

Apariencia mamográfica, ecográfica e histopatológica del hemangioma cavernoso de mama: a propósito de un caso

Andrés F. Puerta R.*, Catalina Wilches V.**, Paula A. Rodríguez U.***, Javier A. Romero E.****

Resumen

Los tumores vasculares mamarios son infrecuentes. La mayoría de los tumores parenquimatosos son angiosarcomas y los tumores extraparenquimatosos usualmente corresponden a hemangiomas.

Presentamos el caso de una paciente asintomática, que fue remitida para la realización de biopsia de un nódulo superficial identificado en mamografía de tamizaje. El diagnóstico histológico fue hemangioma cavernoso. Se describen las características clínicas, imagenológicas e histopatológicas de esta entidad y se realiza una revisión de la literatura.

Palabras clave. Hemangioma cavernoso. Mama. Mamografía. Tumor. Ultrasonografía. Vascular.

Abstract

Mammographic, ultrasonographic and histopathological appearances of cavernous hemangioma of the breast: one case report

Vascular tumors of breast are infrequent. Most parenchymal tumors are angiosarcomas and extra parenchymal tumors are usually hemangiomas. We describe the case of an asymptomatic patient referred to our institution for a biopsy on a superficial nodule identified in screening mammography. Histopathologic diagnosis of cavernous hemangioma was made. The clinical, mammographic, ultrasonographic and histopathological features of this tumor are reviewed.

Key words. Breast. Cavernous hemangioma. Mammography. Neoplasms. Ultrasonography. Vascular.

INTRODUCCIÓN

Los hemangiomas son tumores vasculares benignos descritos comúnmente en varios órganos. Sin embargo, la mama no es una localización descrita con frecuencia en la literatura ⁽¹⁾. Algunos reportes indican que se encuentran en el 1,2% de los especímenes de mastectomía y hasta en el 11% de especímenes en estudios post-mortem ⁽²⁾.

Sus características imagenológicas permiten incluirlos dentro de los diagnósticos diferenciales de un nódulo mamario de aspecto benigno, pero en la mayoría de casos se requiere valoración histológica para confirmar su origen vascular.

En el presente artículo presentamos un caso, describiendo las características clínicas, histopatológicas e imagenológicas con énfasis en los hallazgos mamográficos y ecográficos.

CASO CLÍNICO

Paciente de 69 años de edad, remitida al departamento de Radiología e Imágenes Diagnósticas de la Fundación Santa Fe de Bogotá, para la realización de

biopsia de nódulo en cuadrante inferior externo de la mama derecha, visualizado en mamografía.

Como antecedentes de importancia requirió nefrectomía izquierda 5 años atrás por un carcinoma de células claras. Se documentó historia familiar de cáncer (carcinoma gástrico en la madre, carcinoma de mama y osteosarcoma en tías maternas y cáncer de próstata en tres hermanos con diagnóstico temprano en uno de ellos -45 años-).

Al examen físico no fueron evidentes cambios cutáneos, ni se encontraron alteraciones a la palpación de ambas mamas. La paciente no refirió dolor, ni secreción por el pezón.

Se realizó valoración ecográfica, en la cual se identificó un nódulo microlobulado, de márgenes circunscritos, de ecogenicidad de predominio hipoeoico, de 9 mm de diámetro mayor, sin microcalcificaciones en su interior (Fig. 1a).

A la valoración Doppler, no se evidenció flujo en su interior (Fig. 1b).

Nuestra paciente fue llevada a biopsia por aspiración con aguja fina (Fig. 2) donde se observaron macrófagos y capilares en un fondo hemorrágico, por lo que se sospechó la presencia de un hemangioma en conjunto con la biopsia tru-cut.

* Residente de III Año de Radiología e Imágenes Diagnósticas. Fundación Cardioinfantil.

** Residente de IV Año de Radiología e Imágenes Diagnósticas. Fundación Santa Fe de Bogotá.

*** Patóloga institucional. Departamento de Patología y Laboratorio Clínico. Fundación Santa Fe de Bogotá.

**** Radiólogo institucional. Jefe de Sección de Imágenes de la

Mujer. Departamento de Imágenes Diagnósticas. Fundación Santa Fe de Bogotá.

Fundación Santa Fe de Bogotá. Bogotá – Colombia.

Correspondencia: Dra. Catalina Wilches- catalinawilches@yahoo.com

Recibido: diciembre 2010; aceptado: febrero 2011

Received: december 2010; accepted: february 2011

©SAR-FAARDIT

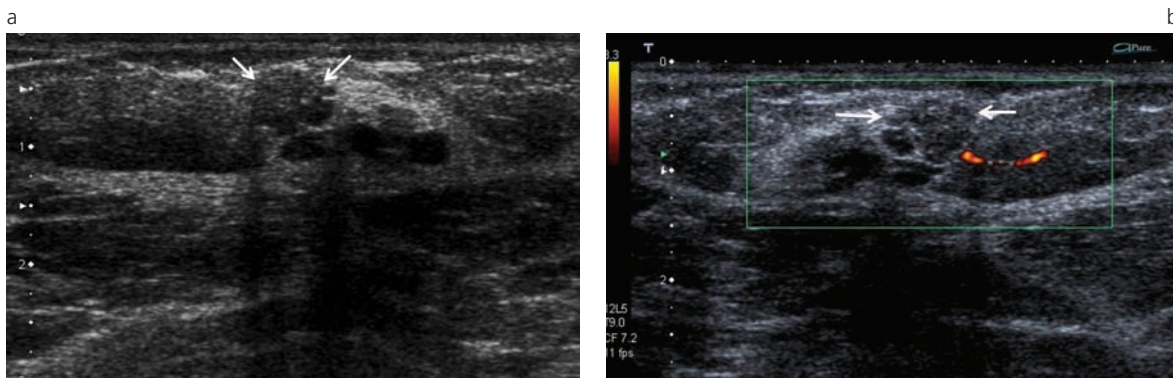


Fig. 1 a y b: Imagen de US de seno. Nódulo mamario descrito sin flujo a la valoración Doppler (flechas).

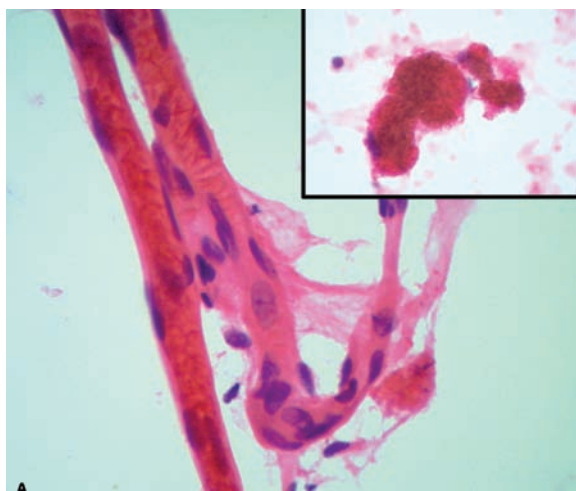


Fig. 2: Aspiración con aguja fina (ACAF) de nódulo en seno: ocasionales vasos (40x) y macrófagos cargados de hemosiderina en un fondo hemorrágico (recuadro derecho 40x).

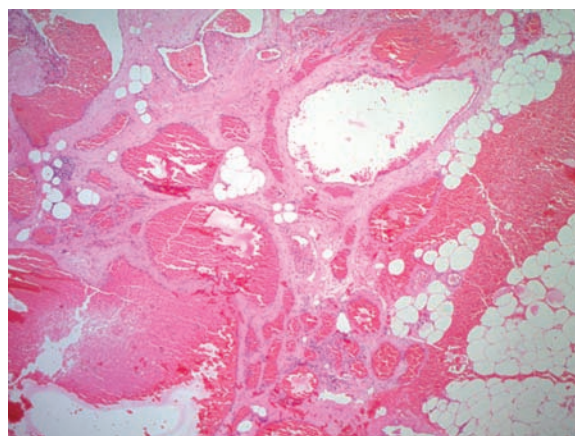


Fig. 3: Resección de masa en seno donde se observan dilataciones de canales vasculares congestionados de diferente tamaño, con un endotelio plano sin atipia, algunos con formación de coágulo intraluminal (20x) y focos de infiltrado inflamatorio intersticial.

La paciente fue llevada a resección donde se observó una lesión vascular de bordes no definidos, de aspecto hemorrágico. Microscópicamente la lesión estaba formada por vasos de diferente calibre cubiertos de endotelio benigno (Fig. 3) y vasos alimentadores en la periferia (Fig. 4).

DISCUSIÓN

El tejido mamario se encuentra rodeado por las hojas anterior y posterior de la fascia pectoral superficial y las neoplasias vasculares más frecuentes en su interior son angiosarcomas, mientras que las neoplasias vasculares benignas suelen ser extra-parenquimatosas⁽³⁾.

Algunos autores sugieren el término “malformaciones venosas mamarias”, dado que los hemangiomas propiamente dichos típicamente crecen durante los primeros 6 meses de vida e involucionan antes de la pubertad. Además, su histopatología se caracteriza mediante marcadores celulares⁽⁴⁾.

No son frecuentes las manifestaciones clínicas de los hemangiomas mamarios, ya que la mayoría son

detectados en estudios de tamizaje y pocos consultan por masa palpable. Es importante tener en cuenta que, en general, si un paciente consulta por sensación de masa y se trata de un tumor vascular, debe sospecharse como primera posibilidad un angiosarcoma.

No obstante, encontramos casos con manifestaciones clínicas atípicas como el de una mujer de 18 años, nulípara, cuya única manifestación fue el aumento de tamaño de una mama sin dolor asociado⁽⁵⁾ y el de otra paciente, de 26 años, que presentaba una masa palpable en la mama que había aumentado progresivamente de tamaño durante los últimos 6 meses, asociada a coloración rojiza de la piel, y que fue malinterpretada, en un inicio, como un carcinoma inflamatorio⁽⁶⁾. Se encuentra descrito el aumento de tamaño de un hemangioma en una paciente recibiendo terapia de reemplazo hormonal, así como la disminución en su tamaño al suspenderla⁽⁷⁾.

Los hemangiomas mamarios no son frecuentes en hombres y usualmente se manifiestan como masa palpable unilateral, lo cual en primera instancia es sospechoso de malignidad^(3,8).

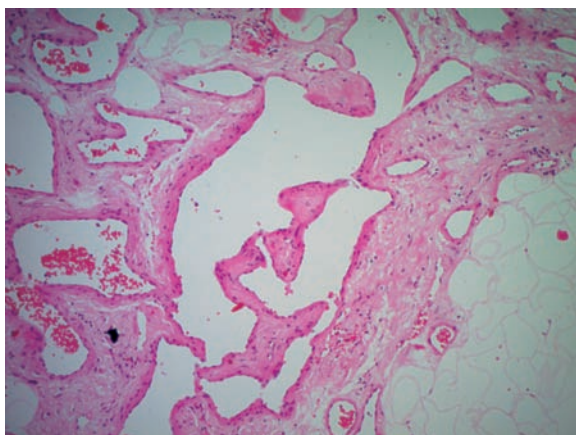


Fig. 4: En la periferia se observan los vasos en el estroma de tejido adiposo (40x).

IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

En un estudio reciente se describieron mediante el léxico BI-RADS (4^º edición), las características mamográficas y ecográficas de 15 hemangiomas con diagnóstico histológico. En mamografía se encontró que, frecuentemente, su forma es oval o lobulada, sus márgenes circunscritos o microlobulados, y su densidad similar a la del tejido fibroglandular (Fig. 5). En uno de los casos (6,5%) se asoció a calcificaciones gruesas, atribuibles a flebolitos ⁽¹⁾.

La apariencia ultrasonográfica de los hemangiomas de la mama es variable. La forma y los contornos usualmente sugieren una lesión benigna, al igual que su aspecto en mamografía ⁽¹⁾ (Fig. 1).

En ultrasonido (US), el hemangioma cavernoso suele ser una masa sólida, bien definida, hipocóica, que contiene focos ecogénicos consistentes en áreas de calcificaciones ^(5, 9) o lesiones quísticas septadas con área ecogénica de calcificación ^(10, 11).

Con menor frecuencia se trata de una masa hiperecócica, con focos anecoicos o se evidencian contornos microlobulados ^(2, 3).

En ocasiones se observan como una masa hipocóica con septos e importante transmisión acústica que sugiere que se trata de un quiste complejo ⁽³⁾.

Algunos autores mencionan que los hemangiomas son menos definidos en US, en relación con la palpación al examen clínico e incluso a la mamografía ⁽³⁾.

El US es la modalidad diagnóstica más adecuada para diferenciar la localización subcutánea o intraparenquimatosa de las masas, ya que la fascia pectoral generalmente se observa de forma adecuada utilizando transductores de alta resolución ⁽¹²⁾. Estas lesiones suelen ser de localización superficial.

Existen pocos reportes de imágenes de ultrasonido Doppler o resonancia magnética de hemangiomas en la mama, por lo que se sugiere que estas técnicas no permiten diferenciar un hemangioma de enfermedad neoplásica ⁽²⁾.

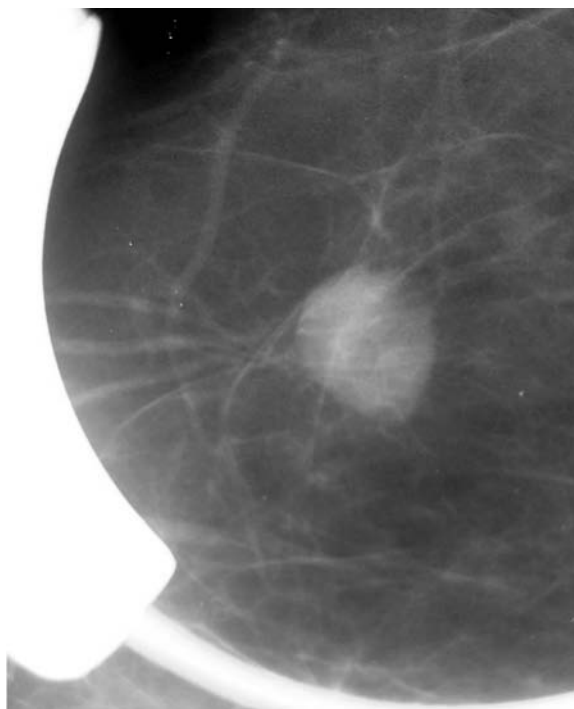


Fig. 5: (Paciente diferente): proyección magnificada de mamografía, en la cual se evidencia nódulo hiperdenso, de márgenes circunscritos sin evidencia de microcalcificaciones asociadas, que correspondió por estudio histopatológico a un hemangioma cavernoso.

En los hombres son lesiones extremadamente raras, evidenciando en US una masa hipocóica de contornos mal definidos ⁽¹³⁾.

Aunque los hemangiomas mamarios subcutáneos son lesiones benignas y no producen recurrencia o progresión a angiosarcoma, la escisión completa es recomendada para excluir la posibilidad de un angiosarcoma subyacente ⁽⁷⁾.

VALORACIÓN HISTOPATOLÓGICA

Las lesiones vasculares de la glándula mamaria clínicamente evidentes se consideran raras. Estas lesiones pueden ser derivadas de los miofibroblastos, como la hiperplasia pseudoangiomatosa (PASH), o verdaderas proliferaciones vasculares (hemangiomas y hemangiosarcomas).

Los hemangiomas cavernosos de la mama se consideran dentro de las proliferaciones vasculares verdaderas que se comportan de una manera benigna y pueden estar localizadas en el tejido celular subcutáneo o estar mezcladas con el tejido mamario ⁽¹⁴⁾. Rosen ⁽¹⁵⁾ describió 13 hemangiomas venosos de mama que fueron diagnosticados macroscópicamente y estaban compuestos de venas o estructuras vasculares de tamaño capilar con vasos nutrientes a su alrededor. Estas lesiones son en su mayoría lobuladas o bien circunscritas. Característicamente, el endotelio de la

superficie vascular era plano y algunas veces hiper-cromático sin presentar prominencia hacia la luz, hallazgo más comúnmente visto en proliferaciones neoplásicas malignas. Por lo general, las lesiones vasculares no requieren biopsia o escisión, excepto que su diagnóstico sea dudoso o que los vasos formen un flebolito y lleven a la sospecha de carcinoma ductal in situ en mamografía ⁽¹⁶⁾.

CONCLUSIONES

El hemangioma mamario es infrecuente, usualmente extraparenquimatoso y en la mayoría de los casos no causa manifestaciones clínicas. Su aspecto mamográfico habitual consiste en un nódulo superficial, isodenso y de márgenes lobulados, con calcificación ocasional ⁽³⁾. En ultrasonido el hemangioma cavernoso suele ser una masa sólida, bien definida, hipoeoica, que contiene focos ecogénicos que corresponden a calcificaciones.

Bibliografía

1. Mesurolle B, Sygal V, Lalonde L, et al. Sonographic and mammographic appearances of breast hemangioma. *AJR Am J Roentgenol* 2008; 191(1):W17-22.
2. Adwani A, Bees N, Arnaout A, Lanaspri E. Hemangioma of the breast: clinical, mammographic, and ultrasound features. *Breast J*. 2006;12(3):271.
3. Glazebrook KN, Morton MJ, Reynolds C. Vascular tumors of the breast: mammographic, sonographic, and MRI appearances. *AJR Am J Roentgenol* 2005; 184(1):331-8.
4. López-Gutiérrez JC, Parrón M. Breast vascular tumors (Letter). *AJR Am J Roentgenol* 2008; 191(6):W322
5. Kim SM, Kim HH, Shin HJ, Gong G, Ahn SH. Cavernous hemangioma of the breast. *Br J Radiol* 2006; 79(947):e177-80.
6. Gopal SV, Nayak P, Dharanipragada K, Krishnamachari S. Breast hemangioma simulating an inflammatory carcinoma. *Breast J* 2005;11(6): 498-9.
7. Mesurolle B, Wexler M, Halwani F, Aldis A, Veksler A, Kao E. Cavernous hemangioma of the breast: mammographic and sonographic findings and follow-up in a patient receiving hormone-replacement therapy. *J Clin Ultrasound* 2003; 31(8):430-6.
8. Franco RL, de Moraes Schenka NG, Schenka AA, Alvarenga M. Cavernous hemangioma of the male breast. *Breast J* 2005;11(6):511-2.
9. Webb LA, Young JR. Case report: haemangioma of the breast—appearances on mammography and ultrasound. *Clin Radiol* 1996; 51:523-4.
10. Carreira C, Romero C, Rodríguez R, Martín de Francisco J, Urbasos M, Pinto J. A cavernous haemangioma of breast in male: radiological-pathological correlation. *Eur Radiol* 2001; 11:292-4.
11. Courcoutsakis NA, Hill SC, Chow CK, Gralnick H. Breast hemangiomas in a patient with Kasabach-Merritt syndrome: imaging findings. *AJR Am J Roentgenol* 1997; 169:1397-9.
12. Siewert B, Jacobs T, Baum JK. Sonographic evaluation of subcutaneous hemangioma of the breast. *AJR Am J Roentgenol* 2002; 178:1025-7.
13. Laier R, Guimarães N, Almeida A, Alvarenga M. Cavernous Hemangioma of the Male Breast. *Breast J* 2005; 11 (6): 511-2.
14. Brodie C, Provenzano E. Vascular Proliferations of the Breast. *Histopathology* 2008; 52: 30-44.
15. Rosen PP, Jozefczyk MA, Boram LH. Vascular tumors of the breast: IV. The venous hemangioma. *Am J Surg Pathol* 1985; 9: 659-65.
16. Shi AA, Georgian-Smith D, Cornell LD et al. Radiological reasoning: male breast mass with calcifications. *AJR Am J Roentgenol*. 2005; 185: S205-10.