

CASO CLÍNICO · 124 REUNIÓN TERRITORIAL SEAP-IAP

Lesión fusocelular fibroepitelial

en la mama de una mujer joven

Sara Alemán Sánchez et al.

Servicio de Anatomía Patológica
Consorcio Hospital General Universitario de Valencia

CASO CLÍNICO

Datos clínicos

PACIENTE

Mujer de 28 años

ANTECEDENTES

Trasplante hepático por adenomatosis (inmunosuprimida); HTA y DM tipo 1

MOTIVO DE CONSULTA

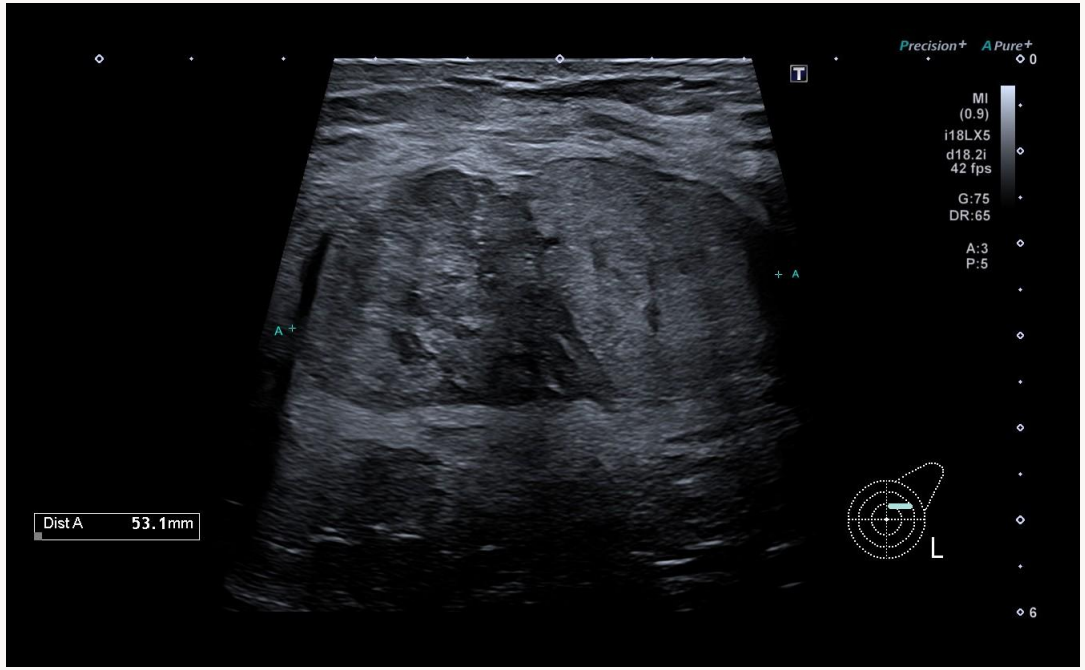
Masa de unos 5 cm en la mama izquierda, retroareolar profundo con extensión al CSE

EVOLUCIÓN

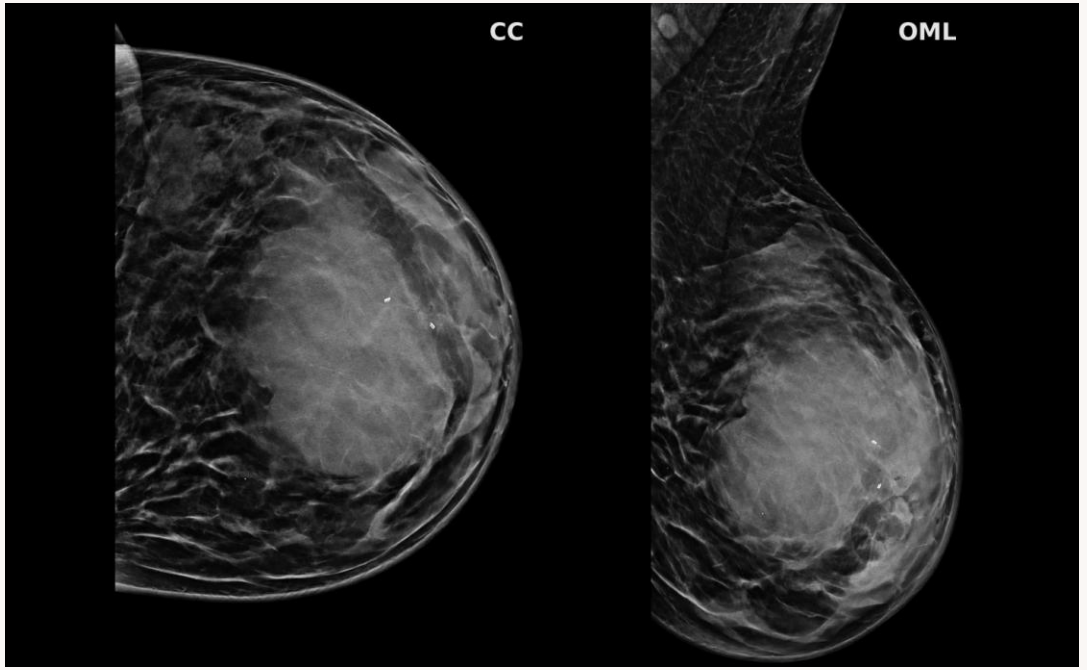
Indolora, detectada en la autoexploración; crecimiento progresivo durante 7 meses

CASO CLÍNICO

Estudio de imagen



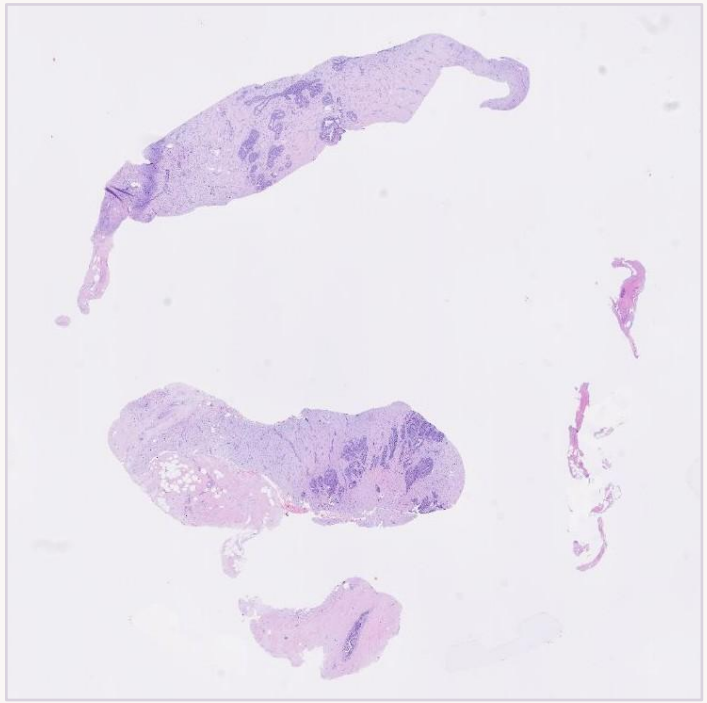
Ecografía: nódulo heterogéneo, de bordes bien definidos, de 53 mm
BI-RADS 4a



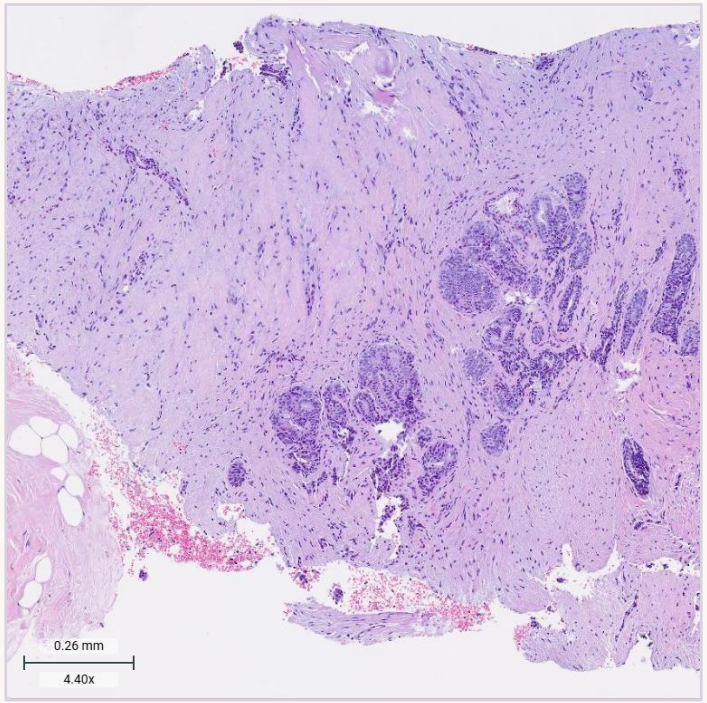
Mamografía: mama izquierda, proyecciones CC y OML

CASO CLÍNICO

Biopsia con aguja gruesa



Panorámica: tres cilindros



Detalle: lobulillos en un estroma fusocelular, sin atipia

DIAGNÓSTICO DE LA BAG

Neoplasia estromal miofibroblástica mamaria benigna · B2

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Hamartoma / Miofibroblastoma / Fibroadenoma complejo

Comité multidisciplinar → **Exéresis**

Indicación quirúrgica: tamaño (53 mm) y crecimiento progresivo

CASO CLÍNICO

BAG: inmunohistoquímica



Desmina: positiva en el estroma



CD34: positivo parcheado en el estroma



β-catenina: negativa nuclear en el estroma

Fenotipo **miofibroblástico** sin β-catenina nuclear: **no distingue miofibroblastoma de hamartoma** en la BAG.

PIEZA QUIRÚRGICA

Macroscopía



Patrón fasciculado: superficie blanquecina y amarillenta, arremolinada, bien delimitada



Patrón heterogéneo: áreas amarillentas lobuladas, pequeños quistes y punteado oscuro

PIEZA

Fragmento fibroadiposo de 7 × 7 × 5 cm

LESIÓN

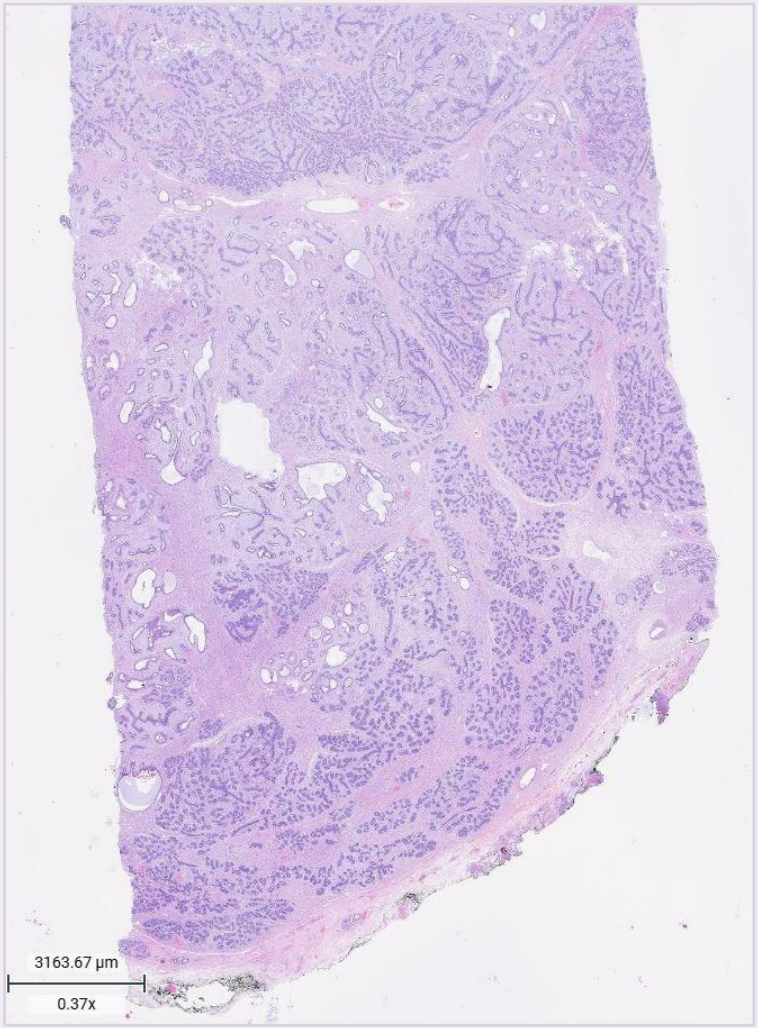
Nódulo de 53 mm, bien delimitado

SUPERFICIE DE CORTE

Heterogénea, con dos patrones

PIEZA QUIRÚRGICA · MICROSCOPÍA

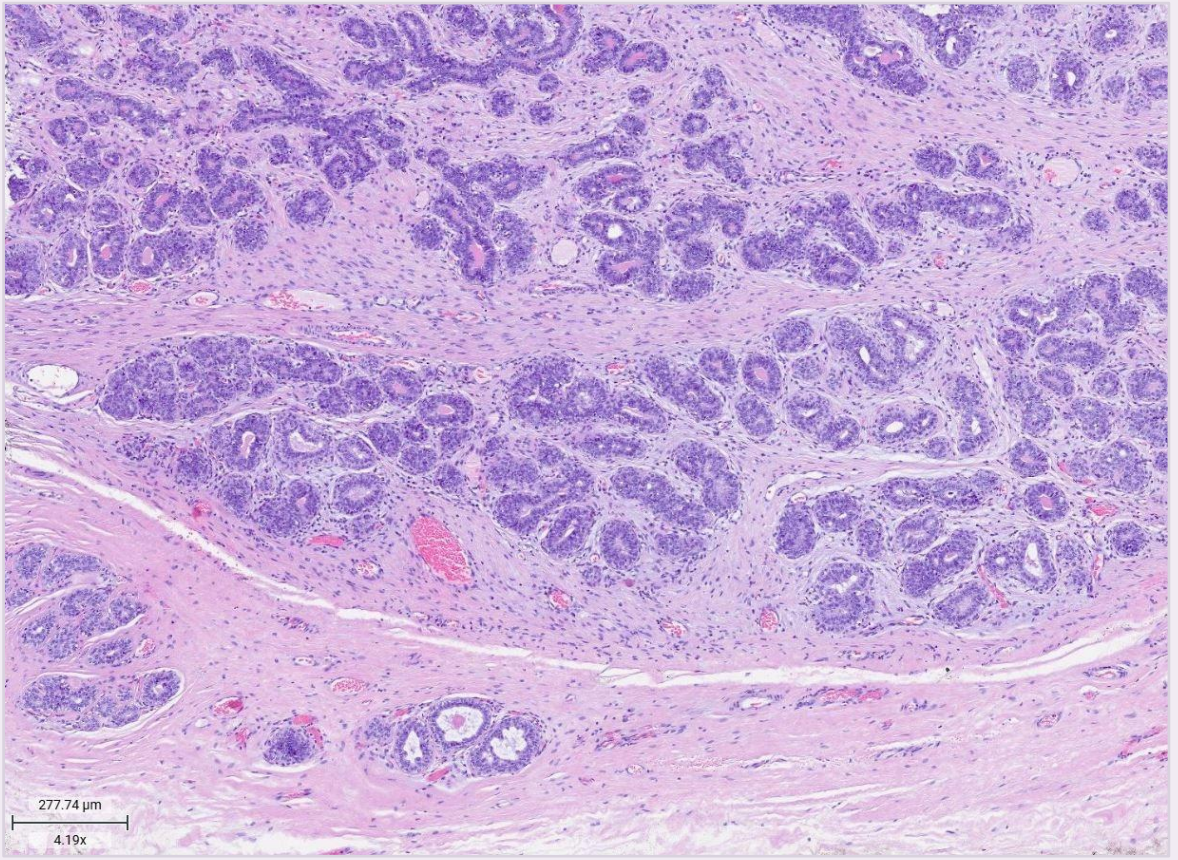
Microscopía (H&E)



Lesión bien circunscrita

PIEZA QUIRÚRGICA · MICROSCOPÍA

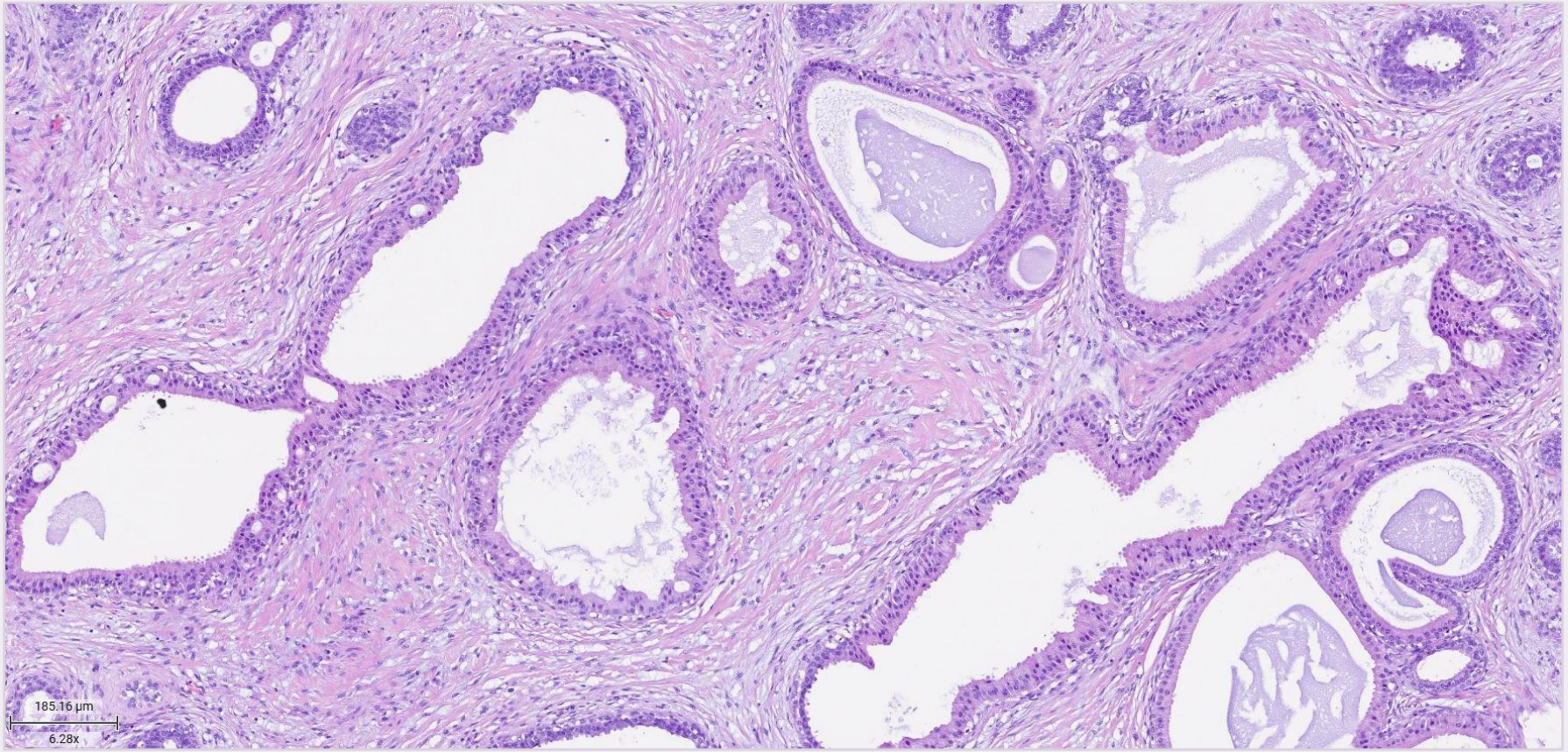
Microscopía (H&E)



Parénquima mamario libre de lesión vs componente glandular de la lesión

PIEZA QUIRÚRGICA · MICROSCOPÍA

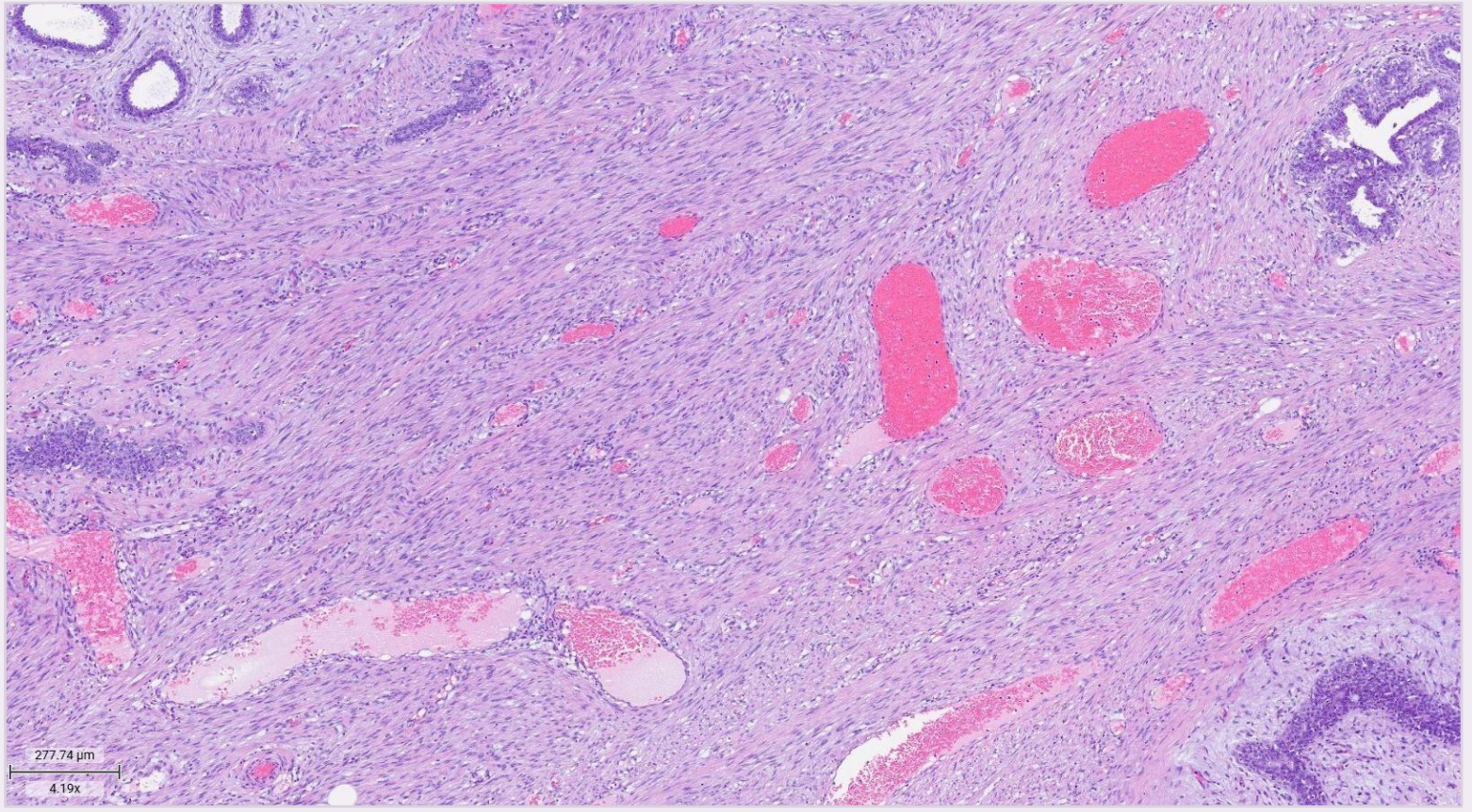
Microscopía (H&E)



Cambios fibroquísticos. Metaplasia apocrina

PIEZA QUIRÚRGICA · MICROSCOPÍA

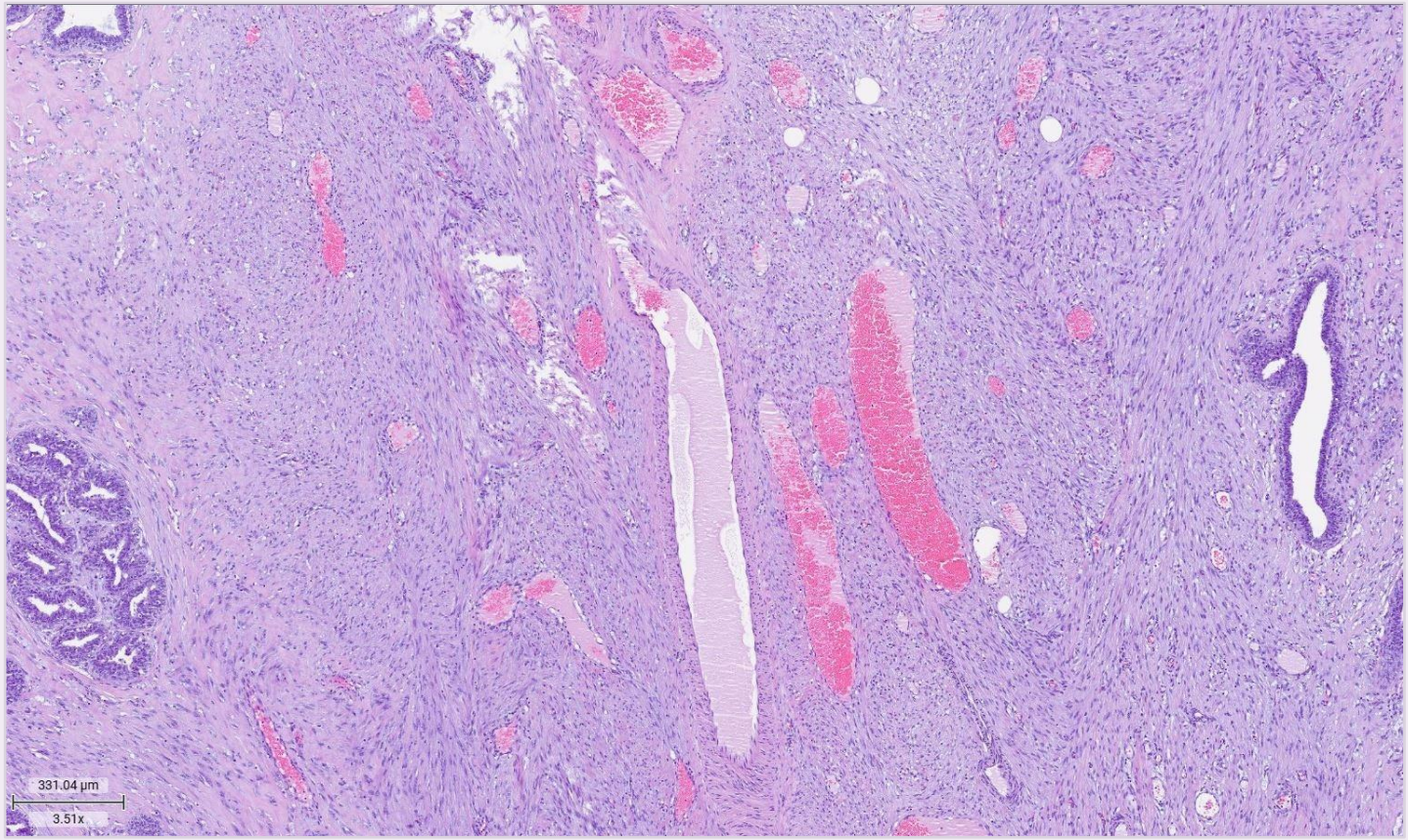
Microscopía (H&E)



Estroma fusocelular

PIEZA QUIRÚRGICA · MICROSCOPÍA

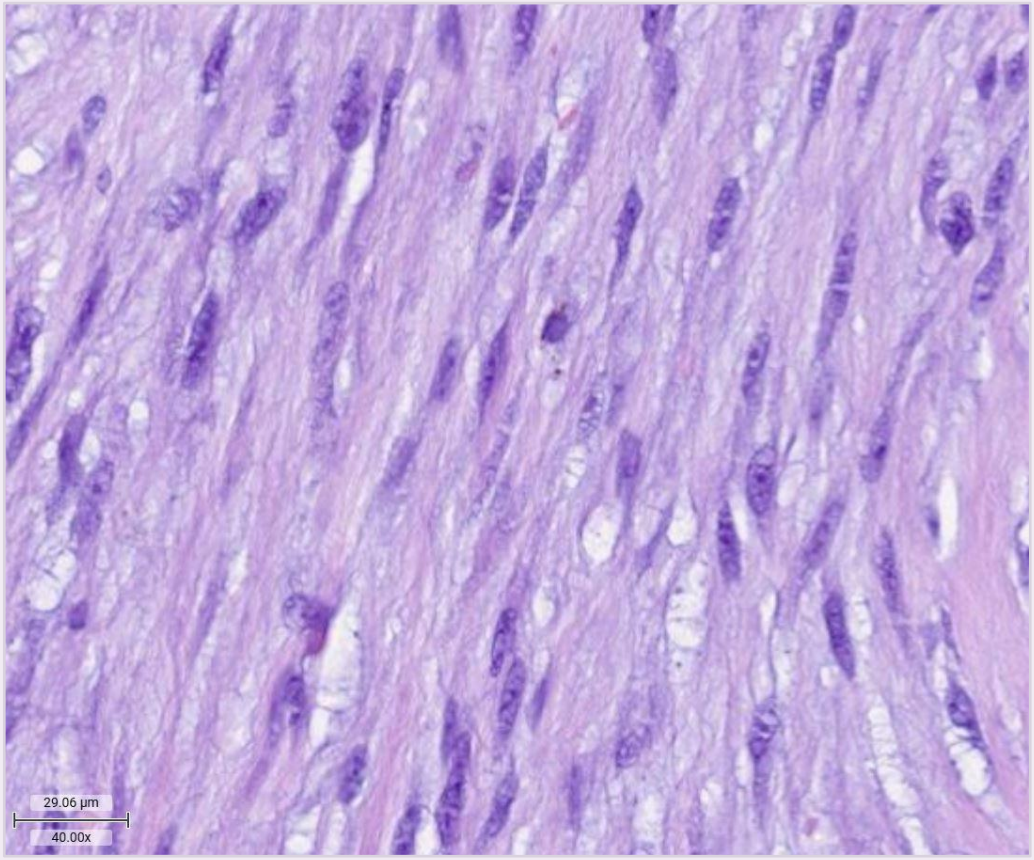
Microscopía (H&E)



Patrón fascicular

PIEZA QUIRÚRGICA · MICROSCOPÍA

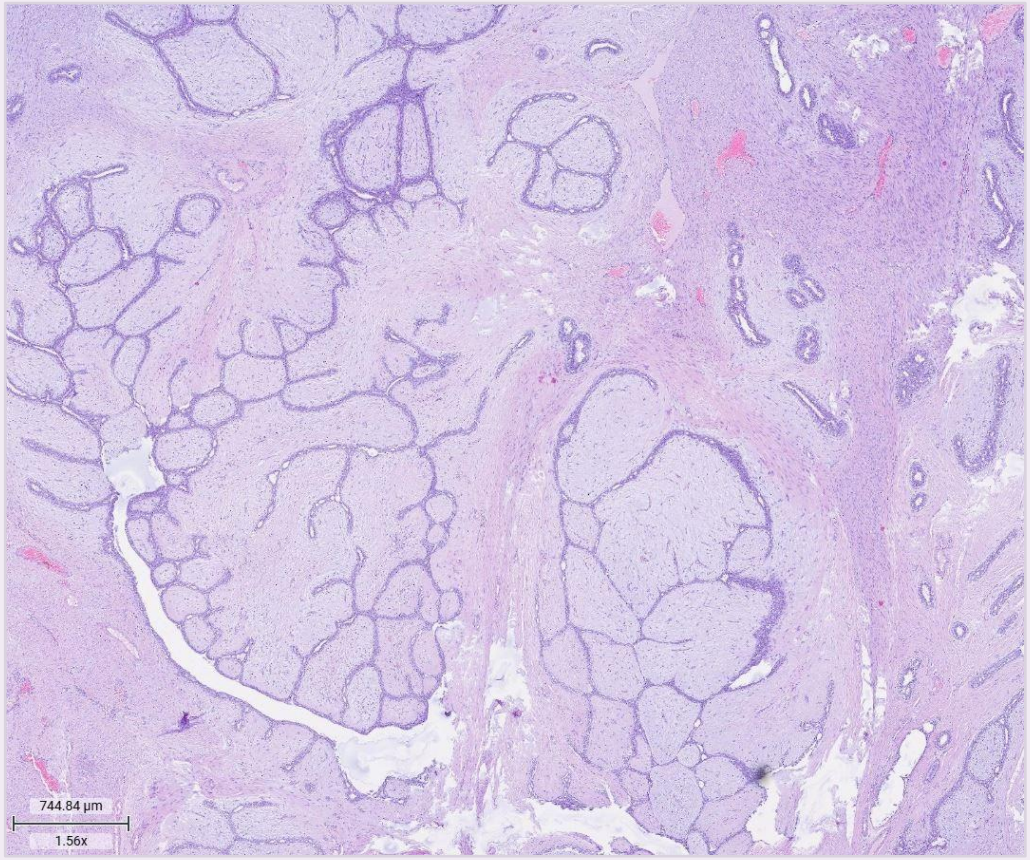
Microscopía (H&E)



Celularidad sin atipia

PIEZA QUIRÚRGICA · MICROSCOPÍA

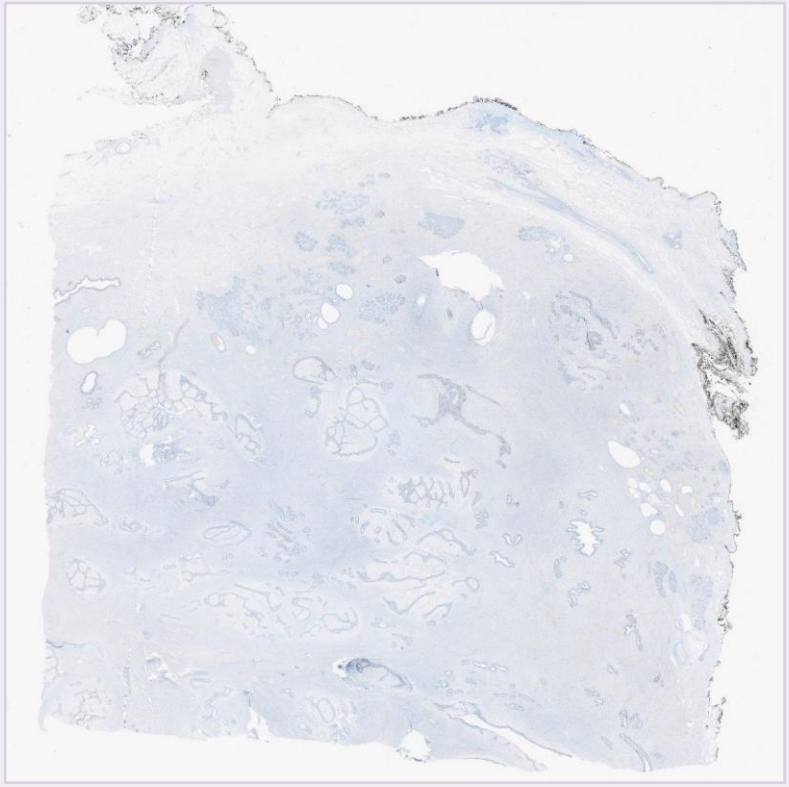
Microscopía (H&E)



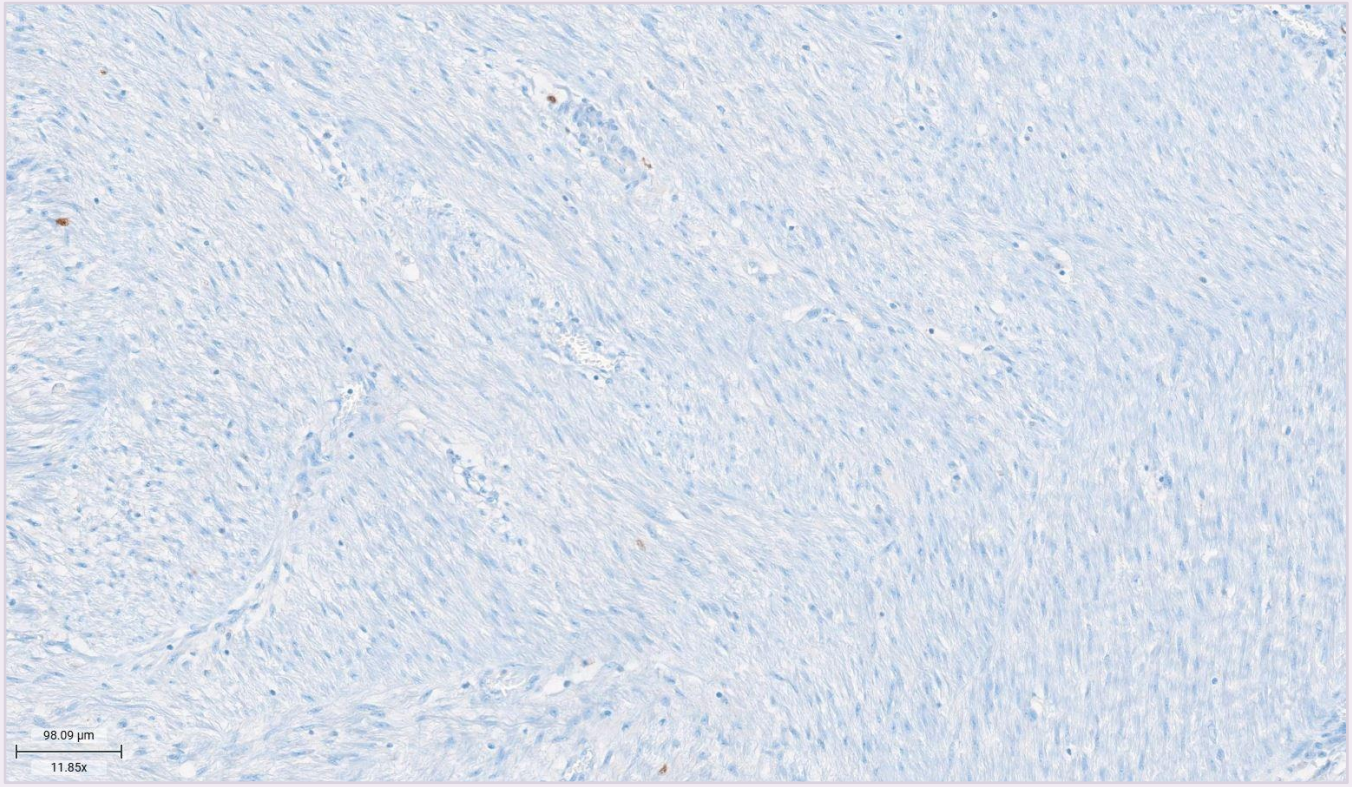
Área similar a fibroadenoma

PIEZA QUIRÚRGICA · INMUNOHISTOQUÍMICA

Ki-67



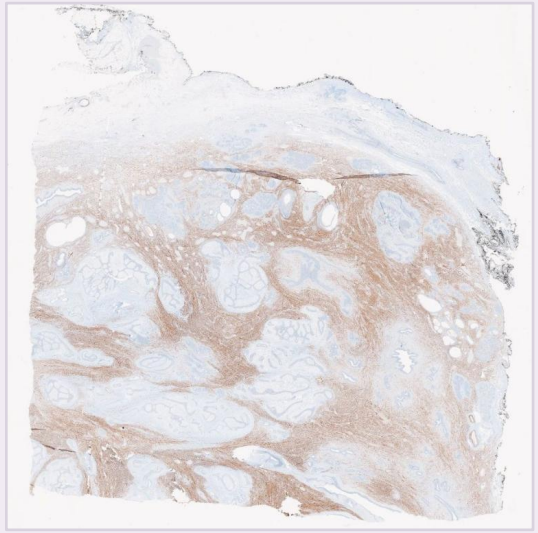
Ki-67: panorámica



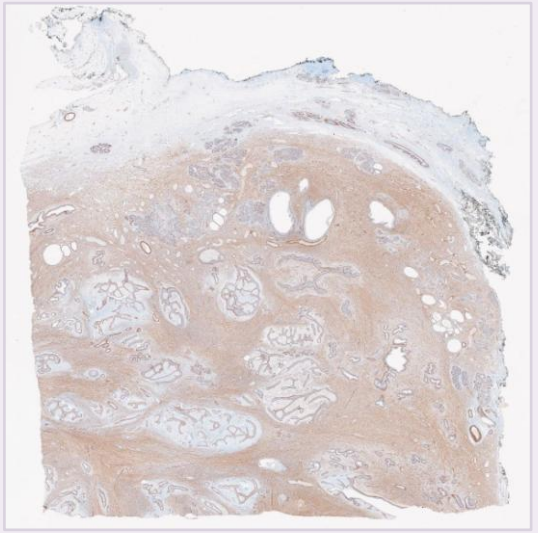
Ki-67: detalle

PIEZA QUIRÚRGICA · INMUNOHISTOQUÍMICA

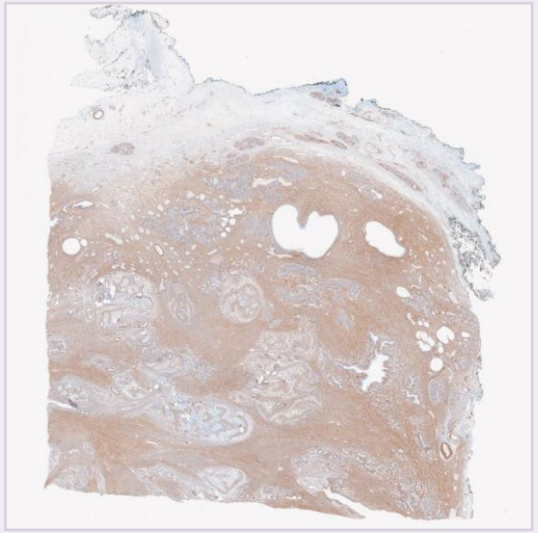
Desmina, HHF35, H-Caldesmon y CD34



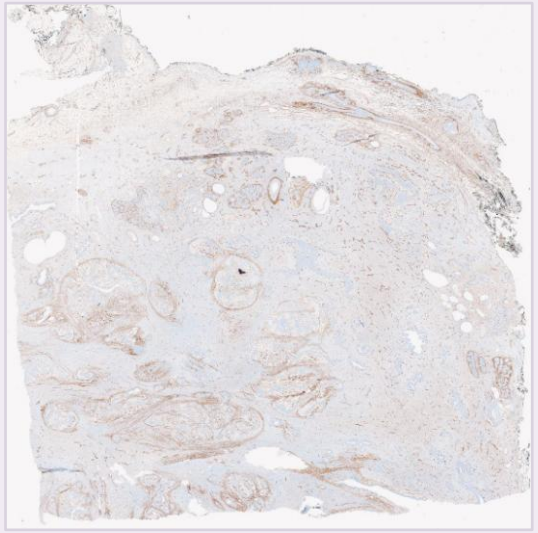
Desmina +



HHF35 +



H-Caldesmon +



CD34 + perilobulillar

DIAGNÓSTICO

Hamartoma mamario mioide

Mezcla desorganizada de tejidos mamarios con un componente muscular liso prominente (desmina y HHF35 positivas)

LESIONES ASOCIADAS

Cambios fibroquísticos con metaplasia apocrina · hiperplasia ductal usual · foco de HDA < 2 mm

DISCUSIÓN

El hamartoma mamario

Masa bien delimitada de componentes mamarios normales, desorganizados: *«una mama dentro de la mama»*

< 5 %
de los tumores benignos de mama

40-55
años de edad media (rango ≈ 33-66)

≤ 200 mm
tamaño máximo descrito (OMS)

IMAGEN
Masa de densidad mixta

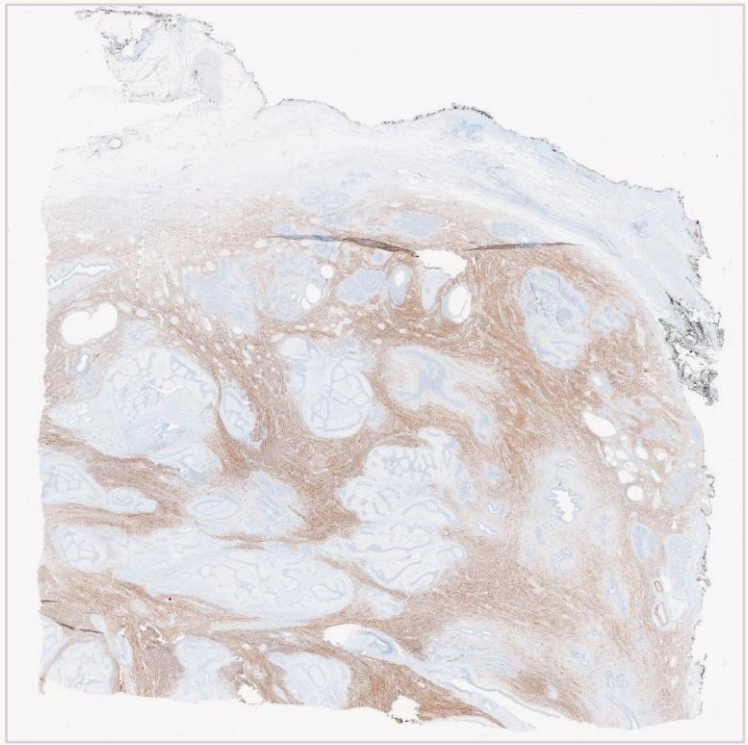
HISTOLOGÍA
TDLU dispersas, grasa encapsulada, PASH

PRONÓSTICO
Benigno; recidiva rara

WHO Classification of Tumours: Breast Tumours, 5.ª ed. · Pathology Outlines: Breast – Hamartoma · Alran et al., Histopathology 2022

DISCUSIÓN

La variante mioide



Nuestro caso: desmina en el componente muscular

QUÉ ES

Hamartoma con un componente prominente de músculo liso, junto a grasa, estroma y tejido glandular.

Extremadamente raro: unos 50 casos publicados, en mujeres de 19 a 60 años (Xia, 2019).

MORFOLOGÍA E IHQ

Haces sólidos, fasciculares o trenzados de células fusiformes, sin atipia ni mitosis.

Células mioides: AML 100 %, desmina 73 % y H-Caldesmon 66 %; S-100 y citoqueratinas − (Xia, 15 casos).

ORIGEN

No aclarado. Se proponen metaplasia mioepitelial, origen miofibroblástico, vascular o de células estromales multipotenciales.

Reordenamiento de HMGA2 descrito (Panagopoulos, 2019).

COMPORTAMIENTO Y DIFERENCIAL

Benigno, aunque con recidivas descritas (mal delimitadas y con atipia): exéresis completa.

Diferencial: el leiomioma no tiene lobulillos entre los haces; en el miofibroblastoma el epitelio solo está atrapado.

WHO Breast Tumours, 5.ª ed. · Schäfer et al., 2012 · Kajo et al., 2010 · Panagopoulos et al., 2019 · Xia et al., Int J Clin Exp Pathol 2019

DISCUSIÓN

Diagnóstico diferencial

	Hamartoma mioide	Miofibroblastoma	Fibroadenoma complejo
Naturaleza	Lesión hamartomatosa	Neoplasia mesenquimal benigna	Neoplasia fibroepitelial benigna con cambios proliferativos
Elemento dominante	Mezcla desorganizada de tejidos mamarios	Células fusiformes con bandas de colágeno hialinizado	Patrón intra o pericanalicular con quistes > 3 mm, adenosis esclerosante, calcificaciones o metaplasia apocrina papilar
Ductos y lobulillos	Forman parte de la arquitectura	No forman parte de la lesión; pueden quedar atrapados	Epitelio propio, comprimido por el estroma; sin lobulillos normales
Desmina / HHF35 / H-Caldesmon	Las tres positivas en el componente mioide	Desmina +; HHF35 variable; H-Caldesmon negativo o raramente positivo	Habitualmente negativas; actina como mucho focal
CD34	Estroma fibroblástico; mioide variable	Células tumorales (89 % de los casos)	Positivo en el estroma
Molecular	Alteraciones de HMGA2 (12q14-15)	Pérdida de 13q14 / Rb (92 %)	Mutaciones de MED12

Magro, Arch Pathol Lab Med 2008 · Howitt y Fletcher, Am J Surg Pathol 2016 · Kajo et al., Breast Care 2010 · WHO Breast Tumours, 5.ª ed.

MENSAJES PARA LLEVAR A CASA

Take-home messages

1. **Es un diagnóstico de arquitectura**
   Masa circunscrita con componentes mamarios normales desorganizados: «una mama dentro de la mama».

2. **La BAG solo lo sugiere**
   El cilindro no muestra la arquitectura global: hace falta correlación clínico-radiológica o la pieza.

3. **«Mioide» es descriptivo, no un subtipo**
   Indica un componente muscular liso prominente (desmina, HHF35 y H-Caldesmon positivos).

4. **La IHQ se lee junto a la arquitectura**
   Así interpretada, apoya el hamartoma mioide frente al miofibroblastoma.

Lesión benigna, bien delimitada, con arquitectura de mama desorganizada, H-Caldesmon en haces y CD34 en el estroma perilobulillar

BIBLIOGRAFÍA

1. WHO Classification of Tumours Editorial Board. Breast Tumours. 5th ed. Lyon: IARC; 2019.

2. Alran L, Chamming's F, Auriol-Leizagoyen S, et al. Breast hamartoma: reassessment of an under-recognised breast lesion. *Histopathology*. 2022;80:304-13.

3. Magro G. Mammary myofibroblastoma: a tumor with a wide morphologic spectrum. *Arch Pathol Lab Med*. 2008;132:1813-20.

4. Howitt BE, Fletcher CDM. Mammary-type myofibroblastoma. *Am J Surg Pathol*. 2016;40:361-7.

5. Kajo K, et al. Myoid (muscular) hamartoma of the breast: case report and review of the literature. *Breast Care (Basel)*. 2010;5(5):331-4.

6. Panagopoulos I, et al. Genetic characterization of myoid hamartoma of the breast. *Cancer Genomics Proteomics*. 2019;16:563-8.

7. Schäfer FK, et al. Rare benign entities of the breast: myoid hamartoma and capillary hemangioma. *Geburtsh Frauenheilk*. 2012;72:412-8.

8. Rubio IT, et al. European guidelines for the diagnosis, treatment and follow-up of breast lesions with uncertain malignant potential (B3 lesions). *Eur J Surg Oncol*. 2024;50:107292.

9. Pathology Outlines. Breast – Hamartoma. pathologyoutlines.com (consultado el 17/11/2026).

10. Tomaszewski JE, Brooks JS, Hicks D, LiVolsi VA. Diabetic mastopathy: a distinctive clinicopathologic entity. *Hum Pathol*. 1992;23:780-6.

11. Pathology Outlines. Breast – Lymphocytic mastitis / diabetic mastopathy. pathologyoutlines.com (consultado el 18/11/2026).

12. Nikles H, Puljiz Z, Tomas D, Regović Džombeta T. Myoid hamartoma of the breast: a case report. Libri Oncol. 2023;51(2-3):129-32.

13. Xia T, Qin C, Long H, Zhou T, Xiao X. Mammary myoid hamartomas: reports of two cases and a review of the literature. Int J Clin Exp Pathol. 2019;12(7):2398-404.



124 REUNIÓN TERRITORIAL SEAP-IAP · PATOLOGÍA MAMARIA

Gracias

Sara Alemán Sánchez et al.

Servicio de Anatomía Patológica · Consorcio Hospital General Universitario de Valencia