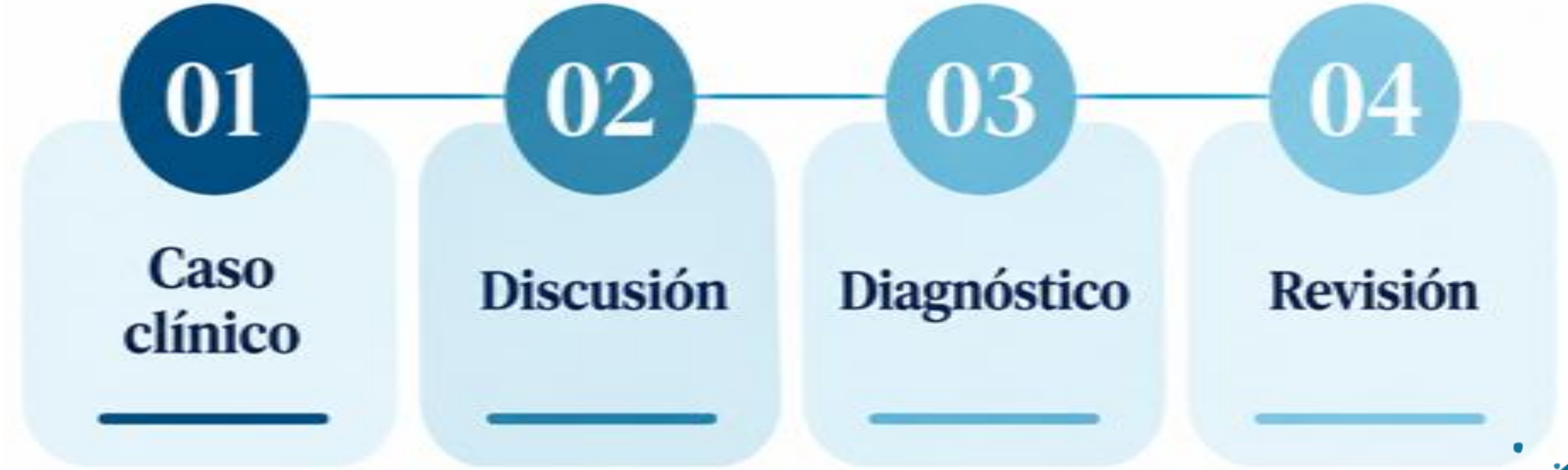
GENERALITAT VALENCIANA

Hospital Universitari Doctor Peset

Más allá de la prueba de imagen: cuando la histología sorprende.

Melania Linares Sampere
R3 - HGUCS.

Contenidos

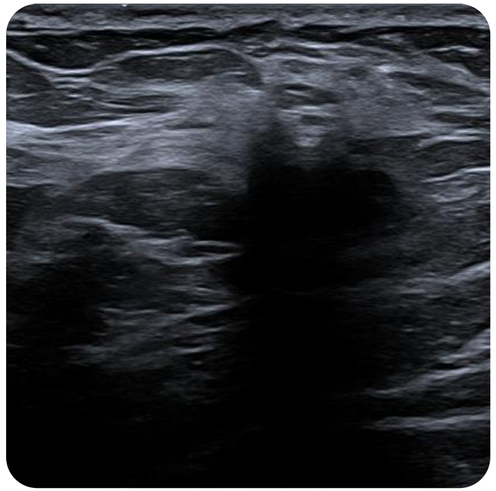


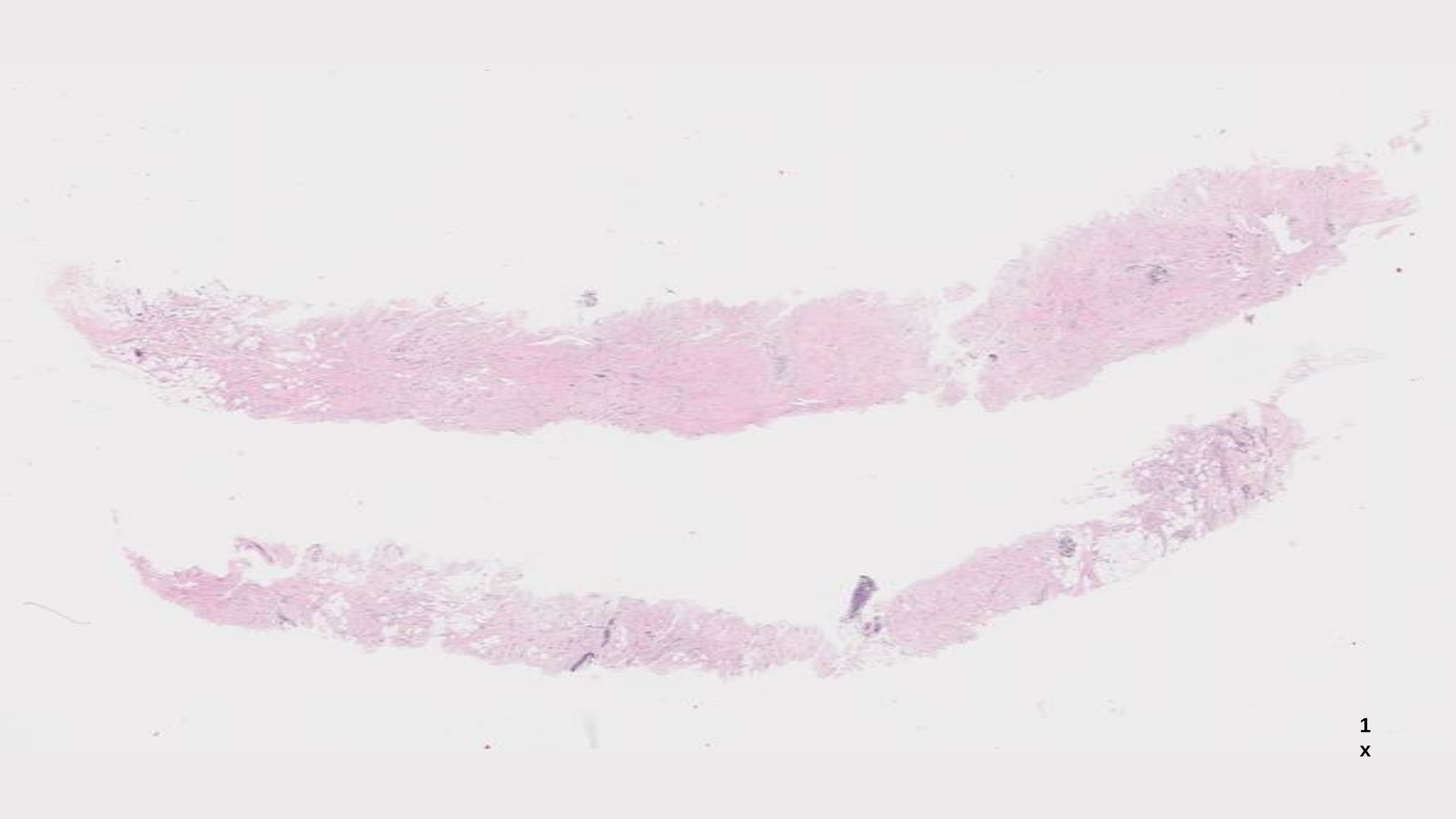
01 Caso clínico

Mujer de **30 años** que refiere tumoración móvil de aproximadamente 1 cm en CIE de mama izquierda, **de 12 años de evolución.**

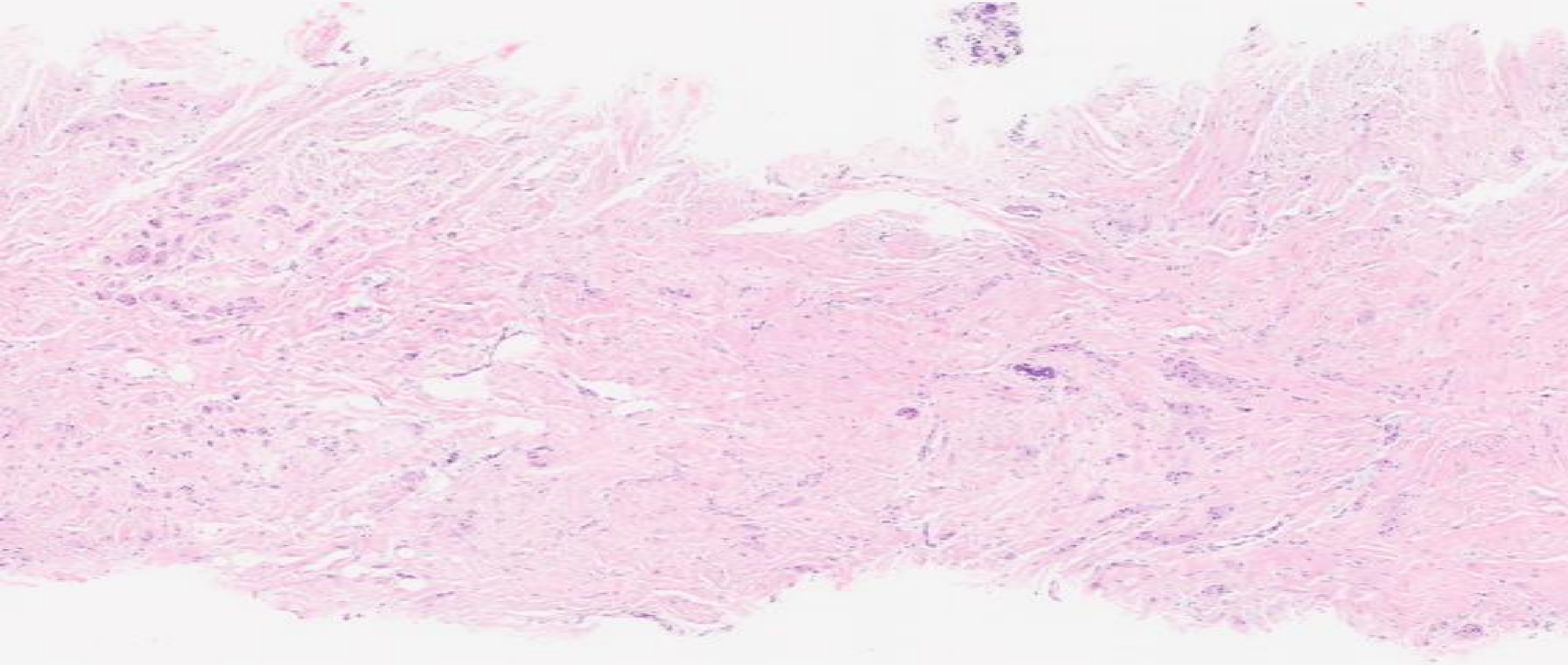
ECO: Línea intercuadrántica externa izquierda se identifica un área de distorsión de 10 x 6 mm con sombra acústica posterior que sugiere contener calcificaciones.

Categoría **BI-RADS 4b/c.**

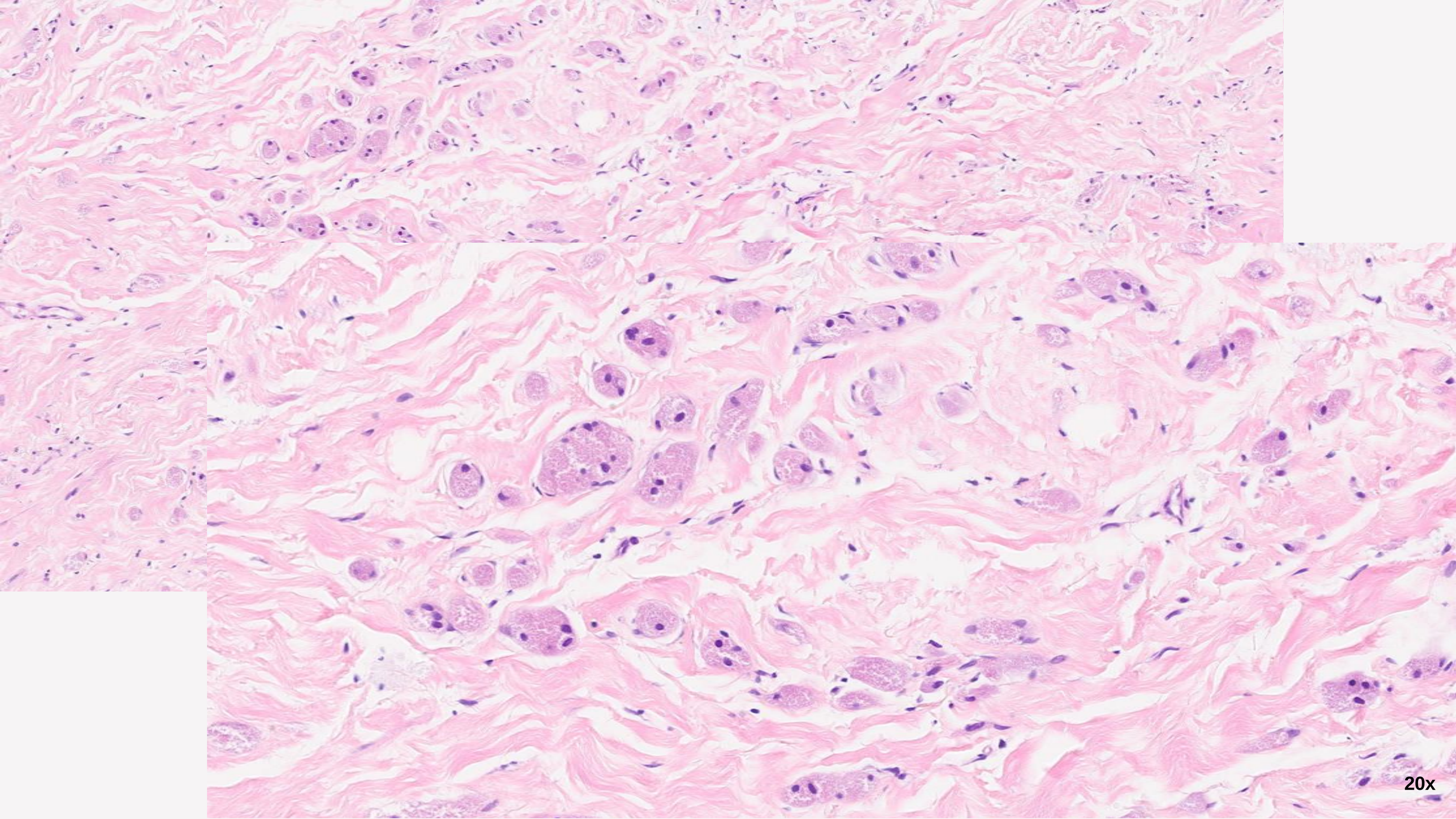




1
x

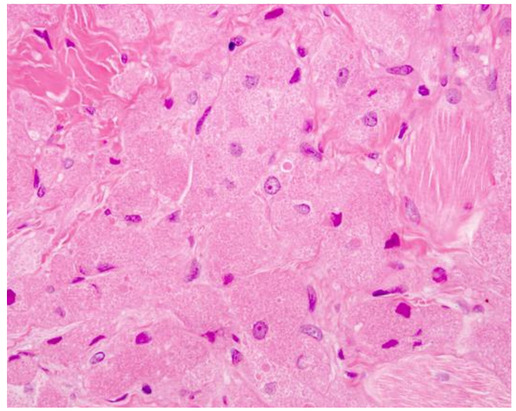


4
x


20x

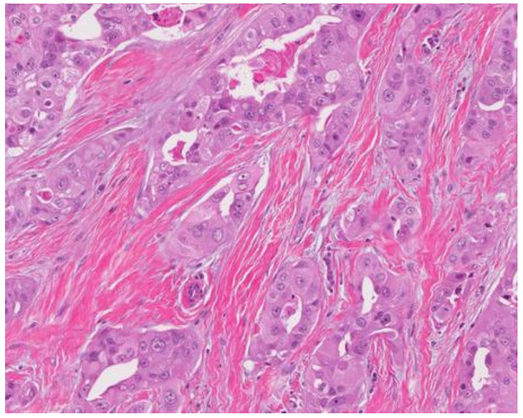
02 Diagnósticos diferenciales

Tumor de células granulares



CD68 ⊕ | S100 ⊕ | CK8-18 ⊖

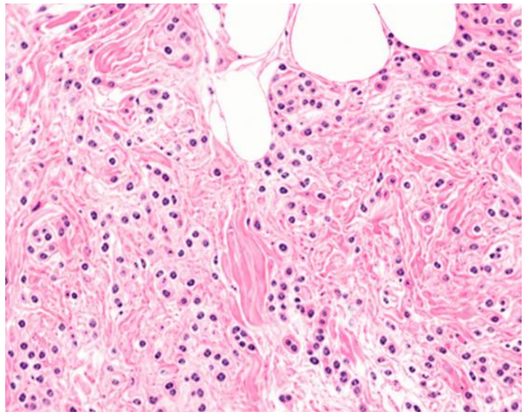
Carcinoma infiltrante con diferenciación apocrina



CD68 ⊖ | S100 ⊖ | CK8-18 ⊕

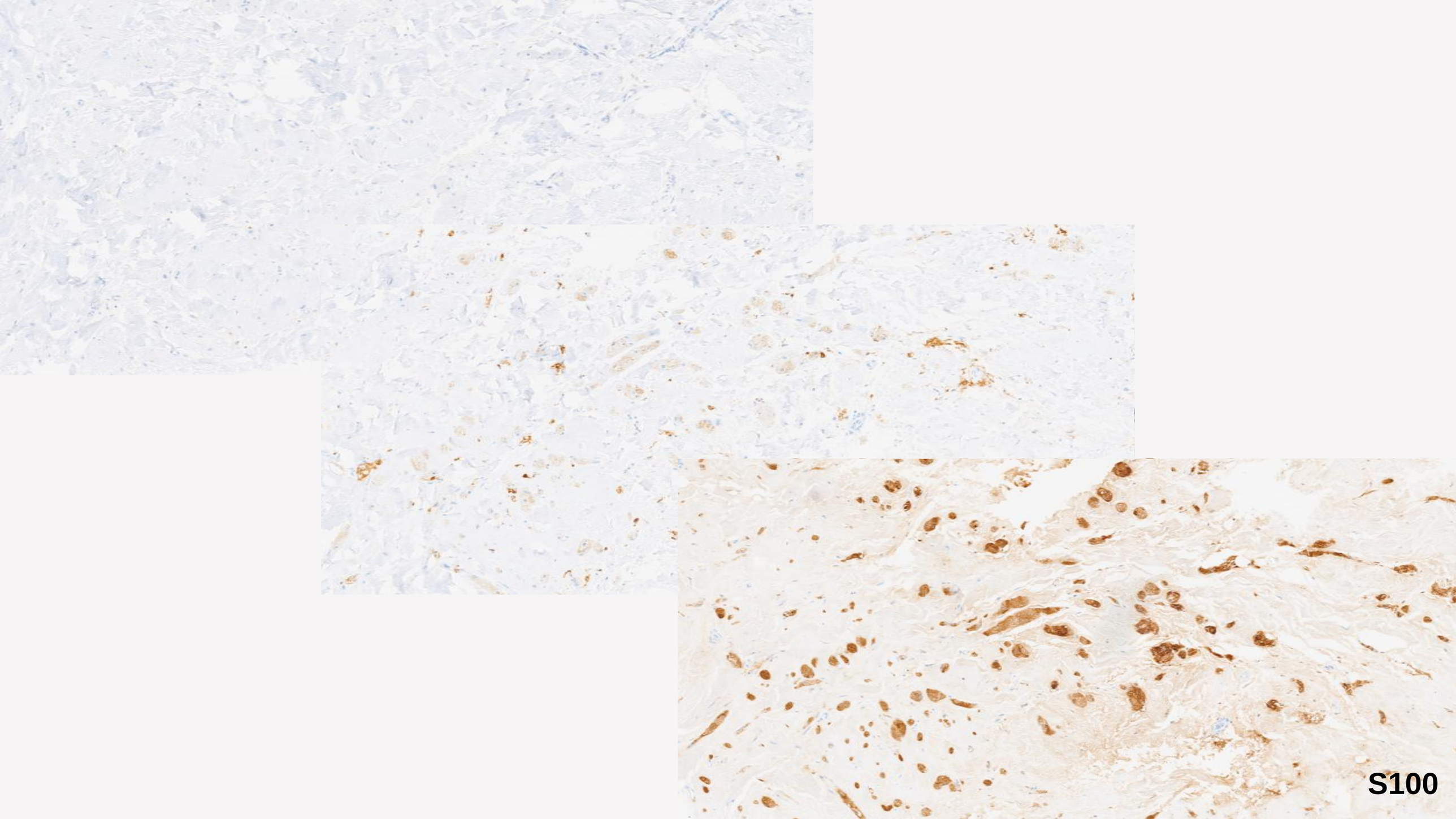
E-Cadherina ⊕

Carcinoma lobulillar invasivo histiocitoide



CD68 ⊖ | S100 ⊖ | CK8-18 ⊕

E-Cadherina ⊖


S100

03 Diagnóstico

Tumor de células granulares

Tumor de células granulares

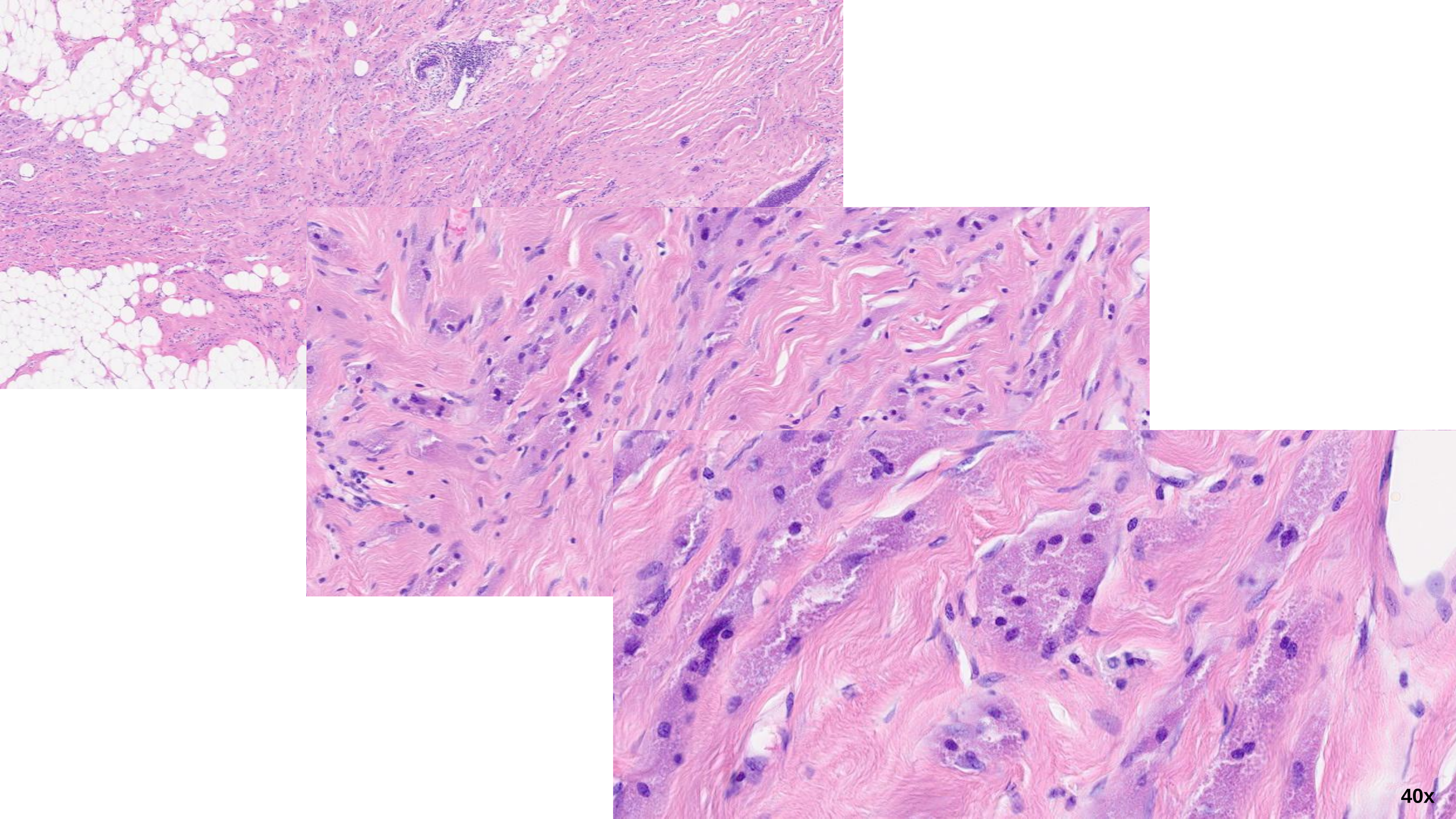
- Es un tumor benigno que aparece con mayor frecuencia en la orofaringe, la piel, los tejidos subcutáneos, el tracto gastrointestinal y el tracto respiratorio.
- Incidencia baja en la mama (aproximadamente 1 caso por cada 1000 cánceres de mama).
- Se han descrito casos malignos en la literatura.

Criterios clásicos de Fanburg-Smith

Seis criterios:

- Necrosis
- Mitosis (>2/10 CGA)
- Células fusiformes
- Pleomorfismo nuclear
- Nucleolos prominentes
- Alta relación núcleo/citoplasma

0 criterios	1–2 criterios	≥3 criterios
Benigno	Atípico	Maligno


40x

04 Revisión

Materiales y métodos

Diseño del estudio

Revisión retrospectiva de casos

Período de estudio

2018 – 2026

Población

Pacientes con diagnóstico de tumor de células granulares de mama.

Selección de casos

Identificados en la base de datos del Servicio de Anatomía Patológica del **HGUCS**.

Variables analizadas

- Datos clínicos (edad, sexo, motivo de consulta).
- Hallazgos radiológicos.
- Características histopatológicas.
- Perfil inmunohistoquímico.
- Tratamiento y seguimiento (cuando disponible).

7
Pacientes

Qué dice la literatura?

› Arch Pathol Lab Med. 2011 Jul;135(7):890-5. doi: 10.5858/2010-0430-OAR.1.

Recurrence risk and margin status in granular cell tumors of the breast: a clinicopathologic study of 13 patients

John A Papalas [1], John D Wylie, Rajesh C Dash

Affiliations + expand

PMID: 21732779 DOI: 10.5858/2010-0430-OAR.1

› J Ultrasound Med. 2008 Mar;27(3):467-75. doi: 10.7863/jum.2008.27.3.467.

Characterization of sonographic and mammographic features of granular cell tumors of the breast and estimation of their incidence

Abid Irshad [1], Thomas L Pope, Susan J Ackerman, Beata Panzegrau

Affiliations + expand

PMID: 18314525 DOI: 10.7863/jum.2008.27.3.467

Nuestra serie vs Irshad et al.

Edad

Nuestra cohorte (n = 7)	Irshad et al. (2008) (n = 7; 10 tumores)
52 años (edad media)	**51,8 años** (edad media)

Distribución por sexo

Nuestra cohorte (n = 7)	Irshad et al. (2008) (n = 7; 10 tumores)
42,9 % hombres	**14,3 %** hombres
3 de 7 pacientes	1 de 7 pacientes

Tamaño tumoral

1,33 cm (mediana ecográfica) (rango: 0,5 – 2,5 cm)	**Media: 1,5 cm** (rango: 0,5 – 3,5 cm)

Multifocalidad / Bilateralidad

Irshad et al.	Nuestra cohorte
1 paciente reportó multifocalidad y bilateralidad	No se reportaron casos

Nuestros hallazgos son, en general, comparables a los descritos por Irshad et al., con una mayor proporción de hombres en nuestra cohorte y sin casos de bilateralidad ni multifocalidad.

Nuestra serie vs. Papalas et al.

Edad

Nuestra cohorte (n = 7)	Papalas et al. (n = 13)
52 años (edad media)	**45 años** (edad media)

Tamaño tumoral

Nuestra cohorte (n = 7)	Papalas et al. (n = 13)
1,33 cm (mediana ecográfica) (rango: 0,5 – 2,5 cm)	**1,22 cm** (media)

Edad de presentación y tamaño tumoral comparables entre ambas series.

Nuestra cohorte (n = 7)

1/7
(14,3 %)
Margen afectado

- Sin reintervención quirúrgica.
- Seguimiento de **3 años**, sin evidencia de recidiva.

Papalas et al. (n = 13)

2/13 (15 %)
Márgenes afectados

4/13 (31 %)
Márgenes próximos (< 1 mm)

- Sin reintervención en los casos con márgenes afectados.
- Sin recidivas en ningún paciente.
  Seguimiento mediano: **77** meses.

*En ambas series, la ausencia de recidiva —**incluso en pacientes con márgenes afectados o próximos**— es un hallazgo consistente.*

Conclusiones



Simulación de malignidad

El tumor de células granulares mamario puede presentar hallazgos clínicos y radiológicos altamente sospechosos de carcinoma.



Diagnóstico anatomopatológico

La correlación morfológica e inmunohistoquímica es fundamental para establecer el diagnóstico correcto.



Evolución favorable

Nuestra serie muestra una evolución favorable, incluido un caso con margen quirúrgico afecto y tres años de seguimiento sin recidiva.

Bibliografía

- Irshad A, Pope TL, Ackerman SJ, Panzegrau B. Characterization of sonographic and mammographic features of granular cell tumors of the breast and estimation of their incidence. J Ultrasound Med. 2008 Mar;27(3):467-75. doi: 10.7863/jum.2008.27.3.467. PMID: 18314525.
- Sharma S, Shah A, Sharma S. Granular Cell Tumor of the Breast: Understanding the Cancer Mimic through a Series of Three Cases. Indian J Radiol Imaging. 2024 Mar 23;34(4):750-753. doi: 10.1055/s-0043-1778632. PMID: 39318576; PMCID: PMC11419764.

- Bull JM, Mahar AM, Reis-Filho JS. Granular cell tumour. WHO Classification of Tumours: Breast Tumours. 5th ed. IARC; 2019.

Muchas gracias

GENERALITAT VALENCIANA

Hospital Universitari Doctor Peset