de mama derecha



Figura 4. Mama derecha de contornos regulares con presencia de dren tubular

Después de 5 días de hospitalización la paciente fue dada de alta en buenas condiciones

## DISCUSIÓN

La literatura revisada reporta que el fibroadenoma, es más frecuente en pacientes jóvenes, con origen benigno generalmente. Para su diagnóstico se basan en la revisión clínica y solicitud de exámenes complementarios partiendo de la punción con aspiración por aguja fina, hasta la realización del procedimiento quirúrgico.

Se conoce que es un tumor bifásico, compuesto por un componente epitelial y otro estromal. El componente epitelial puede mostrar aberraciones similares a las del componente epitelial de la mama normal, aunque a menudo se considera un tumor benigno, varios informes describen un mayor riesgo de carcinoma de mama posterior en pacientes a las que se les diagnostica un fibroadenoma.

Se ha reportado en la literatura un riesgos relativo que oscilan entre 2 y 4, dependiendo de la presencia de cambios complejos en el fibroadenoma, la enfermedad proliferativa benigna en el parénquima circundante y una historia familiar positiva de cáncer de mama. Además, el desarrollo de un carcinoma invasivo dentro del fibroadenoma ha sido bien documentado en la literatura.<sup>(6)</sup>

Los componentes estromales y epiteliales, son más frecuentes en pacientes jóvenes y su incidencia disminuye con el envejecimiento. Se ha descubierto que el fibroadenoma, como masa mamaria benigna, aumenta el riesgo de cáncer de mama en comparación con los individuos sanos de los mismos grupos de edad. Los estudios de imagen se utilizan a menudo para la detección temprana y la evaluación de estas masas. El diagnóstico se basa en la combinación de un examen clínico, imágenes y una biopsia de tejido no quirúrgica.<sup>(4)</sup>

La evaluación de la enfermedad es el estándar de oro en el diagnóstico de una masa mamaria; sin embargo, también existen otras evaluaciones menos invasivas que ahorran tiempo y recursos tanto para la paciente como para los sistemas de salud.

El uso de la exploración física rutinaria y los estudios de imagen son poderosas herramientas descriptivas para acotar el número de pacientes que se someten a la toma de muestras patológicas; por lo tanto, es imprescindible definir los hallazgos esperados en estos estudios para los diferentes tipos de masas, de manera que se pueda alcanzar la sensibilidad suficiente para que estos métodos sean una alternativa adecuada para el cribado y la valoración patológica en las masas mamarias.

Las mamografías son limitadas para diferenciar las masas de fibroadenoma de otras patologías, es decir, quistes y carcinomas, ya que la calidad de la mamografía disminuye en pacientes más jóvenes con tejidos mamarios más densos.

La ecografía es una alternativa útil para los estudios mamográficos. Los quistes y los carcinomas se distinguen mejor de los fibroadenomas mediante imágenes ecográficas; sin embargo, los hallazgos superpuestos en los fibroadenomas no homogéneos junto con la calcificación ocasional y los márgenes no circunscritos pueden imitar los hallazgos en varios otros tipos de masas mamarias.<sup>(8)</sup>

Ante los hallazgos descritos, es aconsejable la confirmación del diagnóstico histológico mediante biopsia percutánea:

- a) Hallazgos ecográficos no concluyentes (BI-RADS 4);
- b) Evidencia de tendencia a crecer (clínica o ecográfica);
- c) Nueva masa palpable en una paciente menopáusica.;
- d) Masa firme encontrada en una paciente con factores de riesgo en la historia clínica (antecedentes familiares positivos, mutación BRCA);
- e) Masa con microcalcificaciones sospechosas en la mamografía.

En la histología se reporta un patrón típico de proliferación estromal con componentes epiteliales comprimidos en forma de hendidura.<sup>(9)</sup>

La punción con aguja fina, constituye un estudio insustituible para su diagnóstico, pero la gran semejanza citológica de ambas afecciones ofrece dudas al patólogo, lo cual obliga a su extirpación definitiva y posterior confirmación histológica.<sup>(10)</sup>

Además, servirá para realizar un diagnóstico diferencial con otras patologías y tumores, entre ellos, el tumor Filodes.<sup>(11)</sup>

La literatura revisada plantea que el tratamiento de los pacientes con fibroadenoma gigante juvenil siempre es quirúrgico y debe individualizarse. De ahí que el propósito sea la extirpación total de la masa tumoral, con vistas a lograr resultados estéticos óptimos y evitar recurrencias.<sup>(10)</sup>

## CONCLUSIONES

El fibroadenoma es una lesión de tipo benigno, con mayor incidencia en pacientes jóvenes, que cursan con un crecimiento rápido y exponencial, causando asimetría de la mama y afecta la calidad de vida de las pacientes.

Resulta relevante establecer el diagnóstico oportuno usando auxiliares del diagnóstico tanto clínico, imagenológico como la ecosonografía mamaria y la punción con aguja fina facilitará determinar el origen, para así posteriormente programar la resolución quirúrgico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Resco Zequeira M, Rodríguez Rodríguez M, Sánchez Rodríguez IO, Vega González MS. Caracterización morfoestereológica de la citología del fibroadenoma de mama. En Primer congreso virtual de Ciencias Morfológicas. 2012. <http://www.morfovirtual2012.sld.cu/index.php/morfovirtual/2012/paper/viewPaper/278/403>



2. Nápoles Méndez, D. Atención a pacientes con afecciones benignas de la mama durante 11 años. *Medisan*. 2013;17(12):9144-9152.
3. Houssami N, Cheung MN, Dixon JM. Fibroadenoma of the breast. *The Medical Journal of Australia*. 2001;174(4):185-188. <http://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2001.tb143215.x>
4. Garza-Lozano O, Díaz-Manjarrez V, Paz-Salinas M, Rodríguez-Arredondo JP, Apodaca-Ramos I. Fibroadenoma gigante juvenil: reporte de un caso. *Ginecol Obstet Mex*. 2018;86(09):616-620.
5. Ajmal M, Khan M, Van Fossen K. Breast Fibroadenoma. 2022. En: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022.
6. Kuijper A, Mommers EC, van der Wall E, van Diest PJ. Histopathology of fibroadenoma of the breast. *Am J Clin Pathol*. 2001;115(5):736-42. <http://doi.org/10.1309/F523-FMJV-W886-3J38>
7. El-Wakeel H, Umpleby HC. Systematic review of fibroadenoma as a risk factor for breast cancer. *Breast*. 2003;12(5):302-7. [http://doi.org/10.1016/s0960-9776\(03\)00123-1](http://doi.org/10.1016/s0960-9776(03)00123-1)
8. Namazi A, Adibi A, Haghighi M, Hashemi M. An Evaluation of Ultrasound Features of Breast Fibroadenoma. *Adv Biomed Res*. 2017;6:153. <http://doi.org/10.4103/2277-9175.219418>
9. Celi Del Solar, Jorge Luis. Características epidemiológicas y clínicas en adolescentes con fibroadenoma de mama atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Huacho, Perú 2019. 2020. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8574>
10. Guerra MI, Núñez QA, Sánchez RD. Fibroadenoma gigante en una adolescente. *MediSan*. 2014;18(04):583-588.
11. Guzmán M, Heron S, Martínez-Gómez E, Martínez-Parrondo N, Cardinali FD, Zapico A, Ramos P. Fibroadenoma gigante de mama. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*. 2011;38(1):32-34. <https://doi.org/10.1016/j.gine.2009.12.013>

## FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

*Conceptualización:* Daniela Alejandra Cáceres Fonseca, Jessica Liseth Ochoa Vásconez, Rosa Jimena Laverde Ortiz, Diego Armando Auqui Carangui.

*Curación de datos:* Daniela Alejandra Cáceres Fonseca, Jessica Liseth Ochoa Vásconez, Rosa Jimena Laverde Ortiz, Diego Armando Auqui Carangui.

*Análisis formal:* Daniela Alejandra Cáceres Fonseca, Jessica Liseth Ochoa Vásconez, Katherine Gabriela Villavicencio Haro, Rosa Jimena Laverde Ortiz, Diego Armando Auqui Carangui.

*Investigación:* Daniela Alejandra Cáceres Fonseca, Katherine Gabriela Villavicencio Haro, Jessica Liseth Ochoa Vásconez, Rosa Jimena Laverde Ortiz, Diego Armando Auqui Carangui.

*Administración del proyecto:* Katherine Gabriela Villavicencio Haro, Daniela Alejandra Cáceres Fonseca, Jessica Liseth Ochoa Vásconez, Rosa Jimena Laverde Ortiz, Diego Armando Auqui Carangui.

*Recursos:* Daniela Alejandra Cáceres Fonseca, Jessica Liseth Ochoa Vásconez, Rosa Jimena Laverde Ortiz, Diego Armando Auqui Carangui.

*Supervisión:* Katherine Gabriela Villavicencio Haro, Daniela Alejandra Cáceres Fonseca, Jessica Liseth Ochoa Vásconez, Rosa Jimena Laverde Ortiz, Diego Armando Auqui Carangui.

*Redacción -borrador original:* Katherine Gabriela Villavicencio Haro, Daniela Alejandra Cáceres Fonseca, Jessica Liseth Ochoa Vásquez, Rosa Jimena Laverde Ortiz, Diego Armando Auqui Carangui.

*Redacción -revisión y edición:* Daniela Alejandra Cáceres Fonseca, Jessica Liseth Ochoa Vásquez, Rosa Jimena Laverde Ortiz, Diego Armando Auqui Carangui.