

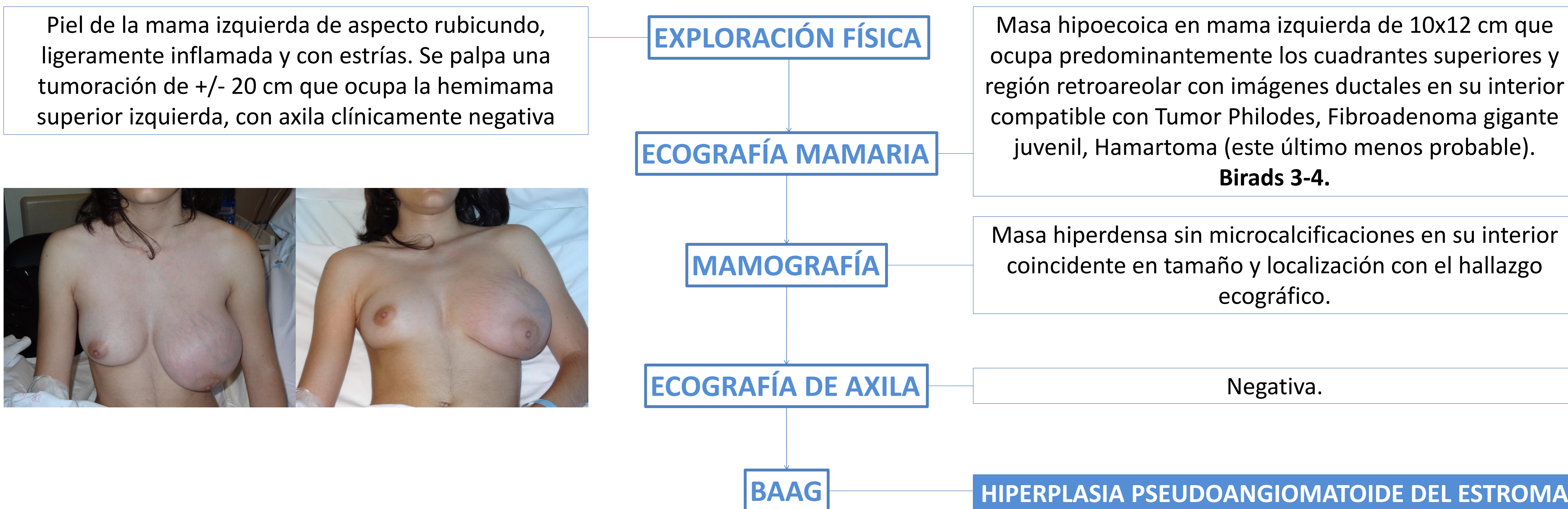
Álvarez Blanco A.; Herrador García I.; Ramos Nogueiras P.; Vázquez González R.; Carrillo Sánchez M.; Catalina Coello M.; García Robles R.; Feijoo Rguez L.
 Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Virgen de la Concha. Complejo Asistencial de Zamora (CAZA), España.

OBJETIVOS

Revisión a través de un caso clínico del diagnóstico, diagnóstico diferencial y manejo de la Hiperplasia estromal pseudoangiomatosa.
 Una lesión benigna, poco frecuente, de aparición generalmente en mujeres pre-menopáusicas de entre 30-40años. Se trata de un tumor frecuentemente unilateral, de rápido crecimiento y cierta dependencia hormonal (al cambiar de tamaño con el ciclo menstrual).
 Al tratarse de una patología tan infrecuente consideramos de interés el repaso de la misma de cara a los diferentes profesionales.

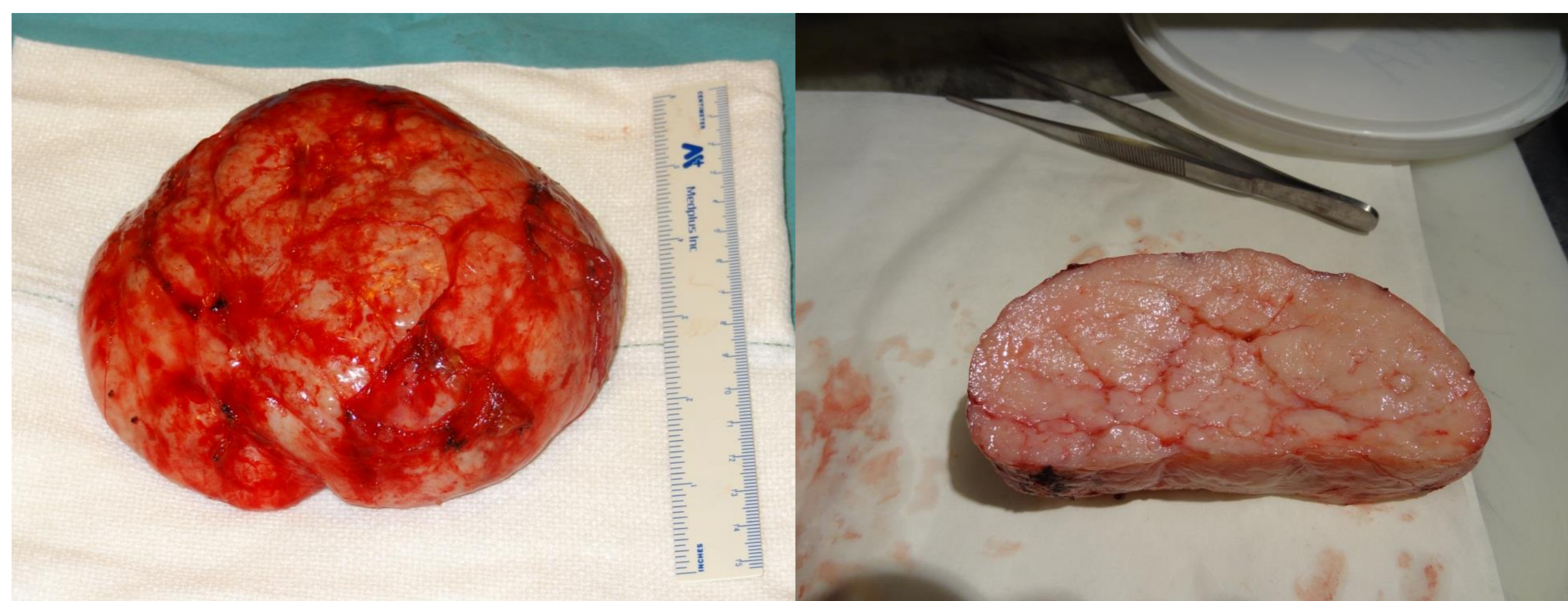
MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos una paciente de 15 años, con hiperandrogenismo leve-moderado en seguimiento por Endocrinología, en tratamiento con Androcur desde Febrero de 2010.
 Es derivada desde Pediatría por tumoración en la mama izquierda de rápido crecimiento los últimos 5 meses.



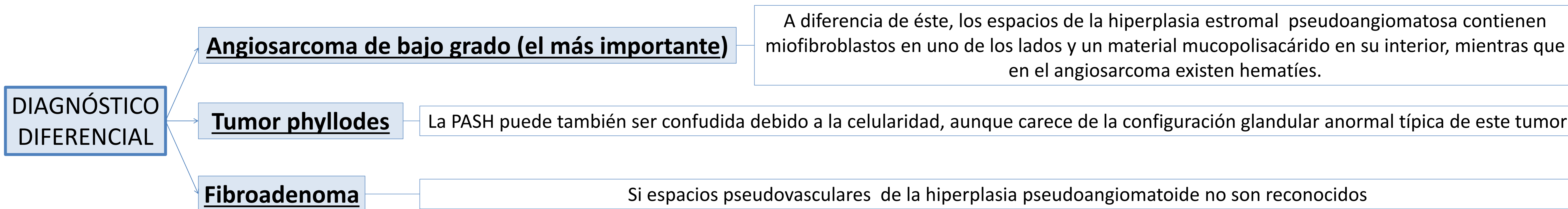
RESULTADOS

Se realizó tumorectomía con incisión periareolar sin extirpación de piel (deslazamiento ascendente de CAP)
 Con buenos resultados estéticos en posoperatorio a corto plazo.
 Valorando la involución de piel durante el seguimiento, con buena evolución.



CONCLUSIONES

La **Hiperplasia Pseudoangiomatoide** se trata como hemos dicho de un tumor benigno poco frecuente.
 Diagnóstico generalmente mediante punción biopsia percutánea eco-dirigida o por estereotaxia



La mayoría de los autores aconsejan un tratamiento inicial mediante tumorectomía, siendo el **pronóstico excelente** y la recurrencia, rara.