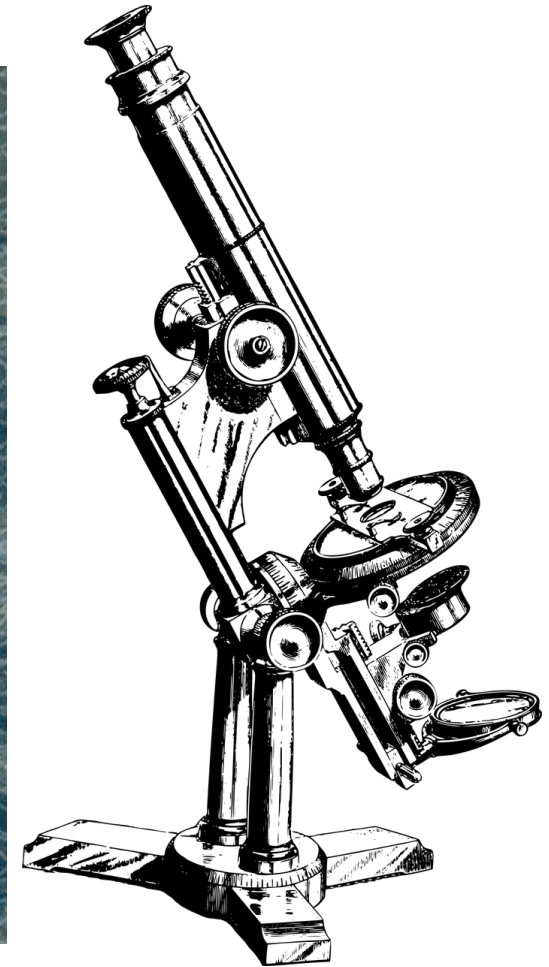
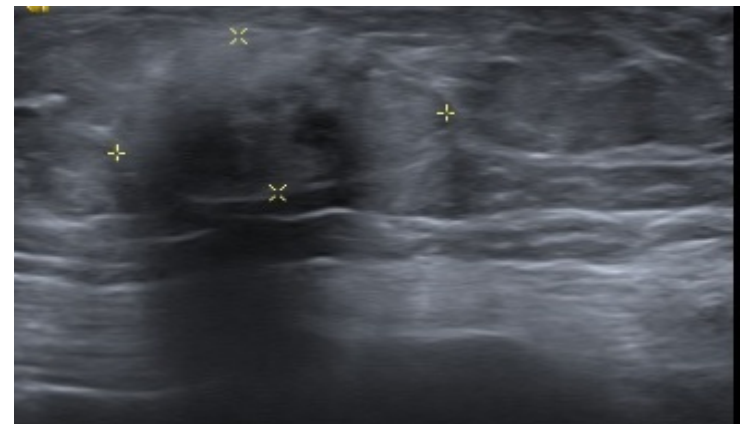
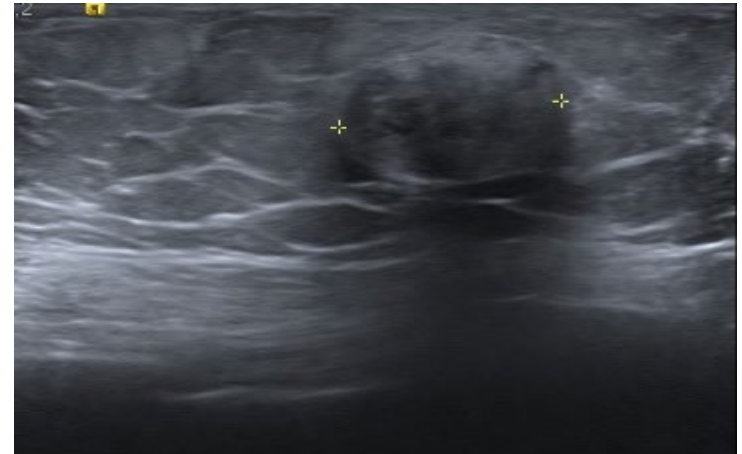
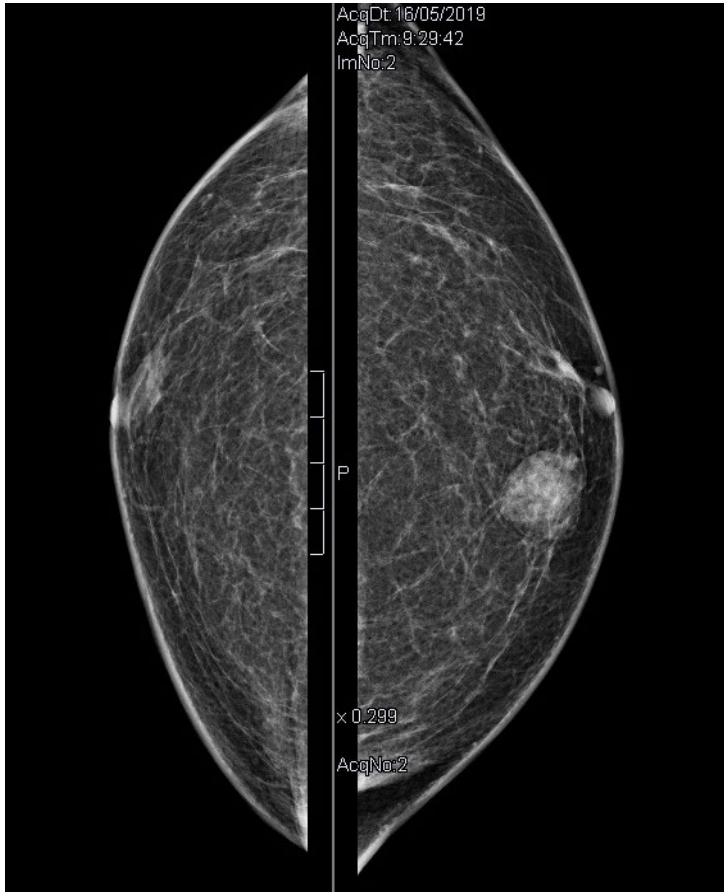


LII REUNIÓN TERRITORIAL DE LA REGIÓN DE MURCIA



CASO CLÍNICO

- Paciente varón de 75 años que se nota bulto en la mama; móvil, indoloro y sin signos cutáneos externos.



ESTUDIO RADIOLÓGICO

Informe:

MAMOGRAFÍA Y ECOGRAFÍA MAMARIA BILATERAL

No se dispone de estudios previos para comparar.

En mamografía se observa hipertrofia mamaria a expensas de tejido adiposo bilateral.

En LIC interna de mama izquierda se identifica un nódulo circunscrito, redondeado, hiperdenso (con áreas adiposas en su interior), de 19 x 17mm, a valorar mediante ecografía.

No detecto hallazgos sugestivos de ginecomastia en regiones retroareolares.

No se observan otros nódulos dominantes, distorsiones arquitecturales ni microcalcificaciones de sospecha.

Piel de grosor normal. Axilas sin hallazgos significativos.

En ecografía complementaria predomina ecoestructura adiposa homogénea.

En LIC interna izquierda, en correlación con el motivo de consulta y con el nódulo mamográfico, se identifica nódulo sólido, ovalado, heterogéneo, vascularizado, paralelo, de 23,7 x 12,5mm, de baja sospecha.

No se observan otros nódulos sólidos ni otros hallazgos ecográficos de sospecha.

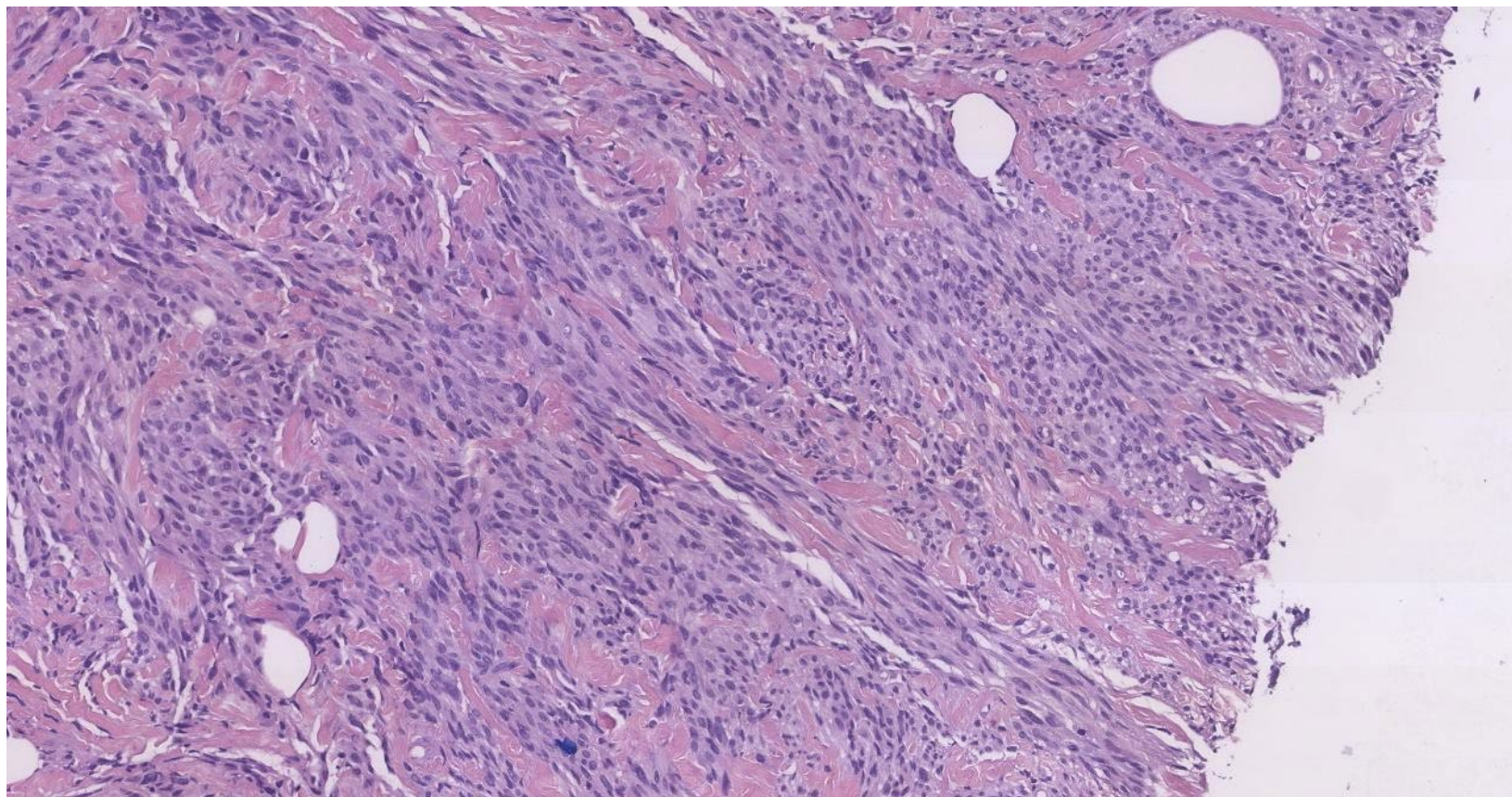
No detecto signos de ginecomastia.

Axilas con ganglios de características ecográficas benignas.

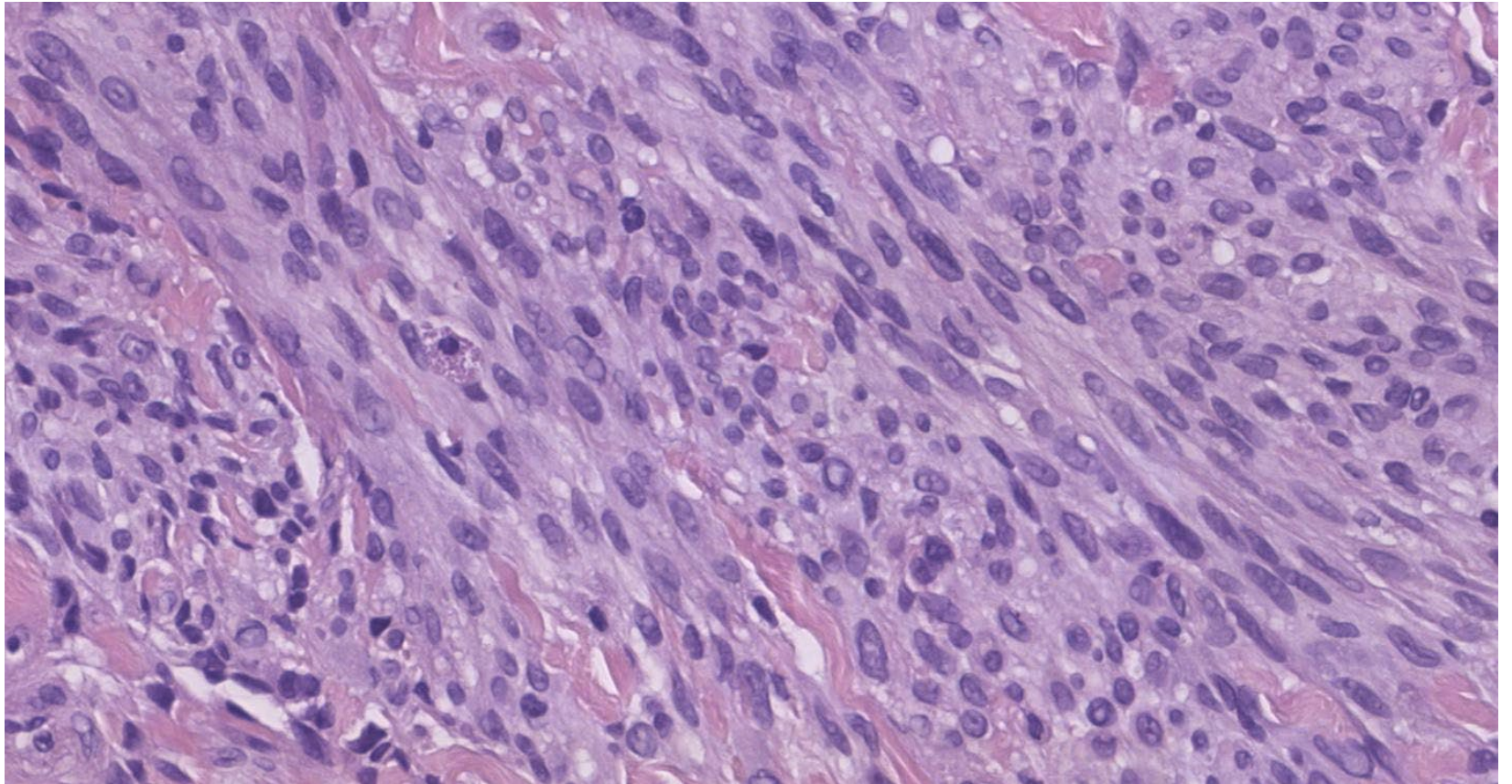
Conclusión:

Nódulo sólido con posible componente adiposo, heterogéneo, de baja sospecha, en LIC interna de mama izquierda, en correlación con el motivo de consulta. BIRADS 4a.

HE



HE



DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA

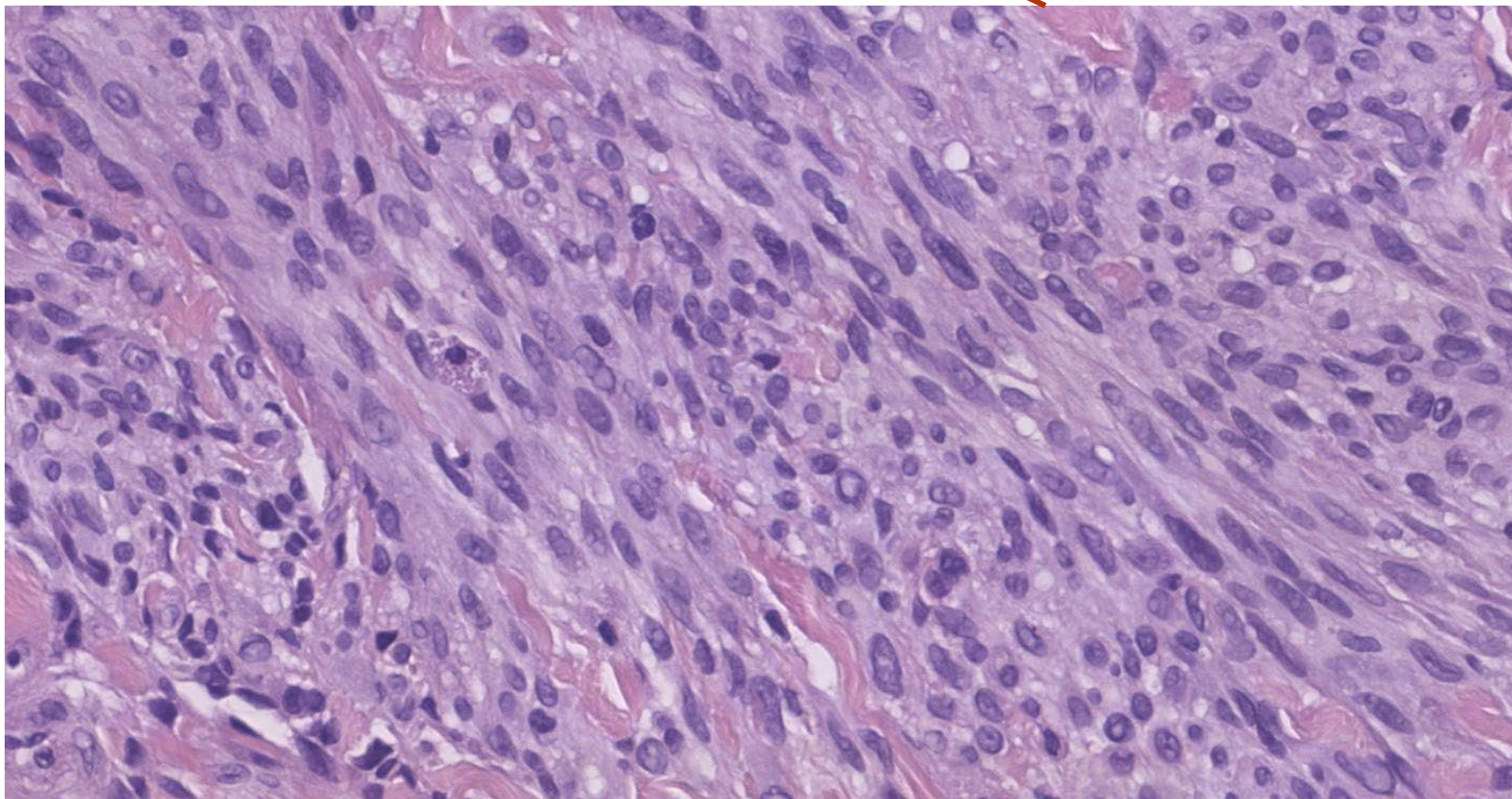
- Cilindros de mama que se caracterizan por:
 - Ausencia de elementos ductales y lobulillares mamarios.
Cilindros que se caracterizan por la proliferación uniforme de células fusiformes organizadas en fascículos que se entrecruzan; con núcleos ovalados y citoplasma claro. Los fascículos son separados por bandas de colágeno.
 - Escasas mitosis

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL/TUMOR DE CÉLULAS FUSIFORMES

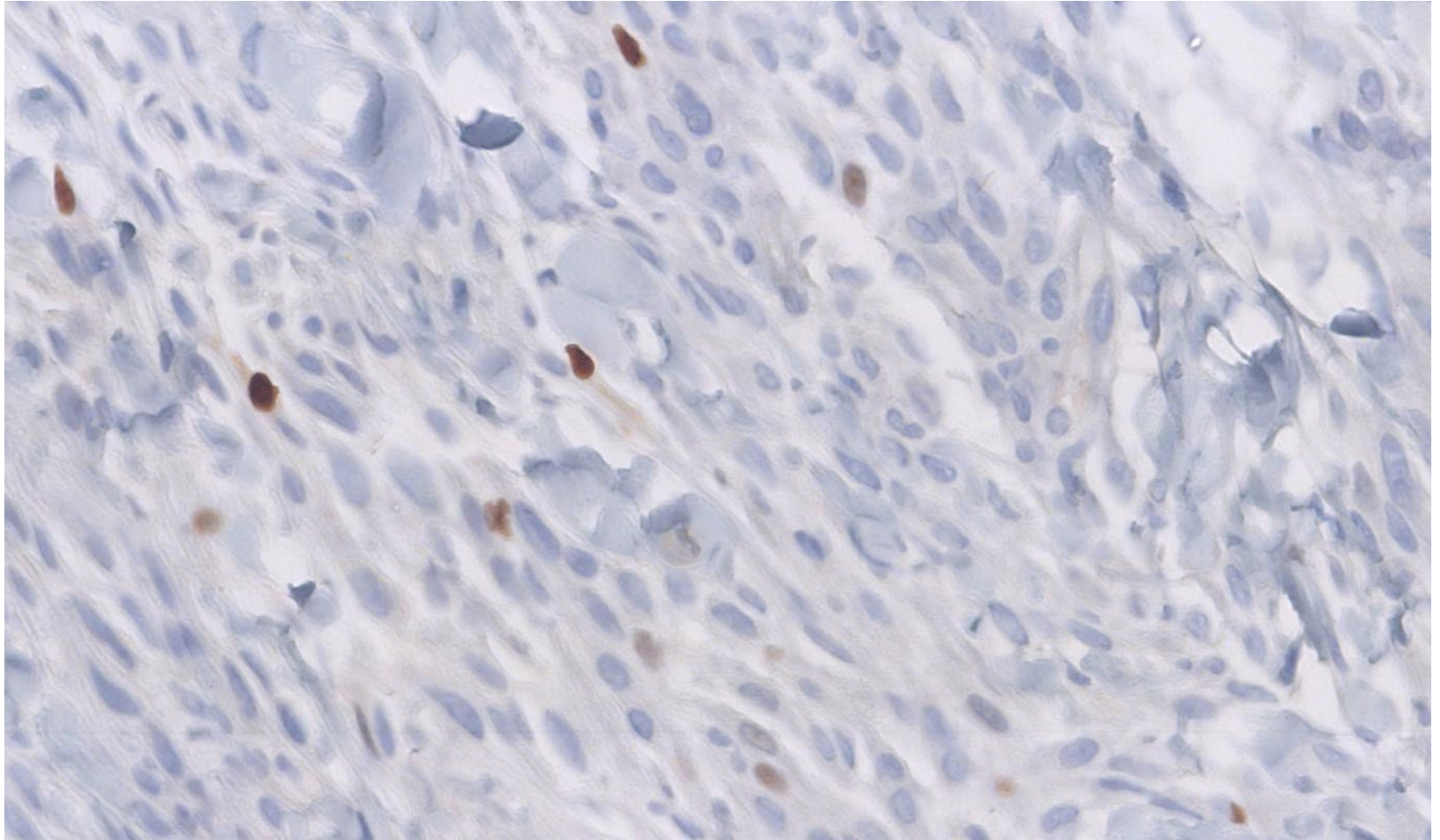
SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES	-Forma de estrella, bordes infiltrantes. -Celular con atipia citológica. -Mitosis frecuentes
CARCINOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES	-Forma de estrella, bordes infiltrantes. -Nidos/acumulaciones de células epitelioides redondeadas y algunas con diferenciación epitelial -CCK positivas, aunque pueden serlo solo para queratinas de tipo basal (AE1/AE3).
FASCITIS NODULAR	-Bordes infiltrantes. -Células miofibroblásticas en forma de estrella. Mitosis frecuentes. -En la periferia, eritrocitos extravasados y reacción inflamatoria.
FIBROMATOSIS	-Lesiones muy infiltrantes con matriz colágena muy abundante. -Células fusiformes muy anchas y envolventes. -ECO: Masa irregular con reborde grueso ecogénico.
MIOFIBROBLASTOMA	-Haces de células fusiformes uniformes organizadas en haces definidos y entrecruzados. -Bandas hialinizadas separan las células en haces o acumulaciones.
LIPOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES	Similar al Miofibroblastoma aunque con predominio de tejido adiposo.
TUMOR FIBROSO SOLITARIO	Solapa clínica y morfológicamente con el Miofibroblastoma.

HE

~~SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES~~

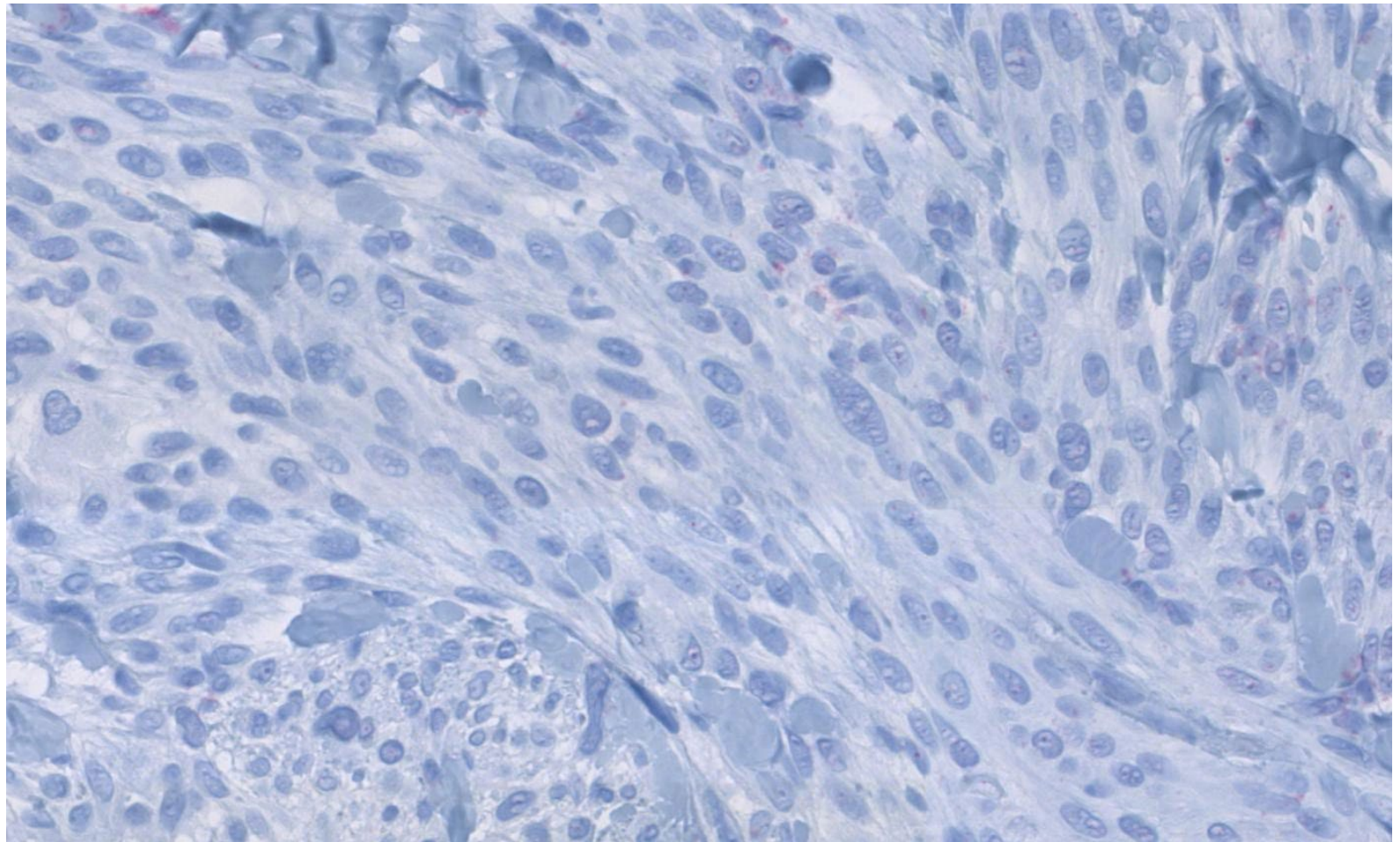


Ki 67

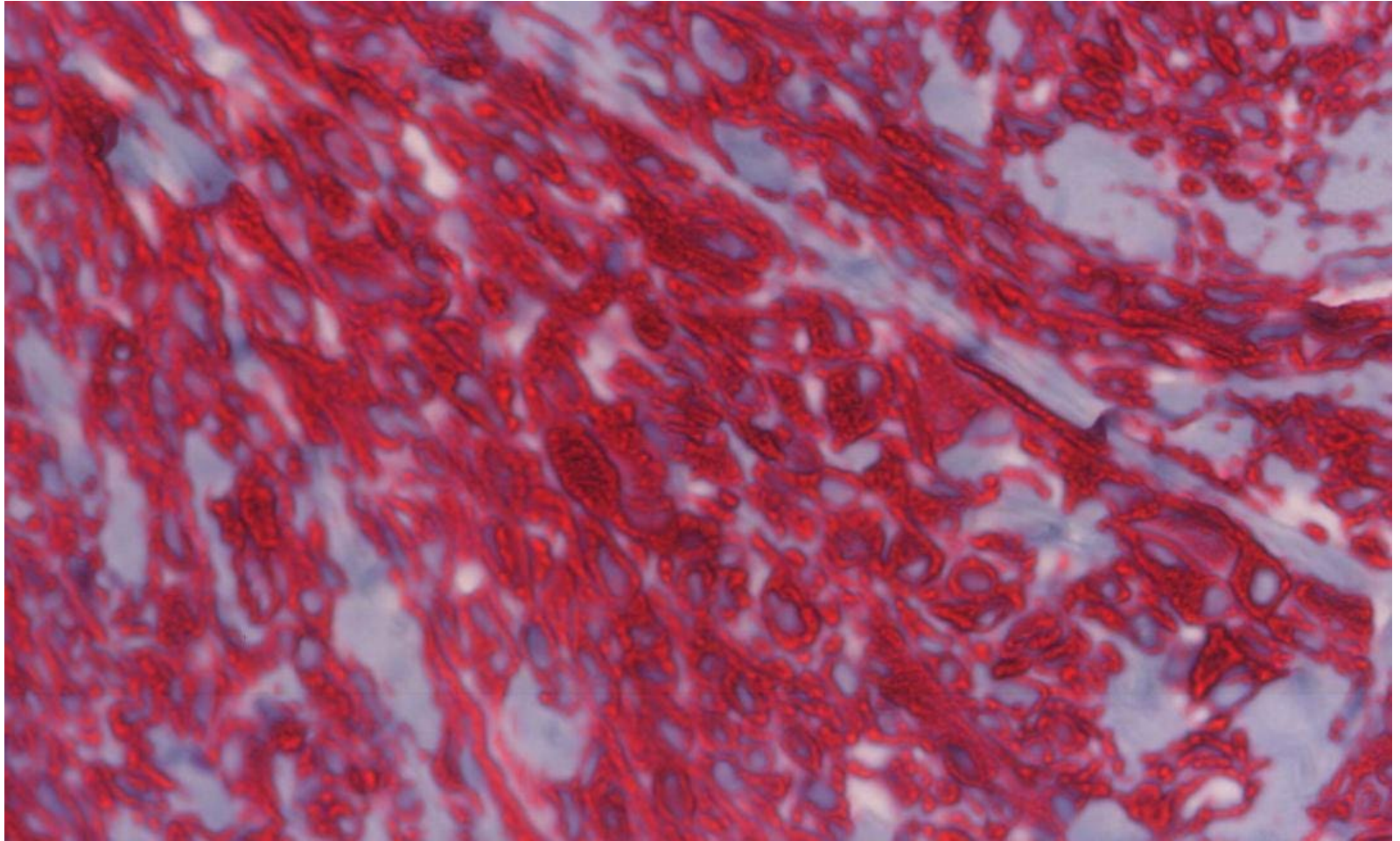


CCK

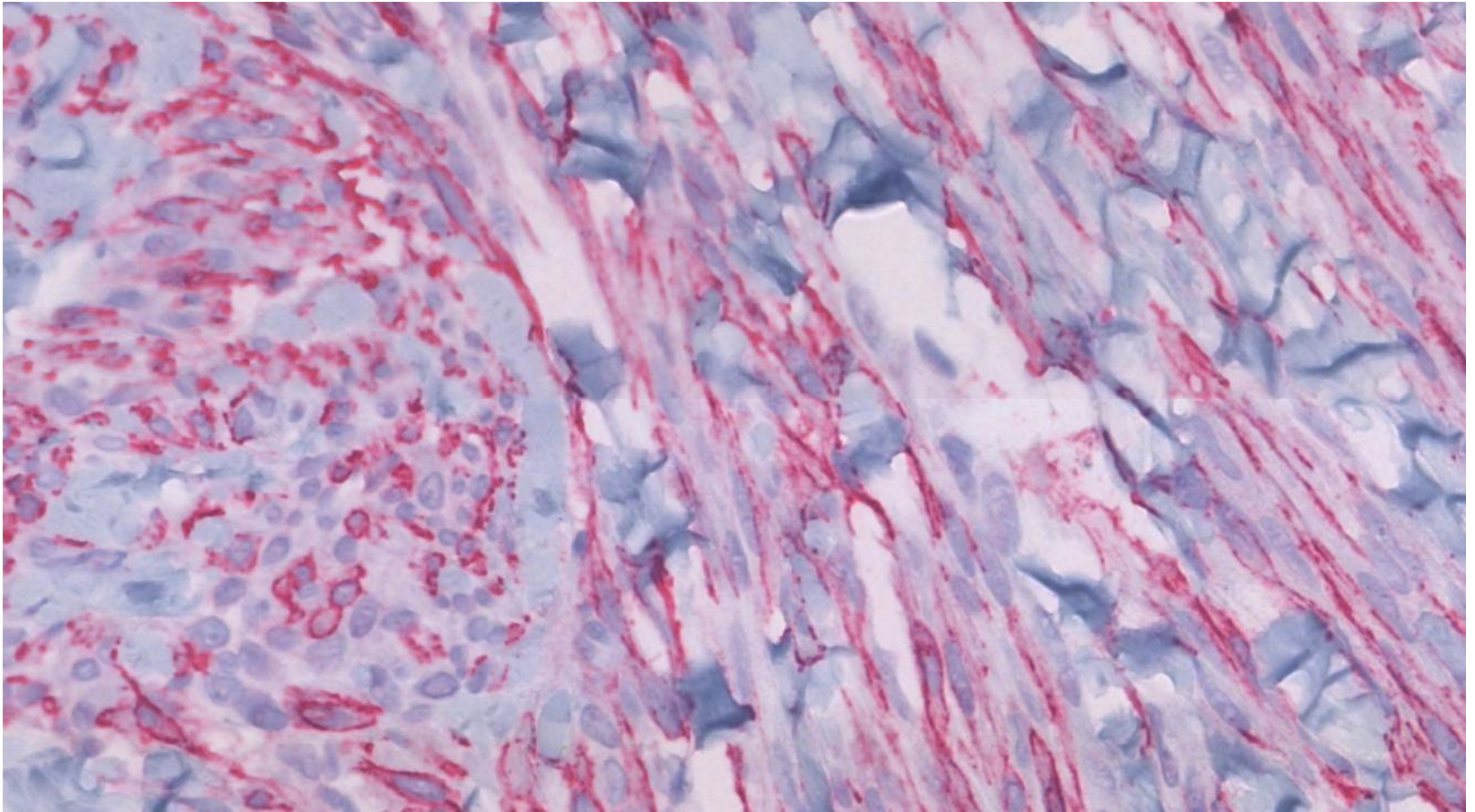
~~CARCINOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES~~



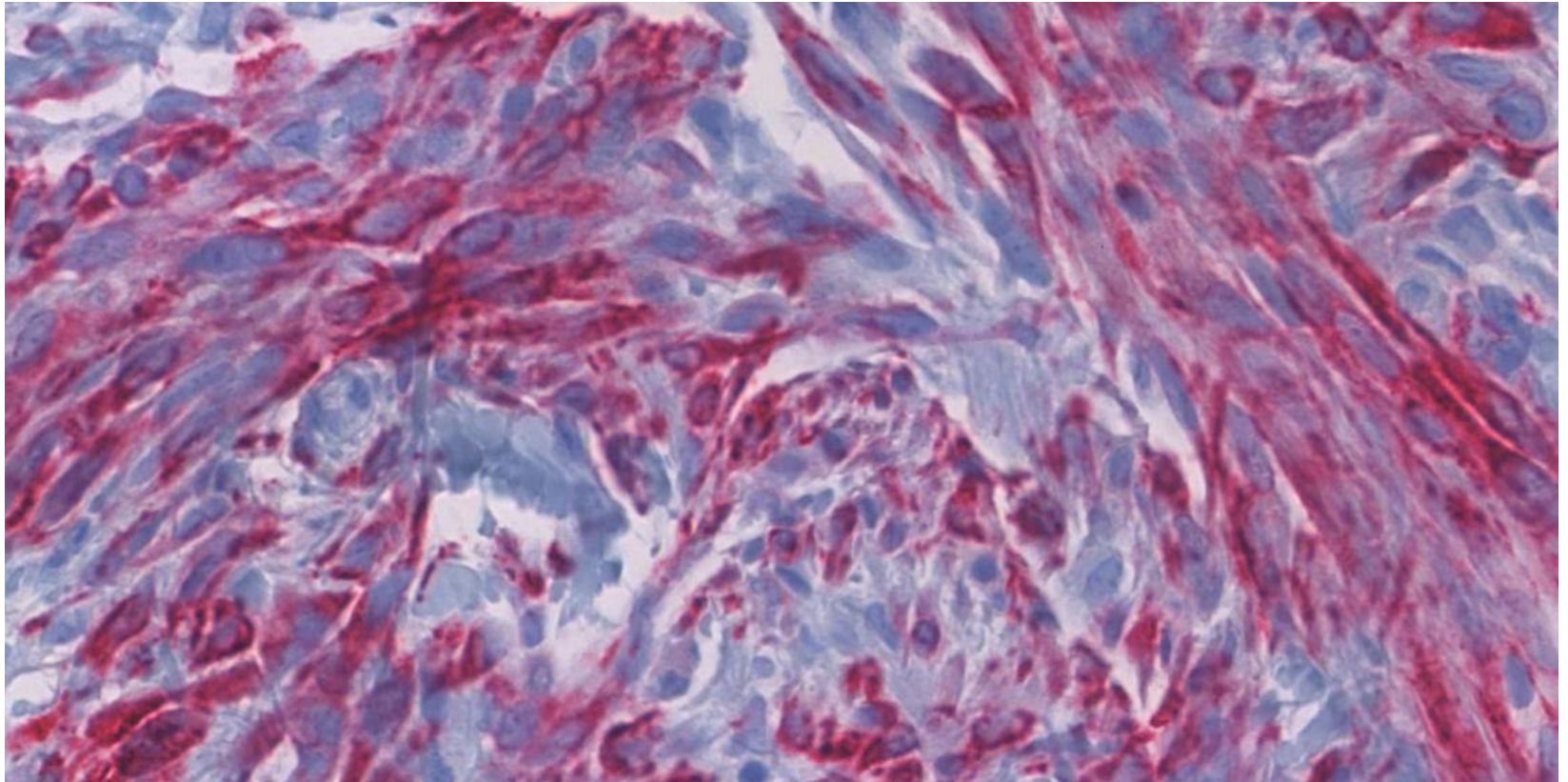
VIMENTINA



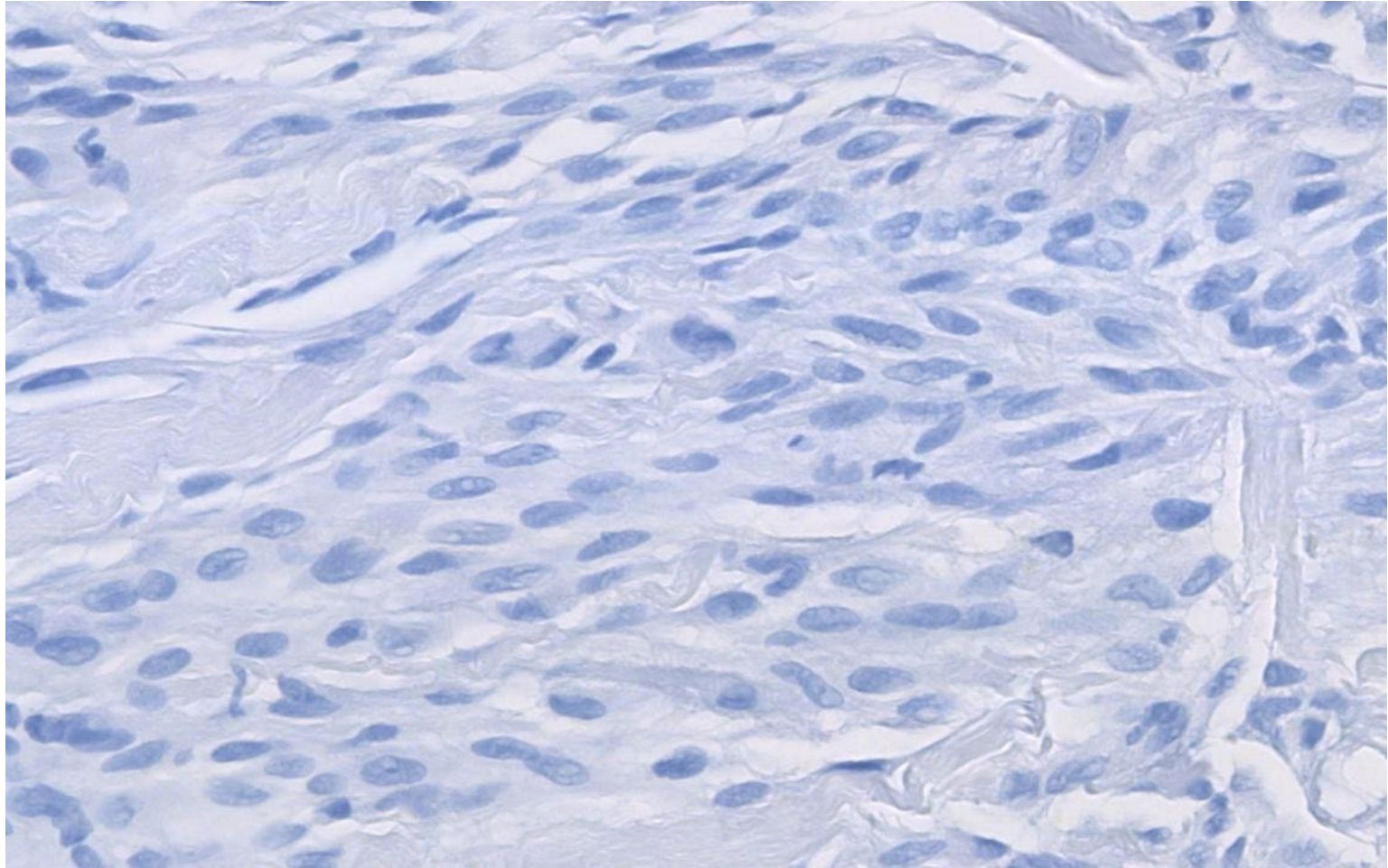
ACTINA



DESMINA

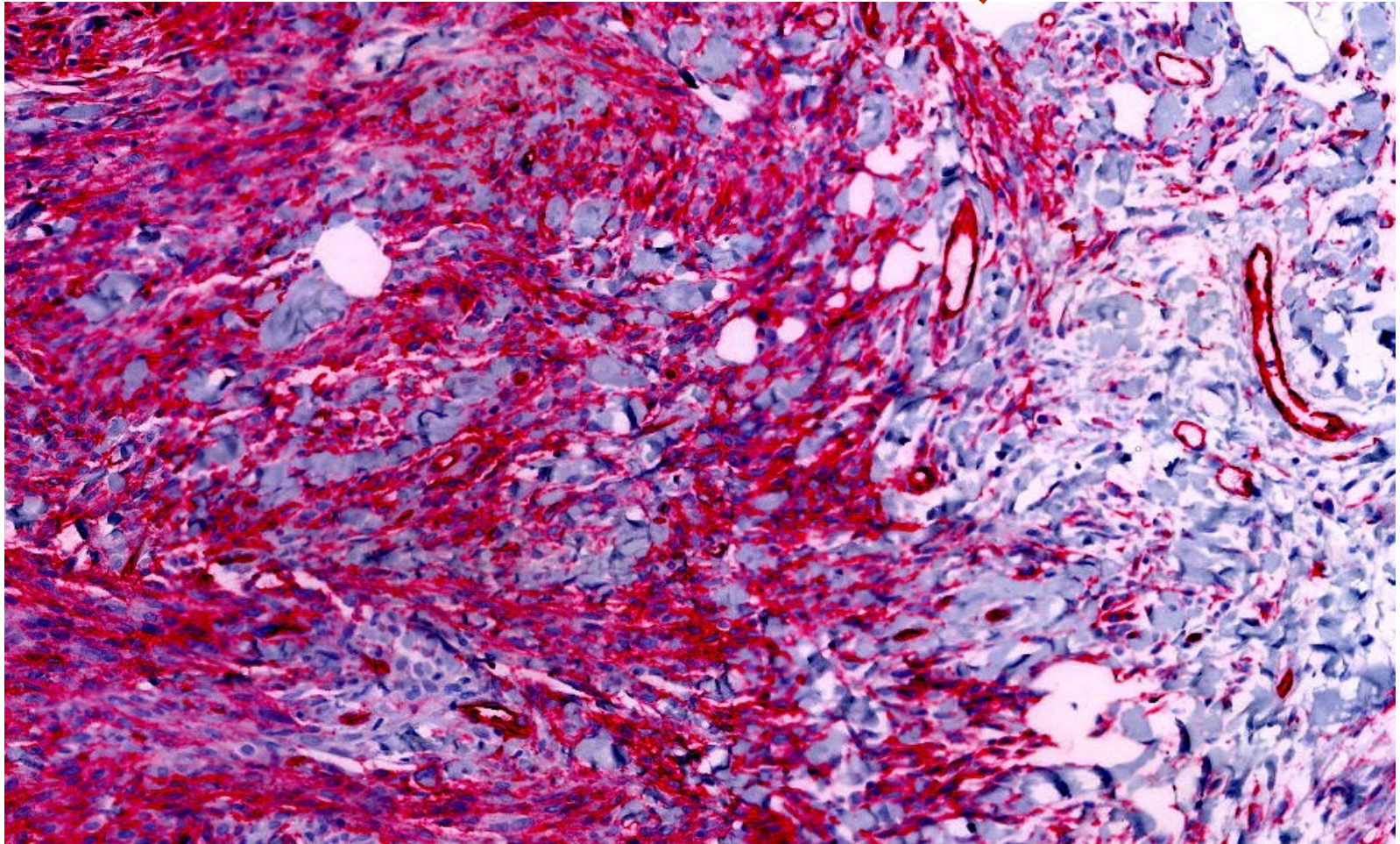


S-100

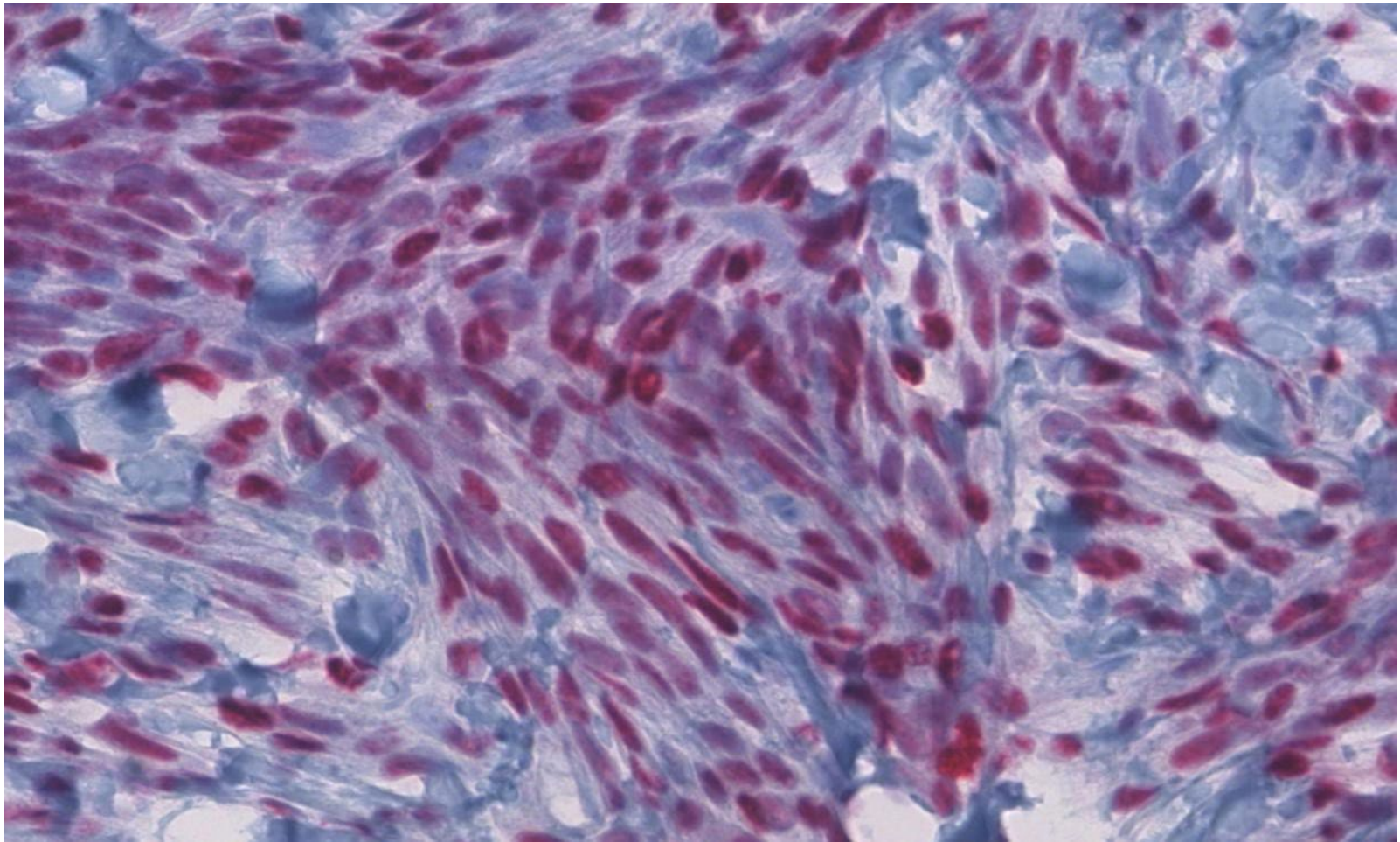


CD34

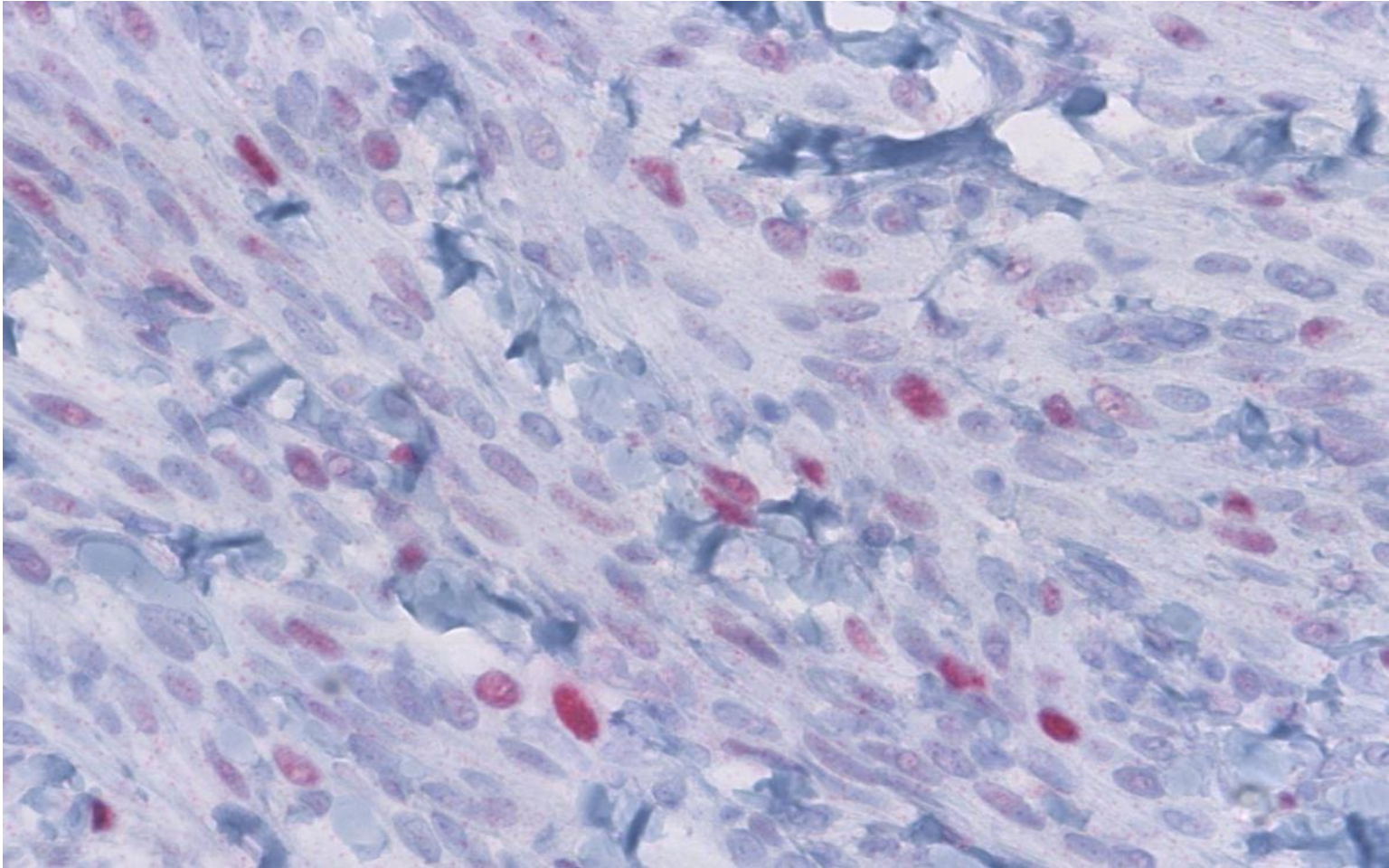
~~FASCITIS NODULAR
FIBROMATOSIS
(son negativas para cd34)~~



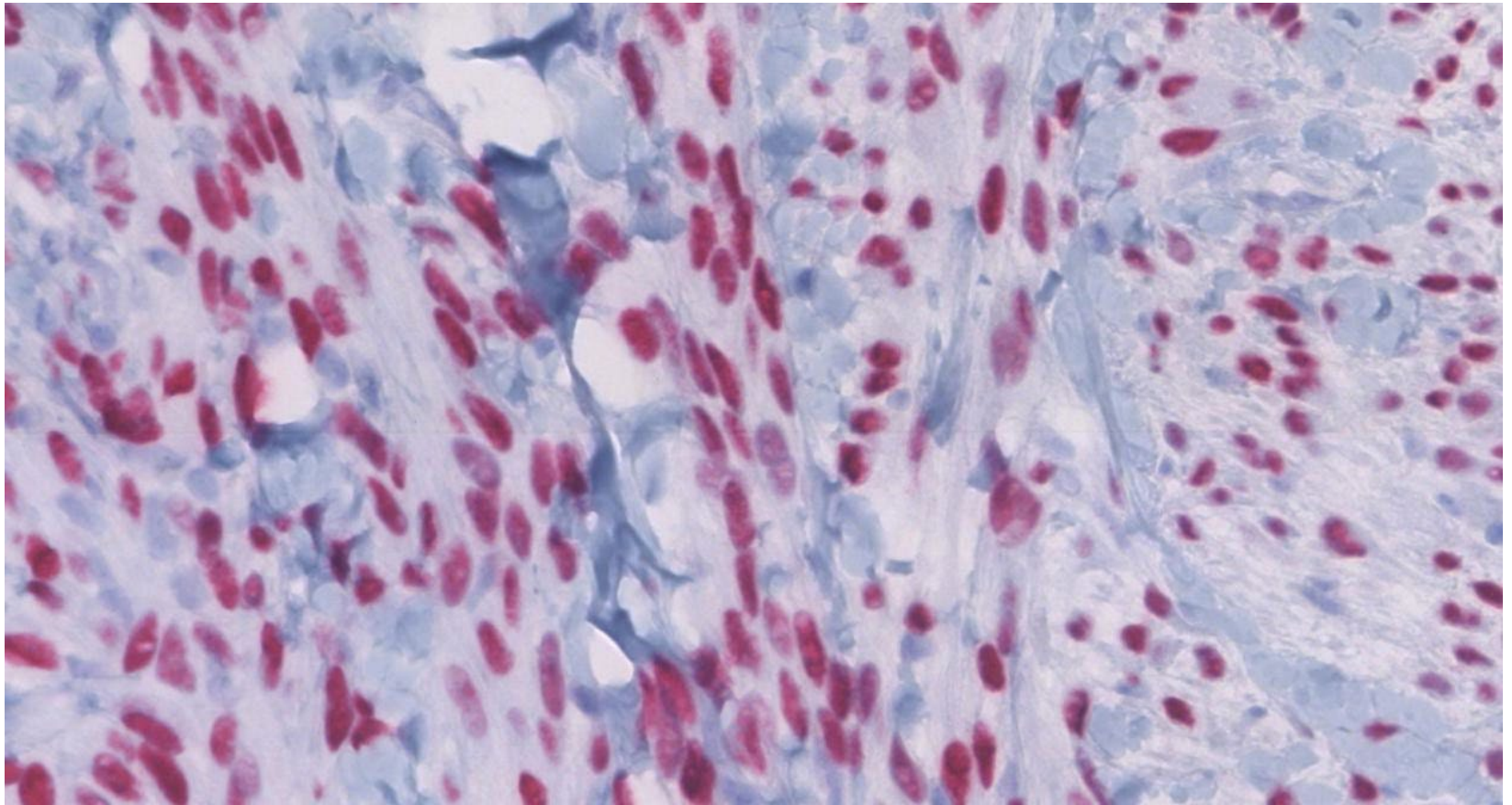
RECEPTORES ESTRÓGENO



RECEPTORES PROGESTERONA



RECEPTORES ANDRÓGENOS



MIOFIBROBLASTOMA

- Tumor benigno de células fusiformes, con ccas de fibroblastos y músculo liso.

*Hay solapamiento morfológico, estructural y de IHQ con:

- Lipoma de células fusiformes.
- Tumor fibroso solitario de la mama.

(Algunos autores proponen que estas entidades representan un espectro de lesiones derivadas de los miofibroblastos)

**PACIENTE TRATADO CON TTO HORMONAL POR CA.
PRÓSTATA**

MIOFIBROBLASTOMA

- **Epidemiología**

- Neoplasia mamaria infrecuente <1% de los tumores mamarios.

- **Etiología**

- Causas hormonales; deprivación de andrógenos en ttos cáncer de próstata.

- **Clínica**

- Masa indolora, móvil, unilateral/bilateral/multicéntrico...

Pronóstico

- Benigno, tampoco se han notificado recidivas.

MIOFIBROBLASTOMA

- **Ccas Macroscópicas:** <4cm, consistencia de goma, rosada y espiral al corte.
- **Ccas Histológicas:**
 - Proliferación uniforme de células fusiformes (muy juntas entre sí), de núcleos ovoides y citoplasma claro.
 - Ausencia de mitosis o escasas.
 - Bordes bien definidos.
 - Bandas hialinizadas de colágeno.
 - IHQ: Expresan receptores hormonales andrógenos, estrógenos y progesterona.

MIOFIBROBLASTOMA

Variantes Infrecuentes

- Variante colagenizada o fibrosa
- Variante epitelioides // Puede simular un carcinoma lobulillar invasivo, especialmente si es ER y PR positivo.
- Variante infiltrante
- Variante atípica





GRACIAS POR VENIR
-FELIZ VERANO-