

Adenoma tubular gigante de mama, una rara patología benigna: Reporte de Caso

*Correspondencia:

hector_montes93@hotmail.com

Dirección: Av. Samborondón 5, Samborondón 092301. Departamento de Postgrado de Cirugía. Universidad de Especialidades Espíritu Santo. Teléfono [593] (04) 500-0950

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Recibido: 1 de Diciembre del 2021

Aceptado: 2 de Febrero, 2022

Publicado: 8 de Abril, 2022

Editor: Dra. Evelyn Valencia Espinoza.

Membrete bibliográfico:

Chehab J, Montes H, Zabran M, Noboa A, Moran L. Adenoma tubular gigante de mama, una rara patología benigna: Reporte de Caso. Rev. Oncol. Ecu 2022;32 (1):122-128.

DOI: <https://doi.org/10.33821/570>

 Copyright Chehab J, et al. Este artículo es distribuido bajo los términos de [Creative Commons Attribution License BY-NC-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/), el cual permite el uso y redistribución citando la fuente y al autor original.

Giant tubular adenoma of the breast, a rare benign pathology: A case report.

Jorge Chehab Andrade¹, Héctor Montes Lainez^{*2} , Marcos Zambrano Avellán²

1. Servicio de Cirugía Ocológica. Instituto Oncológico Nacional " Dr. Juan Tanca Marengo", Sociedad de Lucha Contra el Cáncer-SOLCA, Guayaquil-Ecuador.
2. Departamento de postgrado de cirugía. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Especialidades Espíritu Santo, Samborondón-Ecuador.

Resumen

Introducción: El adenoma tubular de mama una patología benigna que se presenta en mujeres jóvenes como una masa unilateral que genera asimetría mamaria y se tiende a confundir con fibroadenoma gigante juvenil, diferenciándose en el estudio histopatológico. Es una patología muy rara, con excepcionales casos reportados en la literatura de mayor a 10 cm, motivo de presentación de este caso.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 21 años de edad con una masa de 10 cm aproximadamente en la mama derecha, de 1 año de evolución con crecimiento paulatino, sin síntomas asociados. El examen físico sin hipertrofia de ganglios axilares.

Taller diagnóstico: La paciente fue sometida a una exéresis quirúrgica reportando en el estudio patológico definitivo un adenoma tubular de mama.

Conclusión: Como conclusión se trata de una patología poco frecuente, pero debemos conocerla y tener un mínimo de sospecha diagnóstica para evitar confusiones con patología mamaria maligna.

Palabras claves:

DeCS: Neoplasias de la Mama; Mama, Adenoma, Neoplasias de Mama Unilaterales, Informes de Casos.

DOI: 10.33821/570

Abstract

Introduction: Tubular adenoma of the breast is a benign pathology in young women as a unilateral mass that generates breast asymmetry and tends to be confused with giant juvenile fibroadenoma, differing in the histopathological study. It is a very rare pathology, with exceptional cases reported in the literature of greater than 10 cm, which is the reason for presenting this case.

Clinical case: We present the case of a 21-year-old woman with a mass of approximately 10 cm in the right breast, of 1 year of evolution with gradual growth, without associated symptoms. Physical examination showed no axillary node hypertrophy.

Diagnostic workshop: The patient underwent surgical excision, reporting a tubular adenoma of the breast in the definitive pathological study.

Conclusion: It is a rare pathology, but we must know it and have a minimum of diagnostic suspicion to avoid confusion with malignant breast pathology.

Keywords:

MESH: Breast Neoplasms; Breast; Adenoma; Unilateral Breast Neoplasms; Case Reports.

DOI: 10.33821/570

Introducción

El adenoma tubular de mama, es un tumor de estirpe epitelial, que es sumamente raro, con incidencia inferior al 2 % de las lesiones benignas [1]. Este se presenta casi siempre en pacientes jóvenes en edad reproductiva, como una masa unilateral, indolora o en algunos casos dolorosos, de crecimiento variable pero que altera la simetría y la forma de la mama afectada, causa una sensación de tumoración que lleva al paciente a la búsqueda de atención médica. Al ser común en pacientes jóvenes el método diagnóstico de elección es la ecografía mamaria, que lo caracteriza como una masa única, bien delimitada, de ubicación predilecta en cuadrantes externos, catalogado comúnmente como BIRADS 4 [2]. El tamaño habitual es de 1 a 7 cm, solo un caso reportado en la literatura muestra un adenoma tubular de 10 cm [3]. Al haber pocos casos reportados, no existe una normativa clara de tratamiento establecido, pero por ser una patología benigna el tratamiento más aceptado en el mundo es la exéresis quirúrgica, con lo cual se confirma el diagnóstico histopatológico [3].

Caso clínico

Se trata de una mujer de 21 años sin antecedentes patológicos de relevancia, nulípara, sin tratamiento anticonceptivo reportado. Acudió a la consulta de mastología por presentar sensación de masa en la mama derecha en los cuadrantes externos de crecimiento progresivo, lo cual motivo a realizarse una ecografía mamaria que reportaba una masa hipoecogénica, ovalada, con microcalcificaciones de contornos bien definidos, con vascularización periférica

y central leve que se proyecta en cuadrante supero externo, y que ocupaba gran parte de cuadrantes superiores de la mama. Catalogada como BIRADS 4B (figura 1).

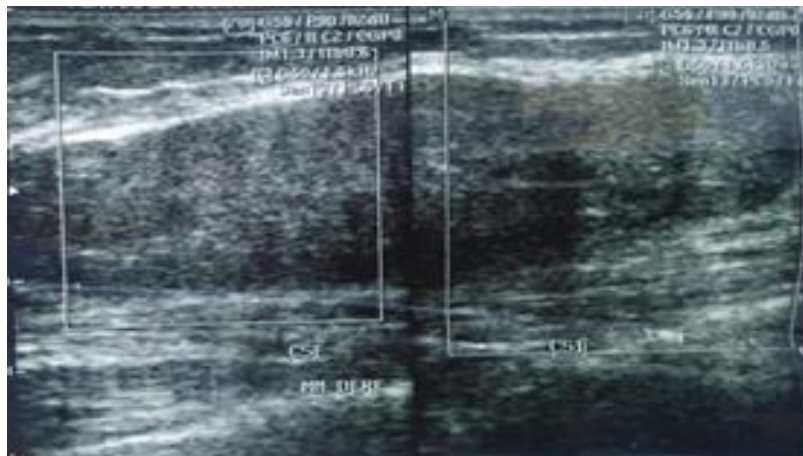


Figura 1. Ecografía Mamaria. Lesion Hipoeocogenica bien delimitada con microcalcificaciones BIRADS 4B

A la examinación se evidenció un aumento de tamaño en la mama derecha en relación con la mama contralateral, se palpó una tumoración que involucraba los cuadrantes superiores, de características: móvil, ligeramente dolorosa a la palpación, de aproximadamente 10 cm. Se decidieron realizar exéresis quirúrgica mediante anestesia general e incisión periareolar.

Taller diagnóstico y evolución

El estudio de patología demostró un tamaño tumoral de 10 x 7 x 2.5 cm (figura 2), y el estudio histopatológico reveló el diagnóstico de Adenoma Tubular de Mama (figura 3). No existieron complicaciones post quirúrgicas, acudió a controles con buen resultado estético de la cirugía realizada, sin evidencia de recidivas hasta un año después de la cirugía.



Figura 2. Macros copia Tumoral. Tamaño 10 x 7 x 2.5 cm

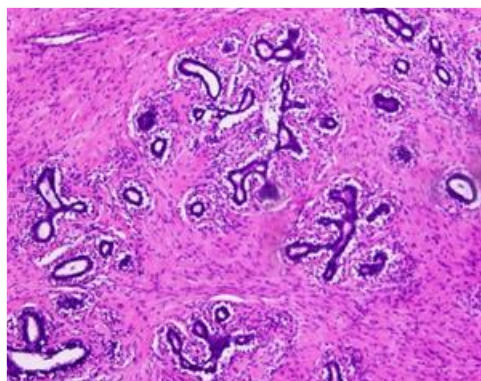


Figura 3. Microscopía Adenoma Tubular de Mama, Tinción de Hematoxilina y Eosina.

Discusión

El adenoma tubular es un tumor epitelial, benigno de la mama; es muy poco frecuente, su incidencia oscila entre 0.13 a 1.7 % de las lesiones benignas de la mama [1–3]. Es más común que se presente en mujeres jóvenes en edad reproductiva [4]. Aunque se han reportado casos en los extremos de la vida, las mujeres posmenopáusicas rara vez son afectadas [1]. De hecho, en la literatura se encuentran solo 3 casos reportados [5]. Así, el 90 % de las pacientes tienen menos de 30 años al momento del diagnóstico [6] [7].

No se ha establecido relación con la terapia anticonceptiva, ni con el embarazo, y no hay reportes en pacientes masculinos [6].

La Organización Mundial de la Salud define a los adenomas tubulares como “nódulos benignos, generalmente redondos, formados por una proliferación compacta de estructuras tubulares compuestas por capas de células epiteliales y mioepiteliales típicas” [8]. Su presentación más habitual es un nódulo, circunscrito, bien definido, único, no doloroso, hay dolor únicamente en el 25 % de los casos [4]. No causa alteración de la piel o del pezón, se presenta con mayor frecuencia en los cuadrantes superiores y externos [2]. Existe un caso publicado de un adenoma tubular localizado en una mama accesoria [9]. El tamaño puede variar desde 1 cm hasta 10 cm [5]. Se caracterizan por presentar crecimiento lento [1,3].

En las imágenes siempre muestra un aspecto benigno (masa hipoecogénica, bien circunscrita en la ecografía) [10]. Puede presentar microcalcificaciones [2], sobre todo en pacientes posmenopáusicas por lo que se necesita biopsia para descartar malignidad [1,5,6,10].

Microscópicamente es circunscrito, no encapsulado, de superficie sólida, homogéneo, de color amarillo a marrón; son raras las características macroscópicas asociadas a malignidad como consistencia dura, cambios de la piel o bordes mal definidos [10]. Como localización extraña se ha reportado un caso de localización intraductal [11].

Microscópicamente el adenoma tubular se compone de túbulos uniformes, pequeños, redondeados, agrupados densamente, con estroma escaso y una capa doble epitelial y mioepitelial. Sin atopia epitelial y mitosis escasa [4].

Se han reportado casos de lesión combinada de adenoma tubular – fibroadenoma [4] y tumor phyllodes [12]. La citología causa muchas confusiones debido al exceso de células tubulares que pueden llevar al diagnóstico erróneo de adenosis tubular o carcinoma tubular [2,3]; por lo que no se considera de primera elección [3].

Aunque el adenoma tubular no tiene riesgo potencial de malignizar hacia un carcinoma [2], puede coexistir con uno [8,15].

Se ha descrito colocación de adenoma tubular con carcinoma ductal invasivo [5]. Y asociación con el síndrome de Maffucci [13].

El diagnóstico diferencial del adenoma tubular incluye fibroadenoma, adenoma ductal, adenoma del pezón, adenosis microglandular, adenosis esclerosante, hiperplasia gestacional, adenoma lactante y carcinoma ductal [5].

El adenoma lactante se da en embarazo, uso de anticonceptivos y lactancia [14], por esto se consideran adenomas tubulares con cambios fisiológicos [2].

La exéresis quirúrgica total del adenoma tubular es el tratamiento curativo de esta patología debido a su naturaleza benigna, sin embargo, al ser poco frecuente y no tan estudiada no existen pautas establecidas para su manejo [5]. Se desconoce cuál es el seguimiento necesario para evitar recurrencias, sin embargo, se ha reportado que no hay evidencia de recurrencia hasta 18 meses después de la cirugía [1,5]. Para el seguimiento se sugiere realizar un examen físico anual y mamografía en las pacientes mayores de 40 años [5].

Conclusiones

El adenoma tubular de presentación gigante es una patología rara, cuya incidencia en nuestro medio no está documentada por lo que se necesitan más estudios para comprender la naturaleza de esta patología benigna.

Nota del Editor

La Revista Oncología Ecu permanece neutral con respecto a los reclamos jurisdiccionales en mapas publicados y afiliaciones institucionales.

Abreviaturas

BI-RADS: de las siglas en inglés Breast Imaging Reporting and Data System.

Información administrativa

Archivos Adicionales

Ninguno declarado por los autores.

Agradecimientos

No aplica.

Contribuciones de los autores

Jorge Chehab Andrade: conceptualización, validación, visualización, metodología, administración de proyecto, escritura: revisión y edición, curación de datos, análisis formal.

Héctor Montes Lainez: conceptualización, validación, visualización, metodología, administración de proyecto, escritura: revisión y edición, curación de datos, análisis formal, adquisición de fondos, investigación, recursos, software, redacción -borrador original.

Marcos Zambrano Avellán: conceptualización, análisis formal, adquisición de fondos, investigación, recursos, software, redacción -borrador original.

Todos los autores leyeron y aprobaron la versión final del manuscrito.

Financiamiento

Los autores realizaron el financiamiento de los gastos incurridos en la presente investigación.

Disponibilidad de datos y materiales

Existe la disponibilidad de datos bajo solicitud a la autora de correspondencia. No se reportan otros materiales.

Declaraciones

Aprobación del comité de ética

No aplica.

Consentimiento para publicación

Se cuenta con el consentimiento de publicación por parte de la paciente.

Conflictos de interés

Los autores declaran que no tener ningún conflicto de competencia o interés.

Información de los autores

Jorge Chehab Andrade, médico tratante del servicio de Cirugía Oncológica. Instituto Oncológico Nacional Dr. Juan Tanca Marengo. Guayaquil- Ecuador

Héctor Montes Lainez, médico Posgradista de Cirugía General por la Universidad de Especialidades Espíritu Santo. Samborondón-Ecuador. Médico Residente de Cirugía en el Instituto Oncológico Nacional Dr. Juan Tanca Marengo. Guayaquil- Ecuador.

Marcos Zambrano Avellán, médico Posgradista Cirugía General. Universidad de Especialidades Espíritu Santo. Samborondón-Ecuador. Médico Residente de Cirugía. Instituto Oncológico Nacional Dr. Juan Tanca Marengo. Guayaquil- Ecuador.

Referencias

1. Salemis NS, Gemenetzi G, Karagiouzis G, Seretis C, Sapounas K, Tsantilis V, Sambaziotis D, Lagoudianakis E. Tubular adenoma of the breast: a rare presentation and review of the literature. J Clin Med Res. 2012 Feb;4(1):64-7. doi: 10.4021/jocmr746w. Epub 2012 Jan 17. PMID: [22383931](#); PMCID: PMC3279505.
2. Sengupta S, Pal S, Biswas BK, Bose K, Phukan JP, Sinha A. Evaluation of Clinico-Radio-Pathological Features of Tubular Adenoma of Breast: a Study of Ten Cases with Histopathological Differential Diagnosis. Iran J Pathol. 2015 Winter;10(1):17-22. PMID: [26516321](#); PMCID: PMC4539785.

3. Sengupta S, Pal S, Biswas BK, Phukan JP, Sinha A, Sinha R. Preoperative Diagnosis of Tubular Adenoma of Breast - 10 years of experience. *N Am J Med Sci*. 2014 May;6(5):219-23. doi: 10.4103/1947-2714.132940. PMID: [24926447](#); PMCID: PMC4049055.
4. Botey M, Muñoz-Ramos C, Argacha P, Vallespi M, Orlando E, Simonetti S, et al. Adenoma tubular gigante en una paciente gestante. Presentación de un caso clínico y su diagnóstico diferencial histológico. *Rev Senol Patol Mamar*. 2015;29 (3) 136-137. DOI: 10.1016/j.senol. 2015.03.001 SU: [researchgate.net](#)
5. Miller MC, Johnson P, Kim S, Choi L. Tubular adenomas of the breast: a rare diagnosis. *BMJ Case Reports*. 2018;2018: bcr2018224631 doi: 10.1136/bcr-2018-224631. PMID: [30150335](#) PMCID: PMC6119356.
6. Rodrigues RA, Azevedo CLAP, Djahjah MCR, Pereira TSS. Tubular adenoma of the breast: radiological and ultrasound findings. *Radiol Bras*. 2018 Sep-Oct; 51 (5):341-342. doi: 10.1590/0100-3984.2017.0012. PMID: [30369669](#); PMCID: PMC6198833.
7. Ezer SS, Oguzkurt P, Ince E, Temiz A, Bolat FA, Hicsonmez A. Surgical treatment of the solid breast masses in female adolescents. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2013 Feb;26(1):31-5. doi: 10.1016/j.jpap.2012.09.004. Epub 2012 Nov 15. PMID: [23158756](#).
8. Saimura M, Anan K, Mitsuyama S, Ono M, Toyoshima S. Ductal carcinoma in situ arising in tubular adenoma of the breast. *Breast Cancer*. 2015 Jul;22(4):428-31. doi: 10.1007/s12282-012-0375-9. Epub 2012 Jun 15. PMID: [22700460](#); PMCID: PMC4481306.
9. Huang Y, Zhang H, Zhou Q, Ling L, Wang S. Giant tubular adenoma of the accessory breast in the anterior chest wall occurred in a pregnant woman. *Diagn Pathol*. 2015 Jun 4; 10:60. doi: 10.1186/s13000-015-0286-0. PMID: [26040320](#); PMCID: PMC4455915.
10. Efared B, Sidibé IS, Abdoulaziz S, Hammas N, Chbani L, El Fatemi H. Tubular Adenoma of the Breast: A Clinicopathologic Study of a Series of 9 Cases. *Clin Med Insights Pathol*. 2018 Feb 5; 11:1179555718757499. doi: 10.1177/1179555718757499. PMID: [29449780](#); PMCID: PMC5808954.
11. Smith Iorfido SM, Shah M, Zaidi SY, Iorfido S. A novel presentation of tubular adenoma of the breast as an intraductal mass: Diagnostic considerations and pathologic correlation. *Indian J Radiol Imaging*. 2017 Jan-Mar;27(1):112-114. doi: 10.4103/0971-3026.202958. PMID: [28515600](#); PMCID: PMC5385767.
12. Ibisevic N, Bajrovic J, Saranovic E, Spiritovic D, Skenderi F, Vranic S. A Giant, Complex Fibroepithelial Tumor of the Breast: Borderline Phyllodes Tumor Combined with Tubular Adenoma - a Rare Clinical Presentation of a Fibroepithelial Tumor of the Breast. *Acta Med Acad*. 2021 Apr;50(1):218-220. doi: 10.5644/ama2006-124.337. PMID: [34075775](#).
13. Mazingi D, Mbanje C, Jakanani G, Muguti GI, Mandizvidza V, Bopoto S. Maffucci's syndrome in association with giant tubular adenoma of the breast: Case report and literature review. *Int J Surg Case Rep*. 2019; 63:147-152. doi: 10.1016/j.ijscr.2019.09.012. Epub 2019 Sep 23. PMID: [31585326](#); PMCID: PMC6796655.
14. Bermúdez P, Villajos M, Tortajada L, Sentís M, Pons L. Adenoma de la lactancia: diagnóstico diferencial de las lesiones palpables durante el embarazo y la lactancia. *Radiología*. 2004;46 (5):320-3. SU: [dialnet.unirioja](#)
15. Domoto H, Tsuda H, Miyakawa K, Shinoda A, Nanasawa T. Invasive ductal carcinoma associated with tubular adenoma of the breast. *Pathol Int*. 2002 Mar;52(3):244-8. doi: 10.1046/j.1440-1827.2002.01338.x PMID: [11972869](#).

DOI: Digital Object Identifier **PMID:** PubMed Identifier **SU:** Short URL