

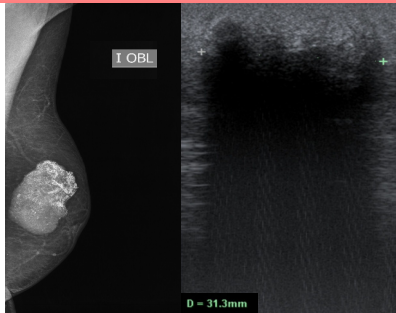
Lesiones sorprendentes de la mama

Mercedes Refié, José Maria Royo, Catherine Facenda, Adrià Esplugues, Marina Pardina, Mario Negrini.
Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida

Nuestra Sección de Mama del Servicio de Radiología está ubicada en un Hospital Universitario en el cual se diagnostican unos 350 casos de cáncer de mama nuevos al año. El hecho de ser una sección de imagen de mama referente para una población de más de 450.000 habitantes nos permite, además del diagnóstico de un alto número de cánceres, detectar casos realmente raros y sorprendentes dentro del espectro tanto benigno como maligno de patología mamaria en hombres y en mujeres.

En este póster se ilustran lesiones de ínfima casuística de afectación mamaria que se publican esporádicamente como casos reporte. No obstante, el hecho de tratarse de patologías infrecuentes no las exime de ser reconocidas por el radiólogo.

1. Quiste de inclusión epidérmico gigante



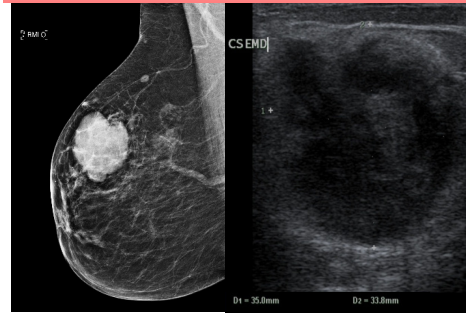
Varón de 56 años. Nódulo palpable en MI hace tres meses, que va aumentando de tamaño.

Mx: Proyección MLO de MI: Gran lesión de morfología poligonal, multilobulada. Contiene múltiples calcificaciones amorfas.

Ecografía: Nódulo extensamente calcificado con atenuación posterior de los ultrasonidos. **BIRADS 4a.**

BAG: Quiste de inclusión epidérmico, con signos inflamatorios crónicos y reacción gigantocelular a cuerpo extraño.

2. Linfoma de Burkitt



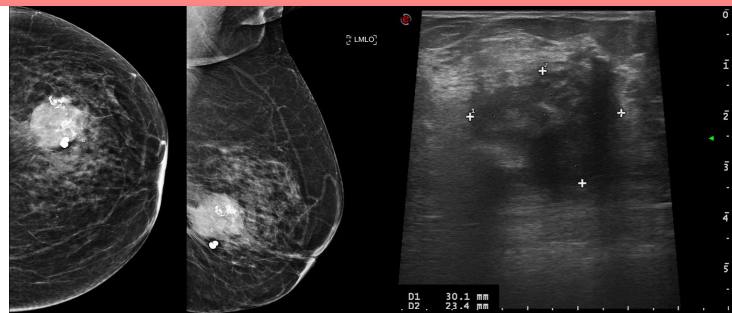
Mujer de 83 años. AP: HTA. Acude por nódulo en MD que va creciendo.

Mx: Proyección MLO: masa densa de contornos irregulares, alguno parcialmente delimitado.

Ecografía: masa de 35 x 34 mm heterogénea, mal delimitada y con refuerzo posterior. **BIRADS 4c.**

BAG: Infiltración por linfoma de Burkitt.

3. Carcinoma metaplásico con diferenciación condroide



Mujer de 87 años. Nódulo palpable en MI, sin saber precisar el momento de aparición.

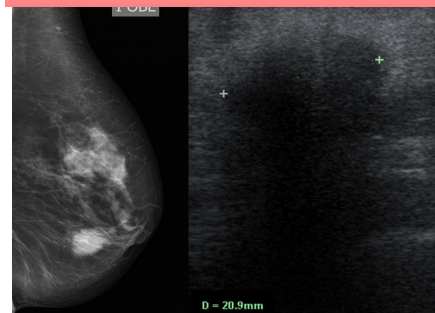
Mx: Proyecciones CC y MLO MI: Lesión densa de morfología nodular y de bordes desdibujados, con alguna espiculación marginal, localizada en UCE; grandes calcificaciones amorfas, groseras en su interior y en su periferia.

Ecografía: Nódulo irregular, hipoeicoico y parcialmente calcificado de 30 x 23 mm. **BIRADS 4c.**

BAG: Carcinoma metaplásico.

MASTECTOMIA: Carcinoma metaplásico con diferenciación mesenquimal (condroide) de 38x34mm, de grado histológico III (3,3,3). pT2, pN0

4. Carcinoma neuroendocrino bien diferenciado



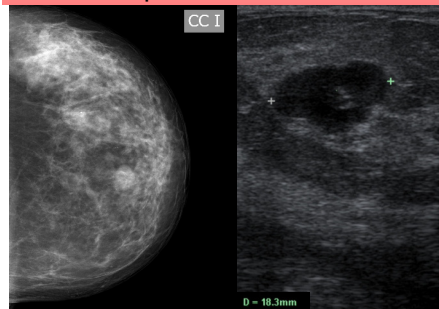
Nódulo doloroso en MI.

Mx: Proyección MLO: Nódulo denso de márgenes imprecisos y mal delimitados.

Ecografía: Nódulo hipoeicoico de bordes irregulares y atenuación posterior del haz de ultrasonidos, de 21 mm.

BAG: Carcinoma neuroendocrino bien diferenciado.

5. Metástasis mamaria de condrosarcoma mesenquimal extraesquelético



Nódulo palpable en CSI MI. Antecedentes patológicos: Tumoración glómica en pierna derecha (confirmación por biopsia hacia 4 meses).

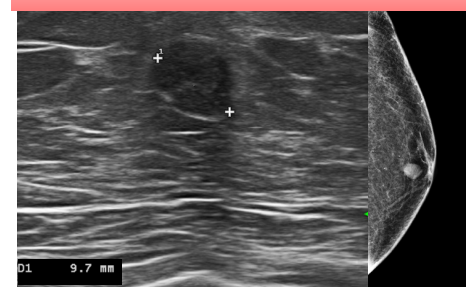
Mx: Proyección CC: Nódulo denso de contornos lobulados y calcificaciones pleomorfas en su interior.

Ecografía: Nódulo sólido hipoeicoico bien delimitado, multilobulado. **BIRADS 4c.**

BAG: Metástasis mamaria de un condrosarcoma mesenquimal extraesquelético

En el momento del Dx mamario la paciente ya tenía M1 en mama, pulmón, páncreas, glúteo izquierdo, pierna izquierda y pared abdominal. Se revisó de nuevo el material de la biopsia practicada en pierna derecha hacia 4 meses (T. Glómico), consensuando que se trataba de un condrosarcoma mesenquimal.

6. Miofibroblastoma en varón

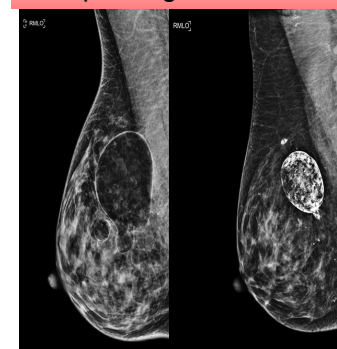


Mx: Proyección CC de MI: Nódulo denso retroareolar de contornos bien delimitados.

Ecografía: Nódulo sólido encapsulado de 10 mm. **BIRADS 4a.**

BAG: Miofibroblastoma.

7. Lipofilling



Evolución de un *lipofilling* mamario bilateral con grasa autóloga lumbar a los 25 años.

a.- **Mx MLO MD** 2 años después del procedimiento: Microcalcificaciones en CCSS MD de significado incierto (flecha). **BIRADS 3.** Grandes nódulos de diversos tamaños densidad grasa distribuidos por el parénquima mamario. Se indicó BAB-ETX de las microcalcificaciones que la paciente desestimó.

b.- **Mx MLO MD** 4 años después del procedimiento: Calcificaciones densas y groseras típicas de la esteatonecrosis. **BIRADS 2.**