

INFORME DE CASO

Pólipo fibroepitelial de mama. Informe de caso

MSc. Dr. Yoel Cardet Niebla¹, MSc. Dr. Fernando Machado Rojas¹, MSc. Dra. Yarima Bravo Torres¹,
Carmen de las Mercedes López Bravo²

¹Hospital Universitario Ginecoobstétrico "Mariana Grajales", Santa Clara, Villa Clara, Cuba

²Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, Villa Clara, Cuba

RESUMEN

Introducción: el pólipo fibroepitelial fue descrito inicialmente por Norris y Taylor en 1996; el descontrol hormonal y los niveles elevados de estrógeno y progestágeno durante el embarazo pueden facilitar su desarrollo. Los fibromas blandos son lesiones pedunculadas de variado tamaño que se presentan, principalmente, en la axila y el cuello. La mayoría de los casos ocurren en edad reproductiva, muchas veces asociados con el embarazo, como en este caso, y puede presentarse con formas múltiples (pólipos sésiles y pediculadas). **Presentación del caso:** se presenta una paciente con un pólipo fibroepitelial de mama que comenzó cuando salió embarazada, hacía 10 años, y se notó una pequeña tumoración en la piel, al lado del pezón, que creció según avanzaba el embarazo. **Conclusiones:** por la rareza de su localización se realizó este informe.

Palabras clave: pólipo fibroepitelial de mama

ABSTRACT

Introducción: The fibroepithelial polyp was initially described by Norris and Taylor in 1996; hormonal decontrol and elevated levels of estrogen and progestogen during pregnancy can facilitate their development. Soft fibroids are pedunculated lesions of varying size that occur mainly in the armpit and neck. It is very important the association with pregnancy, as occurs in this case. It can be presented with multiple forms (sessile and pedunculated polyps). **Case report:** The case of a female patient with a breast fibroepithelial polyp that began when she was pregnant 10 years ago and found a small tumor on the skin next to the nipple that grew as the pregnancy progressed is reported. **Conclusions:** Due to the rarity of its location, this report is made.

Key words: breast fibroepithelial polyp

INTRODUCCIÓN

La mama es un órgano de gran importancia para la mujer porque forma parte de la estética y la sexualidad y constituye un elemento vital durante la lactancia materna, que permite el primer contacto espiritual de la madre con su hijo y representa una estructura vital en su nutrición y su desarrollo durante el primer año de vida. 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; sin embargo, las benignas desencadenan alteraciones psíquicas si se tiene en cuenta la relación de algunas con el cáncer.⁽¹⁾

La enfermedad fibroquística de la mama, según la Organización Mundial de la Salud, se define como un proceso caracterizado por alteraciones proliferativas y regresivas de los tejidos mamarios, con interacción anormal de los elementos epiteliales y conjuntivos, que pueden aparecer en una o ambas mamas y dar lugar, en ocasiones, a un abultamiento palpable. Esta enfermedad es común en la mujer y se estima que se presenta en el 54% de las féminas entre los 30 y 50 años de edad.^(2,3)

Los hamartomas y la hiperplasia estromal pseudoangiomatosa nodular son enfermedades infrecuentes en la enfermedad tumoral mamaria. El hamartoma mamario es benigno y tiene criterios diagnósticos histológicos poco específicos. La hiperplasia estromal pseudoangiomatosa de la mama (PASH, del inglés pseudoangiomatous stromal hyperplasia) es una enfermedad clínica con dos formas de presentación: incidental o principal (PASH nodular); esta última es bastante infrecuente, solo aparecen en la literatura 150 informes. La asociación de ambas enfermedades se observa en el 16% y hasta el 71% de los casos de hamartoma mamario.⁽⁴⁾

El pólipo fibroepitelial fue descrito inicialmente por Norris y Taylor en 1996 y llamado pólipo pseudosarcomatoso por su imagen atípica factible de confundirse con el sarcoma botroides. El descontrol hormonal y los niveles elevados de estrógeno y progestágeno pueden facilitar el desarrollo de pólipo fibroepitelial durante el embarazo. Los fibromas blandos son lesiones pedunculadas de variado tamaño que se presentan, principalmente, en la axila y el cuello, pero también en sitios como el abdomen, la espalda y los pliegues cutáneos y en otros inusuales como las regiones perineal, anal, vulvar y vaginal, el pene y la mucosa oral. Macroscópicamente la apariencia clínica varía, básicamente, en tres presentaciones: una lesión pequeña de color grisáceo, un crecimiento papilomatoso pigmentado semejante a un condiloma y un tumor pediculado hipo pigmentado. Generalmente son asintomáticos y son diagnosticados por la misma paciente, aunque pueden presentar manifestaciones clínicas como la irritación, sobre todo en mujeres obesas. Histológicamente están compuestos por un estroma fibrovascular rico en colágeno y tejido fibroso que, en ocasiones, presenta una leve reacción inflamatoria crónica en el estroma. Está cubierto de epitelio queratinizante que puede ser grueso con acantosis, papilomatosis e hiperqueratosis.^(5,6)

El fibroepitelioma de Pinkus (FEP) es un raro tumor cutáneo descrito en 1953 por Pinkus como un tumor fibroepitelial premaligno; actualmente existe controversia sobre su clasificación. Es considerado por algunos autores como una variante infrecuente del carcinoma basocelular y por otros como una variedad de tricoblastoma. Clínicamente puede simular una variedad de tumores benignos de la piel como el nevo, el melanocítico intradérmico, el acrocordón, el fibroma pedunculado, el granuloma piógeno y la queratosis seborreica. Típicamente se localiza en el tronco, con predilección por la región lumbosacra.^(7,8)

Los tumores benignos de origen epitelial localizados en la región vulvar tienen baja prevalencia y el más común es el pólipo fibroepitelial. Se caracterizan porque son suaves y del mismo color de la piel o hiperpigmentados.⁽⁹⁾

Los tumores ureterales benignos tienen una baja incidencia. El pólipo fibroepitelial es el más común, se trata de una enfermedad rara, con poco más de un centenar de casos descritos en la literatura mundial. Histológicamente están constituidos por estroma fibroso cubierto por un uretelio transicional.⁽¹⁰⁾

En este caso resultó ser un pólipo fibroepitelial de mama y se presenta por la rareza de su localización. En la extensa bibliografía revisada no se encontró ningún caso informado.

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Se trata de una paciente de 30 años de edad, de la raza blanca, ama de casa, sin antecedentes patológicos personales, con historia familiar de madre y padre, dos hijos y esposo vivos y sanos, vive en una casa con malas condiciones constructivas, con hacinamiento y tiene malas condiciones socioeconómicas. Refirió que cuando salió embarazada, hacía 10 años, se notó una pequeña tumoración en la piel, al lado del pezón, que comenzó a crecer según avanzaba el embarazo, sin dolor; pensó que desaparecería con el nacimiento del bebé, pero no fue así, y no asistió más al médico.

Hallazgos clínicos

A la Consulta de Ginecología del Hospital Universitario Ginecoobstétrico "Mariana Grajales" de la Ciudad de Santa Clara, Provincia de Villa Clara, llegó una paciente con buen estado general. Al examen físico se observó una lesión de más o menos 8cm, multinodular, pediculada, no dolorosa y de consistencia blanda en el cuadrante inferior externo de la mama izquierda, cerca del pezón, y otras dos lesiones pequeñas, de más o menos 5mm, contiguas a la primera (figura 1). Se realizó todo el protocolo para la operación, que se realizó pocos días después de su diagnóstico.

Calendario

Se le realizó la excéresis del pólipo con estudio anatomopatológico cinco días después de realizado el diagnóstico.

Estudio anatomopatológico

- Descripción macroscópica

Piel gris oscura, de 8x6x6cm, multinodular, grisácea, firme, con áreas de aspecto polipoide y pedículo ancho. Al corte el tejido era blanquecino lobulado. Se incluyeron secciones.

- Descripción microscópica

Secciones de piel de mama con lesión polipoide, revestida por epidermis engrosada, con acantosis, papilomatosis, sin atipias, ni mitosis, sostenido por estroma de tejido conectivo denso, poco vascularizado, ocasionales linfocitos, sin evidencia de malignidad.



Figura 1. Antes de la operación

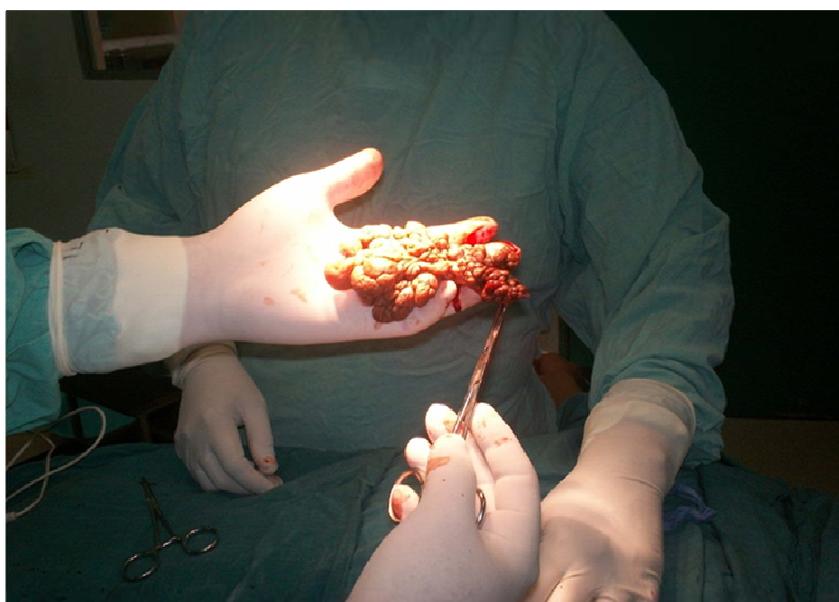


Figura 2. En el acto quirúrgico

Evaluación diagnóstica

El diagnóstico se realizó a través del cuadro clínico, el examen físico de la paciente y el estudio anatomopatológico. Se realizó una extensa revisión de la bibliografía para descartar la posibilidad de otros diagnósticos.

Intervención terapéutica

El procedimiento quirúrgico que se realizó fue la excéresis del pólipo (figura 2) y su posterior estudio anatomopatológico.

Seguimiento y resultados

La paciente evolucionó satisfactoriamente en el postoperatorio y fue dada de alta hospitalaria. Recibió atención en la consulta externa hasta su alta total.

DISCUSIÓN

La bibliografía actual sobre el pólipo fibroepitelial es muy escasa; su localización en la mama es poco frecuente y cuando se presenta se asocia al embarazo. El pólipo fibroepitelial es más frecuente en mujeres en edad fértil, tiene varias localizaciones y no siempre desaparece espontáneamente después del parto; es importante realizar su diagnóstico diferencial con enfermedades malignas por su gran parecido morfológico.⁽⁵⁾

El pólipo fibroepitelial, también conocido como acrocordón, fibroma péndulo o fibroma blando, es un tumor benigno que se incluye en la clasificación de tumores epiteliales; según su tamaño se clasifica en acrocordón cuando sus dimensiones son milimétricas y pólipos fibroepiteliales cuando alcanza un tamaño mayor. Suelen localizarse en zonas de fricción de la piel como el cuello, los párpados, las axilas, el pliegue inframamario y la región inguinal.⁽⁹⁾

Los tumores de vulva son lesiones de baja prevalencia; sin embargo, el pólipo fibroepitelial es el más común. Puede ser muy pequeño o alcanzar un mayor tamaño; se informó un caso de 48cm en la región vulvar. Estos tumores son benignos, aunque se han informado casos aislados con carcinoma de células basales y carcinoma celular *in situ*.⁽⁵⁾

El diagnóstico diferencial de estos pólipos puede ser con neurofibromatosis, nevos, tumor fibroepitelial premaligno (tumor de Pinkus), queratosis seborreica y condilomas.^(7,8)

En la literatura revisada ningún autor encontró este pólipo o acrocordón cutáneo en la mama, de ahí la novedad de este caso.

Perspectivas del paciente

La paciente comentó que ha sido para ella una gran experiencia y una lección de vida, aprendió la importancia de acudir al médico en busca de ayuda ante cualquier síntoma y no esperar, como hizo ella.

Consentimiento informado

La paciente dio su consentimiento para que se realizara y se publicara este informe de caso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nápoles Méndez CD. Atención a la paciente con afecciones benignas de la mama durante 11 años. Medisan [Internet]. 2013 Dic [citado 15 Sep 2018]; 17(2): [aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013001200015
2. Lovio Nodarse Y, González Pla EA, Castro Morillo EM, Martínez Rodríguez Y, Díaz Payá Y. Comportamiento de la enfermedad fibroquística de la mama según la Medicina

- Tradicional China. Matanzas, 2012. Rev Méd Electrón [Internet]. 2015 May-Jun [citado 15 Sep 2018]; 37(3):227-236. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000300005
3. Camus AM. Patología benigna de mama. Rev Argent Cancerol [Internet]. 2015 [citado 15 Sep 2018]; 43(1): 30-40. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/oncologiauy/resource/en/lil-770829>
 4. Ibáñez RG, Figueroa GM, Chávez MO, Olguín HF, Leiva CV, Guerrero GM. Hamartoma e hiperplasia estromal pseudoangiomatosa de la mama, diagnósticos diferenciales infrecuentes de cáncer de mama. Rev Chil Cir [Internet]. 2014 Abr [citado 15 Sep 2018]; 66(2): 170-174. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262014000200014&lng=en
 5. Galeana C, Casas D, Rodríguez A, Cantú MA, Aguilar F, Moreno V, et al. Benign tumors of vulva: Review and case report of achroordon. Medwave [Internet]. 2014 Jan [citado 15 Sep 2018]; 14(1):e5886. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25191903>
 6. Heras ME. Lesiones cutáneas benignas. En: Vañó S, Jaén P. Dermatología Recopilación. Madrid: Medical & Marketing Communications; 2016. p. 75-78.
 7. Rodríguez Arbi C, Paredes Arcos AP, Sánchez Félix G, Carbajal Chávez T. Fibroepitelioma of Pinkus a case report. Dermatol Perú [Internet]. 2016 [citado 15 Sep 2018]; 26(4):239-243. Disponible en: http://www.dermatologiaperuana.pe/assets/uploads/revista_UnsO_07_Comunicacion_breve_26-4.pdf
 8. Chirino ME, Rodríguez VR, Rodríguez Saa S, Villa R. Tumoración rosada en mama. Rev Dermatología Argentina [Internet]. 2015 [citado 15 Sep 2018]; 21(2):146-148. Disponible en: <http://www.dermatolarg.org.ar/index.php/dermatolarg/article/viewFile/1311/798>
 9. Sánchez Tadeo MT, Mitre Solórzano R. Pólipo fibroepitelial vulvar gigante. A propósito de un caso. Dermatología CMQ [Internet]. 2018 Ene-Mar [citado 15 Sep 2018]; 16(1): 32-35. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cosmetica/dcm-2018/dcm181f.pdf>
 10. Gutiérrez Jiménez AA, Jiménez López LA, Ricardez Espinosa AA, Micceli Esteban G, Velázquez Méndez AA, Vega Trepos IE, et al. Pólipo fibroepitelial del uréter: informe de un nuevo caso. Bol Col Mex Urol [Internet]. 2018 May-Ago [citado 15 Sep 2018]; 33(2): 64-67. Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=112241&id_seccion=1589&id_ejemplar=10970&id_revista=104

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses

Recibido: 29/11/2018 - Aprobado: 1/2/2019

Yoel Cardet Niebla. Hospital Ginecoobstétrico "Mariana Grajales". Avenida 26 de Julio. Reparto Escambray. Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Código Postal: 50200 Teléfono: (53)42272245 yoelcn@infomed.sld.cu <http://orcid.org/0000-0001-9625-8652>