

MIXOMA MAMARIO

PRESENTACIÓN DE UN CASO

JOSÉ ROMÁN SANTAMARÍA, MARÍA ARANXA MORENO ELOLA, PABLO LÓPEZ SANTANA

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO SAN CARLOS. SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. UNIDAD DE PATOLOGÍA MAMARIA. UNIVERSIDAD COMPLUTENCE MADRID, ESPAÑA

RESUMEN

Los mixomas mamarios puros son tumores mesenquimales benignos extremadamente raros, los casos reportados del mismo son en su totalidad esporádicos. Por otra parte la mayoría de los mixomas mamarios reportados forman parte del complejo de Carney. Desde 1915 hasta la actualidad y contando el presente caso sólo se reportan 8 casos. Histopatológicamente aparecen como lesiones bien circunscritas, hipocelulares con núcleos picnóticos pequeños dispersos en una matriz extracelular mixoide. Se presenta un caso atendido en nuestra unidad por considerarse una rareza dentro de la patología mamaria benigna.

PALABRAS CLAVE: Mixoma, mama, tumor, mesenquimal.

SUMMARY

The pure myxomas of the breast are extremely rare benign mesenchymal tumors, the cases reported of himself are in their totality sporadic. On the other hand most of the myxomas mammary reported comprise the complex of Carney. From 1915 to the present time and counting the present case 8 are reported. Histologically they appear as circumscribed injuries affluent, hypocellular with dispersed small picnotic nuclei in myxoid extracellular matrix. A sporadic case taken care in our unit appears to consider a rarest within the benign mammary pathology.

KEY WORDS: Myxoma, breast, tumor, mesenchymal.

INTRODUCCIÓN

Los mixomas son tumores mesenquimales benignos, la presentación mamaria de los mixomas es extremadamente rara, Rudan⁽¹⁾ señalaba para el año 1996 el haber conseguido en la literatura sólo 5 casos de su presentación pura, la mayoría de los casos reportados se presentan dentro del complejo de

Carney⁽²⁾. Histopatológicamente aparecen como lesiones bien circunscritas, hipocelulares con núcleos picnóticos pequeños dispersos en una matriz extracelular mixoide⁽³⁾.

CASO CLÍNICO

Se trata de paciente femenina de 29 años de edad sin antecedentes patológicos personales o familiares quien acude a consulta por presentar tumoración en mama derecha de 6 meses de evolución, a la exploración se evidencia nódulo bien delimitado, superficial, móvil, no adherido a planos, de 1,5 cm de diámetro, no se palpan adenopatías axilares. Estudio ecográfico mamario (Figura 1) reporta estructura saquiforme de 3 cm

Recibido: 10/06/2007 Revisado: 22/11/2007

Aceptado para publicación: 07/01/2008

Correspondencia: Dr. Pablo López S. C/ Martín S/N 5ª planta, Madrid, España 28040. Teléfono: 913303626.

E-mail: pabloaurelio1@hotmail.com

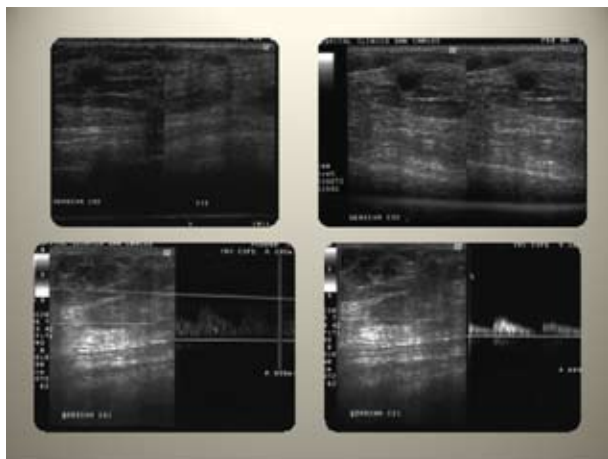


Figura 1.

de diámetro, loculado que pudiese corresponder a una estructura glandular obstruida, asimismo múltiples quistes milimétricos en ambas mamas. Se decide realizar punción aspiración con aguja fina (PAAF) cuyos hallazgos eran de difícil tipificación. En vista de los hallazgos anteriores se realiza tumorectomía de la lesión y se observa un nódulo polilobulado adherido a piel, de aproximadamente 1,5 cm con contenido mucoide, el estudio anatomopatológico concluye lesión escasamente celular donde predomina un estroma laxo, edematoso, mixoide, las células muestran aspecto fibroblastoide y la inmunohistoquímica reporta negativo para queratina, S100, enolasa, EMA, cromogranina, Bcl2, Cd68, y positivo para vimentina y Cd34, el Ki67 es negativo, la ausencia de componente epitelial no permite hacer el diagnóstico de fibroadenoma.

DISCUSIÓN

El término mixoma se usó por Virchow⁽⁴⁾ para designar tumores que reflejaban la estructura del cordón umbilical sin presentar ningún otro tipo de diferenciación. Stout⁽⁵⁾ definió el mixoma como una neoplasia verdadera compuesta de células estrelladas en un estroma laxo o mixoide,

y lo consideró como el tumor del mesénquima primitivo. Este concepto implicaba una entidad única y específica cualquiera que fuese su localización y caracteres clínico-patológicos. Este concepto todavía se acepta ampliamente, sin embargo, los diferentes caracteres clínico-patológicos y las conductas que presentan los tumores con histopatología de mixoma en distinta localización indican que el mixoma no es una entidad única^(6,7).

Los mixomas son tumores benignos que raramente se presentan en la mama, el primer caso en esta infrecuente localización lo reporta Tyler⁽⁸⁾ en 1915 en una mujer de 33 años con una tumoración en mama izquierda de 2 años de evolución y 5 cm de diámetro, que no causaba ninguna sintomatología y Bloodgood (patólogo) lo reporta como el primer mixoma puro en 1 400 tumores de mama ya examinados por él.

Todos los casos reportados en la literatura son casos esporádicos con una presentación clínica similar al reportado por nosotros, con excepción de comportamientos particulares como un caso reportado por Rudan⁽¹⁾ en el cual se observó recurrencia del mismo en 5 oportunidades, las dos últimas como mixosarcoma y liposarcoma mixoide y que pudiese considerarse como una transformación a la malignidad, o el caso reportado por Wee⁽⁹⁾ en el cual se describe un mixoma de la vaina nerviosa localizado en la mama, o un angiomixoma descrito en la areola⁽¹⁰⁾.

La presentación más frecuente de los mixomas mamarios es como parte del complejo de Carney⁽¹¹⁻¹⁴⁾, descrito en 1985 que consiste en una afección multisistémica, de transmisión autosómica dominante originada por una alteración en el cromosoma 2 (2p16) que cursa con la presencia de mixomas cardíacos, en piel y mamarios, acompañados de granos pigmentados en piel, tumores endocrinos adrenales, testiculares y en la pituitaria y tumores periféricos nerviosos (Schwannomas).

Arihiro⁽¹⁵⁾ describe unas características

histológicas e inmunohistoquímicas que sugieren que estas células derivan de células totipotenciales mesenquimales primitivas. Chan y Yeung⁽¹⁶⁾ señalan que los diagnósticos diferenciales con otros tumores mesenquimales en la mama son discutibles puesto que el tumor muestra células mesenquimales primitivas con posible diferenciación mioepitelial.

Los casos reportados en su mayoría están englobados en lo que constituye el complejo de Carney. La presentación aislada como en nuestro caso sólo se ha reportado en 7 casos en la literatura.

Se presenta este caso solamente como rareza entre los diagnósticos diferenciales de la patología mamaria benigna.

REFERENCIAS

1. Rudan I, Rudan N. Locally recurring primary myxoma of the breast: An evidence of malignant alteration. *Acta Med Croat.* 1996;50(4-5):209-211.
2. Carney JA, Toorkey BC. Myxoid fibroadenoma and allied conditions (myxomatosis) of the breast. An heritable disorder with special associations including cardiac and cutaneous myxomas. *Am J Surg Pathol.* 1991;15(8):713-721.
3. Balci P, Kabakci N. Breast myxoma: Radiologic and histopathology features. *Breast J.* 2007;13 (1):88-90.
4. Virchow R. Cellular pathology as based upon physiological and pathological histology. Nueva York, NY: Dover Publications Inc; 1971:525-526.
5. Stout AP. Myxoma, the tumor of primitive mesenchyme. *Ann Surg.* 1948;127:706-719.
6. Graadt JF, van Roggen PCW, Hogendoorn PC, Fletcher CDM. Myxoid tumors of soft tissue. *Histopathology.* 1999;35:291-312.
7. Allen PW. Mixoma is not a single entity: A review of the concept of mixoma. *Ann Diagn Pathol.* 2000;4:99-123.
8. George T. Report of a case of pure Myxoma of the breast. *Ann Surg.* 1915;61(1):126-127.
9. Wee A, Tan CE. Nerve sheath myxoma of the breast. A light and electron microscopic, histochemical and immunohistochemical study. *Virchows Arch A Pathol Anat Histopathol.* 1989;416(2):163-167.
10. Izquierdo FM, Martín L, Burgos F, Lacruz C. Fine-needle aspiration cytology of superficial angiomyxoma (myxoid perifollicular fibroma): Report of a case. *Diagn Cytopathol.* 1995;13(3):247-251.
11. Koyano T, Satoh T. Familial cases of cutaneous myxomas and spotty pigmentation (Carney's complex). *Nippon Hifuka Gakkai Zasshi.* 1990;100(10):1047-1052.
12. Matyakhina L, Pack S, Kirschner LS, Pak E, Mannan P. Chromosome 2 (2p16) abnormalities in Carney complex tumours. *J Med Genet.* 2003;40(4):268-277.
13. Zabala Arguelles JI, Maroto Alvaro E. The Myxoma syndrome: "Cardiac myxoma, cutaneous pigmented lesions and peripheral and endocrine neoplasms". A proposed 2 cases. *Rev Esp Cardiol.* 1994;47(2):113-115.
14. Carney JA. The Carney complex (myxomas, spotty pigmentation, endocrine overactivity, and schwannomas). *Dermatol Clin.* 1995;13(1):19-26.
15. Arihiro K, Inai K, Kurihara K. Myxoma of the breast: Report of a case with unique histological and immunohistochemical appearances. *Acta Pathol Jpn.* 1993;43(6):340-346.
16. Chan YF, Yeung HY. Myxoma of the breast: Report of a case and ultra structural study. *Pathology.* 1986;18(1):153-157.
17. Bhargava KS, Mital VP. Myxoma of the breast. *Indian J Med Sci.* 1975;29(2-3):64-66.