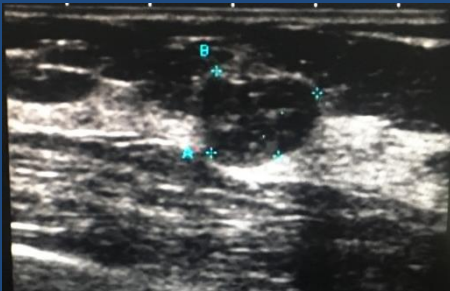




MANEJO Y EVOLUCIÓN DEL FIBROADENOMA COMPLEJO

C. Vivas Flores, Y. González Fernández, I. Sánchez Ortega

Paciente de 46 años, sin antecedentes médicos de interés. 2 hijos. Fumadora de 10 cigarrillos/día. Antecedente familiar de abuela paterna con cáncer de mama. Diagnosticada e intervenida de tumoración mamaria bilateral (considerada por criterios radiológicos como fibroadenoma bilateral, el mayor de 14.8x12.8mm).



La anatomía patológica es compatible con:

- 1. Fibroadenoma de mama.
- 2. Fibroadenoma complejo con cambios de adenosis florida y atipia de epitelio plano.

La paciente es seguida mediante control radiológico con mamografía al año correspondiente a categoría BIRADS1.

CONCLUSIONES

El fibroadenoma es la segunda lesión más frecuente en la mujer joven, con una mayor incidencia en mujeres menores 25 años. Normalmente se presenta como un nódulo firme, esférico, con márgenes lisos y con una gran movilidad, sin adherencia a la piel o planos profundos, generalmente indoloro, solitario, pero puede acompañarse de otros nódulos en la misma mama o ser bilaterales. Están compuestos por una proliferación de tejido epitelial y estromal de múltiples lobulillos mamarios. La etiología es desconocida, pero se sabe que es un tumor dependiente de hormonas íntimamente relacionado con los estrógenos, con presencia de receptores hormonales.

En general son **tumores completamente benignos** que no están asociados con un riesgo aumentado para cáncer de mama; sin embargo, aproximadamente **50% de ellos pueden tener cambios proliferativos**, dando lugar a los llamados **fibroadenomas complejos**, los cuales pueden tener un riesgo discretamente elevado para cáncer de mama en el futuro, a diferencia de los fibroadenomas puros o simples.

Las lesiones malignas preinvasoras que se originan en un fibroadenoma son sumamente infrecuentes y el riesgo aumentado de desarrollar cáncer parece estar relacionado con fibroadenomas complejos o con proliferación epitelial en tejidos adyacentes.