

FIBROMATOSIS AGRESIVA DE LA PARED TORÁCICA ASOCIADO A IMPLANTE MAMARIO A PROPÓSITO DE UN CASO

LUIS SARDIÑAS, PEDRO TORRES, JOSÉ RODRÍGUEZ, JUAN C RODRÍGUEZ, YASMÍN VELÁSQUEZ, ÁLVARO GÓMEZ

SERVICIO DE PATOLOGÍA MAMARIA, SOH – IVSS, CARACAS, VENEZUELA

RESUMEN

La fibromatosis agresiva es una lesión benigna, que comprende el 0,3 % de todos los tumores sólidos. A pesar que la pared torácica es un lugar común, este tipo de tumor raramente se ha asociado con los implantes o tejido mamarios. Pocos casos se han descrito en conjunción con un implante de seno. Se presenta el caso de una paciente femenina de 27 años, quien le aparece esta patología dos años después de la colocación de implante mamario

PALABRAS CLAVE: Fibromatosis agresiva, tumor, desmoide, pared costal, implantes mamarios.

SUMMARY

The aggressive fibromatosis is a benign lesion, is not frequent, represent the 0.3 % of the all solid tumors. The chest wall was considered a common place for tumors, but this type is rarely associated with the mammary implants. There are few cases reported in conjunction with a mammary implant. We presented a rare clinical case of a feminine patient of 27 years old, to whom apparition of this pathology two years after the collocation of mammary implant.

KEYWORDS: Aggressive fibromatosis, tumor, desmoids, chest wall, mammary implants.

INTRODUCCIÓN

La fibromatosis agresiva (FA) es una lesión benigna, que comprende el 0,3 % de todos los tumores sólidos ^(1,2). A pesar que la pared torácica es un lugar común para la aparición de estos tumores, este tipo específicamente raramente se ha asociado con los implantes o tejidos mamarios. Pocos casos se han descrito en conjunción con un implante de seno. Este tumor es localmente agresivo y se requiere de una resección quirúrgica amplia, incluyendo la remoción de la pared torácica, para obtener el control de la enfermedad ^(3,4). En el presente trabajo presentamos el caso de una paciente con FA asociado a implantes mamarios, vista y tratada en nuestro hospital.

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 27 años de edad, con antecedente de mamoplastia de aumento en el año 2008 con implantes mamarios de silicón texturizados de 500 cm³. Inicia enfermedad actual en febrero de 2010 con la aparición de un nódulo mamario derecho de crecimiento rápido, concomitantemente cursaba con dolor. Acude a facultativo en centro privado quien realiza biopsia con aguja gruesa de la lesión que reporta “lesión fibro-epitelial cónsona con fibroadenoma”, es referida a nuestro hospital. Es evaluada por el servicio de patología mamaria del

Recibido: 12/01/2012 Revisado: 15/02/2012

Aceptado para publicación: 14/03/2012

Correspondencia: Dr. Luis Sardiñas. Servicio Oncológico Hospitalario del IVSS. Av. Alejandro Calvo Lairet, el Cementerio, Caracas, Venezuela. Tel: 02126310136. E-mail: gomezalvaro579@gmail.com.

Servicio Oncológico Hospitalario del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (SOH-IVSS) en septiembre de 2010, donde se indican estudios de imágenes que reportan:

Mamografía bilateral: “mamas densas con implantes mamarios sub pectorales, con tumor dominante en cuadrante inferior interno de mama derecha, de 60 mm x 55 mm, bordes regulares, que desplaza la prótesis hacia arriba”.

USM: “lesión sólida en mama derecha que ocupa la totalidad de la misma y desplaza la prótesis hacia arriba. Mama izquierda sin lesiones”.

RMN de mamas: mama derecha: “desplazamiento de prótesis en situación súper-externa por la presencia de una lesión voluminosa heterogénea, hipo intensa, mide 150 mm x 81 mm.

Demuestra protrusión hacia el tórax a través de los espacios intercostales, en probable relación a tumor desmoide.

Se realiza nueva biopsia de la lesión en mama derecha que reporta “hallazgos compatibles con fibromatosis” e inmunohistoquímica que expresa: “lesión de células fusiformes con positividad focal y leve para actina músculo liso específica. Negativos para citoqueratina AE1/AE3. Conclusión: hallazgos compatibles con fibromatosis”.

Se evalúa en reunión multidisciplinaria entre los servicios de patología mamaria, cirugía plástica y cirugía de tórax decidiéndose realizar mastectomía total + resección de pared torácica + reconstrucción inmediata. Hallazgos operatorios: 1. Tumor de 20 cm x 13 cm, que ocupa casi la totalidad de la mama derecha, duro, adherido a planos profundos, que protruye hacia cavidad pleural a través del 4° y 5° espacio intercostal sin invadir pleura parietal. 2. Prótesis mamaria desplazada hacia fuera y arriba. 3. Adenopatías en cadena mamaria interna. Se practicó: mastectomía total derecha preservadora de piel + resección de 2°, 3°, 4°, 5° y 6° arco costal anterior derecho + colocación de malla en pared torácica + reconstrucción inmediata con colgajo

dorsal ancho para cubrir defecto del músculo aponeurótico. La paciente pasa a la unidad de cuidados intermedios posoperatorios durante 48 h y permaneció hospitalizada durante 29 días debido a un alto gasto a través de toracotomía, pero con evolución satisfactoria.

La biopsia definitiva de la pieza operatoria reportó: fibromatosis agresiva (Tumor desmoide extra abdominal) con infiltración focal al plano óseo. Bordes de resección partes blandas externo, posterior, superior e inferior con presencia de enfermedad. Borde interno, libre de neoplasia. De las áreas costales reseçadas, la 1ª costilla presenta enfermedad en borde de resección. Margen adicional esternón: sin evidencia de neoplasia. Margen adicional arco costal: libre de neoplasia. Adenopatía mamaria interna: libre de neoplasia.

Se evaluó en conjunto con oncología médica y radioterapia y se decide iniciar tratamiento adyuvante con radioterapia externa conformada a pared costal.

DISCUSIÓN

La fibromatosis es una patología caracterizada por la formación de tumores fibroblásticos de los tejidos profundos, con capacidad de invasión infiltrativa, alta tasa de recurrencia local y poca capacidad de dar metástasis a distancia⁽¹⁻⁴⁾. Las fibromatosis de pared torácica representan el 10 % - 20 % de estos tumores. Son más frecuentes en hombre con un promedio de edad de 42 años. La presencia de un tumor es el motivo de consulta principal. La asociación de su aparición en relación a implantes mamarios es rara y solo se han descrito en la literatura 11 casos como el presentado. La escisión quirúrgica con márgenes adecuados es el tratamiento de elección, en la pared torácica implica muchas veces realizar resecciones de arcos costales como es el caso presentado. La radioterapia adyuvante resulta controversial.

REFERENCIAS

1. Aaron AD, O'Mara JW, Legendre KE, Evans SRT, Attinger CE, Montgomery EZ. Chest wall fibromatosis associated with silicone breast implants. *Surg Oncol.* 1996;5 (2):93-99.
2. Zehani-Kassar A, Ayadi-Kaddour A, Marghli I, Ridene H, Daghfous T, Kilani F, et al. Fibromatosis desmoids of the thoracic wall: Study of six cases. *Orthop Traumatol Surg Res.* 2011;97(1):102-107.
3. Croce S, Letourneux C, Dale G, Mathelin C. Cas clinique la fibromatose mammaire: Une lésion bénigne peu connue. *Gynecol Obstet Fertil.* 2009;37:442-446.
4. Roman H, Caron EP, Verspyck L, Vercoustre O, Bouleau-Desbordes LM. Fibromatose primitive du sein. *Ann Chir.* 2001;126:561-564.