

FIBROADENOMA COMPLEJO GIGANTE

Teruel Lillo, Irene; Estébanez Ferrero, Beatriz; Pareja López, Ángel; Lendínez Romero, Inmaculada; Lorenzo Campos, Miguel

Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería

INTRODUCCIÓN

Los fibroadenomas representan las tumoraciones sólidas benignas más frecuentes de la mama. Suelen producirse en mujeres jóvenes y presentarse como una masa dura, indolora y móvil, pudiendo alcanzar un gran tamaño. El diagnóstico se realiza mediante pruebas de imagen, siendo necesario para su confirmación, el estudio histológico. La indicación del tratamiento quirúrgico mediante exéresis, debe individualizarse.

CASO CLÍNICO

Presentamos una paciente de 40 años sin antecedentes personales de interés, que acudió a consulta refiriendo asimetría mamaria de varios meses de evolución. En la exploración física se apreció una evidente asimetría mamaria con aumento de la mama izquierda de forma central, evidenciando una dilatación areolar con respecto a la contralateral. Se palpó una tumoración bien delimitada que abarcaba toda la región central de la mama, de aprox. 15x6 cm, de consistencia elástica, que parecía afectar al parénquima mamario. Se completó el estudio mediante una mamografía, ecografía y BAG diagnósticas de fibroadenoma gigante en la mama izquierda. Practicamos una exéresis periareolar mediante un patrón oncoplastico tipo Round-Block que permitió la extirpación completa de la pieza quirúrgica y el remodelado de la areola para simetrizarla con respecto a la contralateral, arrojando un buen resultado estético final. La paciente cumplió los criterios de alta hospitalaria el primer día postoperatorio.



DISCUSIÓN

El fibroadenoma supone aproximadamente el 75% de las tumoraciones mamarias en mujeres por debajo de los 30 años. Menos del 4% de todos los fibroadenomas constituyen una variedad conocida como fibroadenoma gigante, es decir, con un diámetro mayor de 5 cm o un peso mayor de 500g. Resulta imprescindible el diagnóstico diferencial con patología mamaria maligna, por lo que el diagnóstico definitivo es el estudio histológico. La técnica quirúrgica debe asegurar una resección completa de la lesión, así como la simetría mamaria y un resultado estético aceptable.