

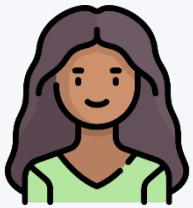
No todo lo que infiltra es carcinoma: el impostor de la mama.

Nicolay Pantoja Borja, Nicolás Triana Pérez, Carolina Dobrinin, Aloma Alcina Albors, Astrid Herrera Rabadán.

SEAP-IAP
[Sociedad Española de Anatomía Patológica]
[International Academy of Pathology]

La Fe Anatomía Patológica

HCL:



59 años



- APP: hipercolesterolemia.
- AQx: colecistectomía (colelitiasis).

- AGO:
  - G3 P1 CST2.
  - Edad al primer hijo: 22.
  - Lactancia: sí.
  - Menarquia: 14.
  - Menopausia: 50.





Síntomas
- Masa y sensación de bulto en mama izquierda. Acude a UPCM y es remitida para pruebas de imagen.

MAMOGRAFÍA
Lesión espiculada de 2 cm localizada en línea intercuadrántica superior de mama izquierda, adyacente a pectoral.

ECO MAMARIO
Lesión sólida con halo ecogénico periférico, de 11 x 9 mm aproximadamente. No se identifican adenopatías.

CONCLUSIÓN
- Lesión BI-RADS 5 de 2 cm en mama izquierda.

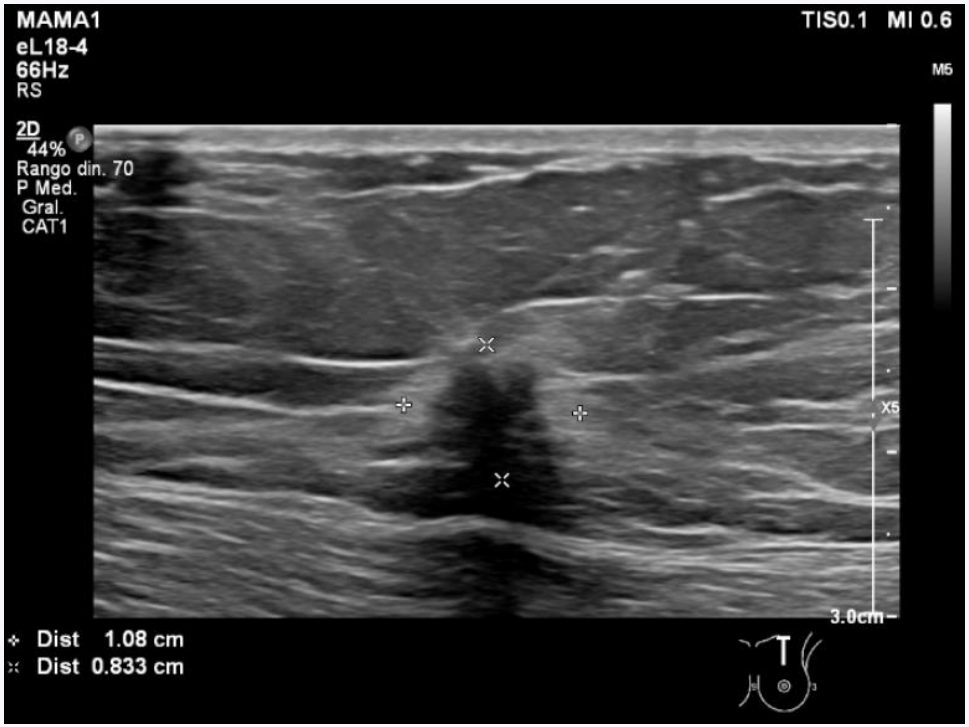


- Se decide tomar biopsia por punción de aguja gruesa (BAG).

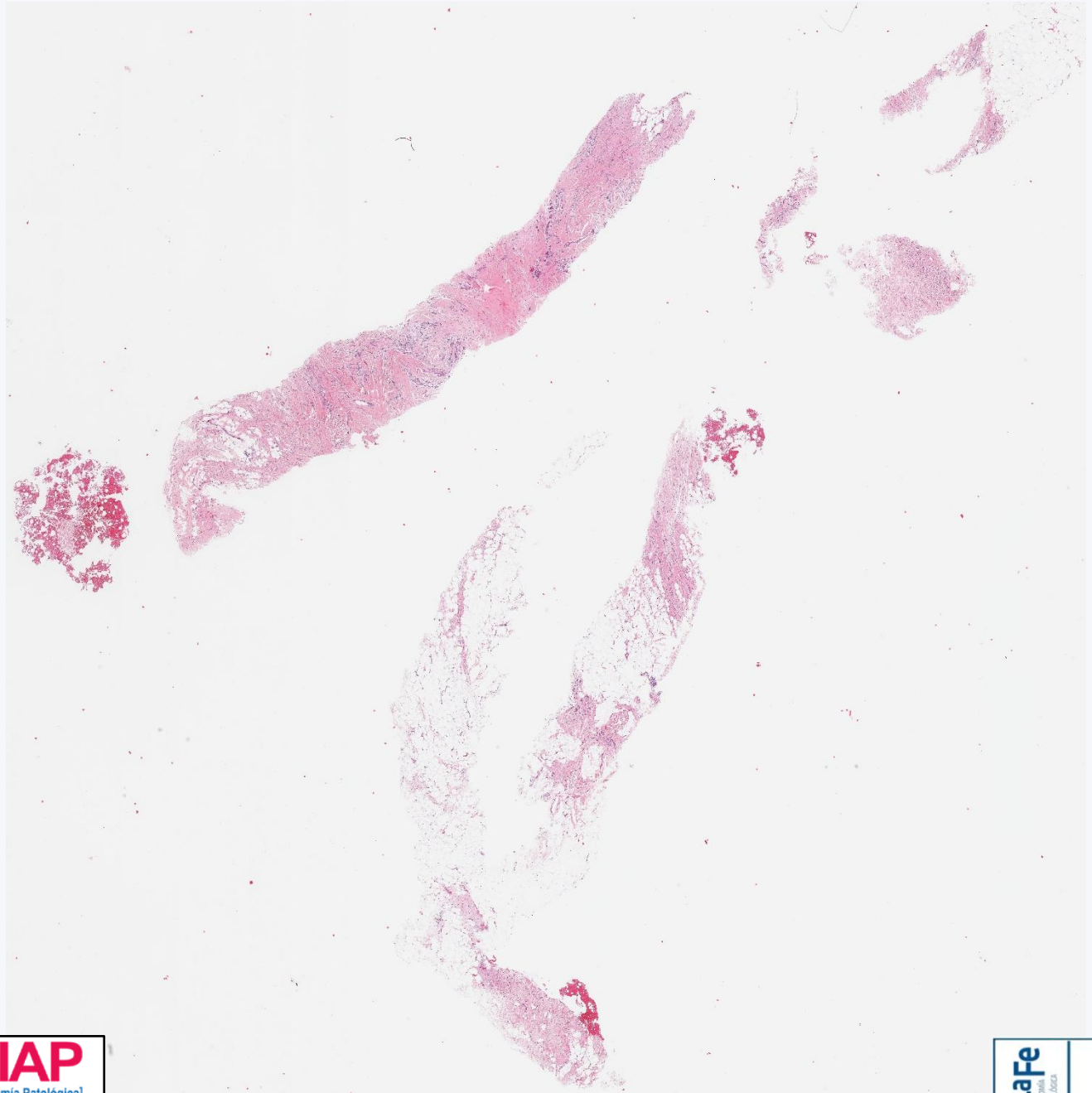
AP
- Estudio histológico y diagnóstico definitivo mediante IHQ.

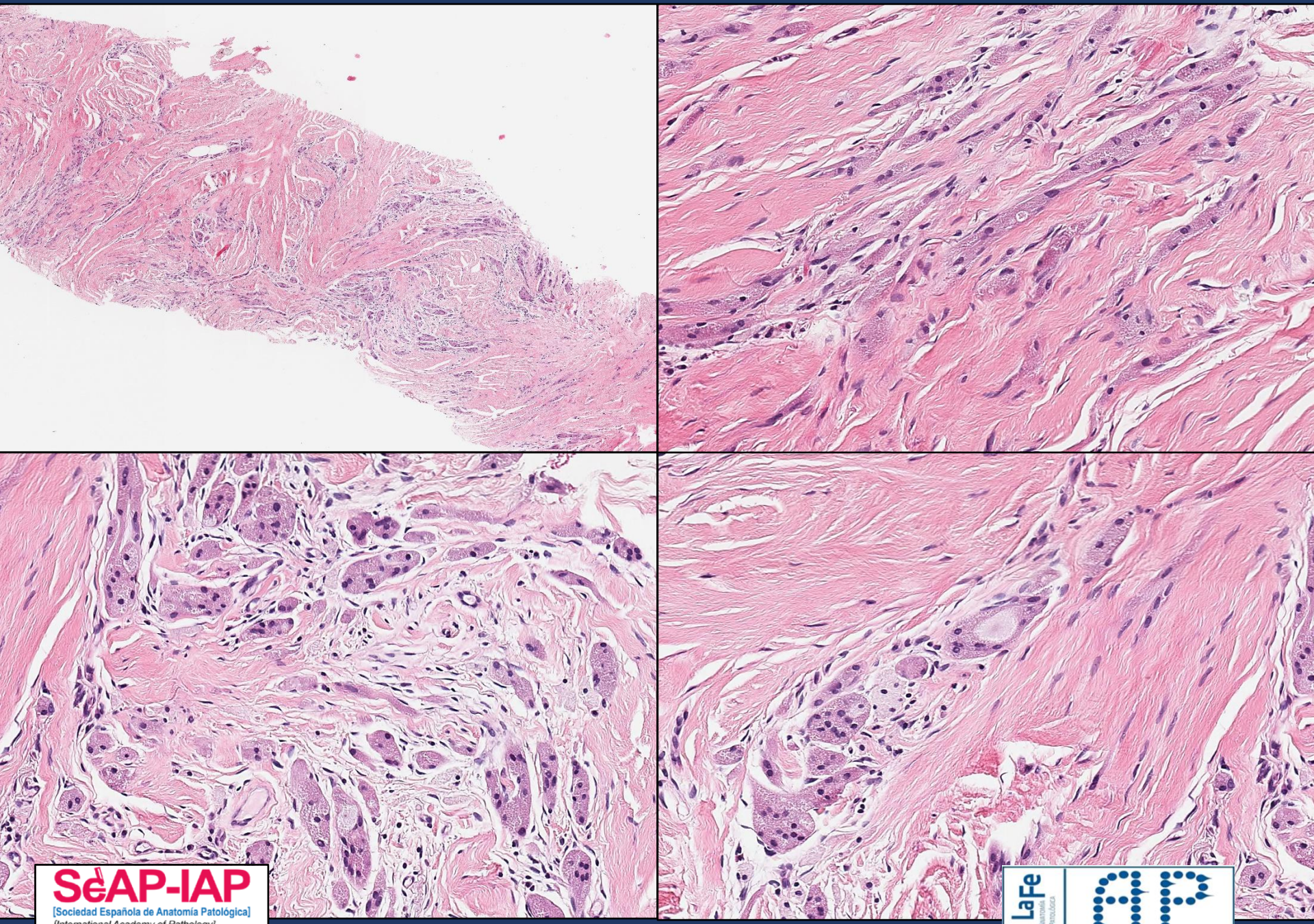
IMAGEN


FR


MAMA1
eL18-4
66Hz
RS
2D
44%
Rango din. 70
P Med.
Gral.
CAT1
TIS0.1 MI 0.6
M5
X5
3.0cm
Dist 1.08 cm
Dist 0.833 cm
T

BAG

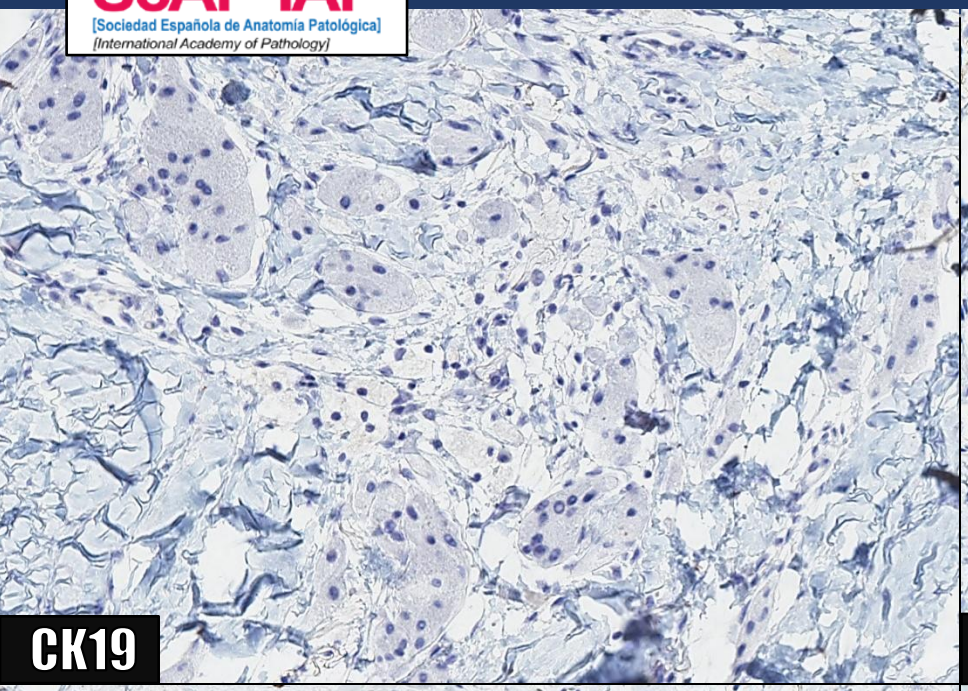


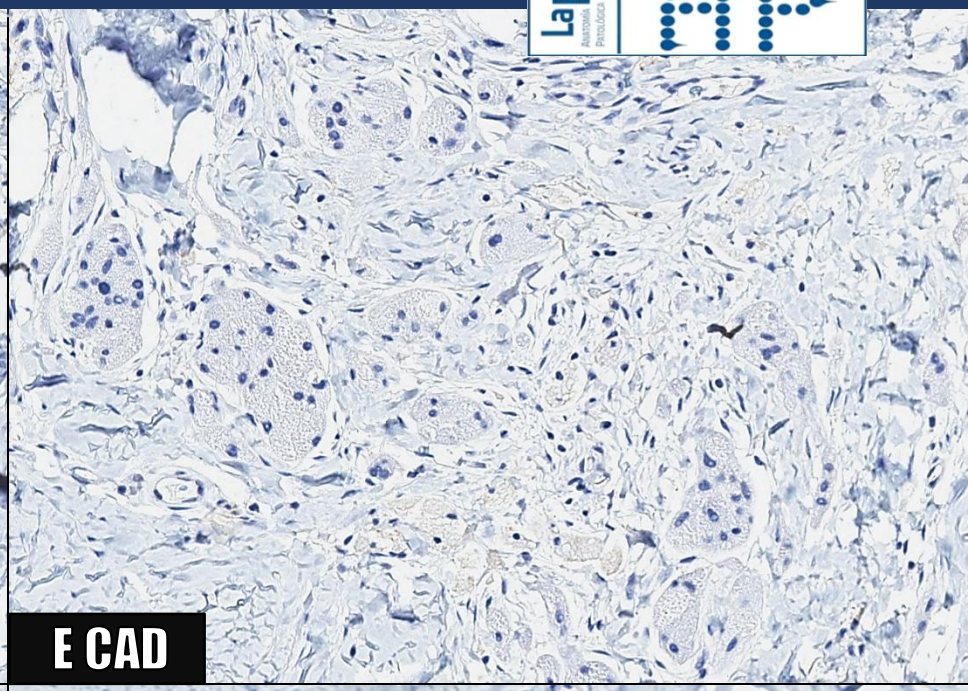


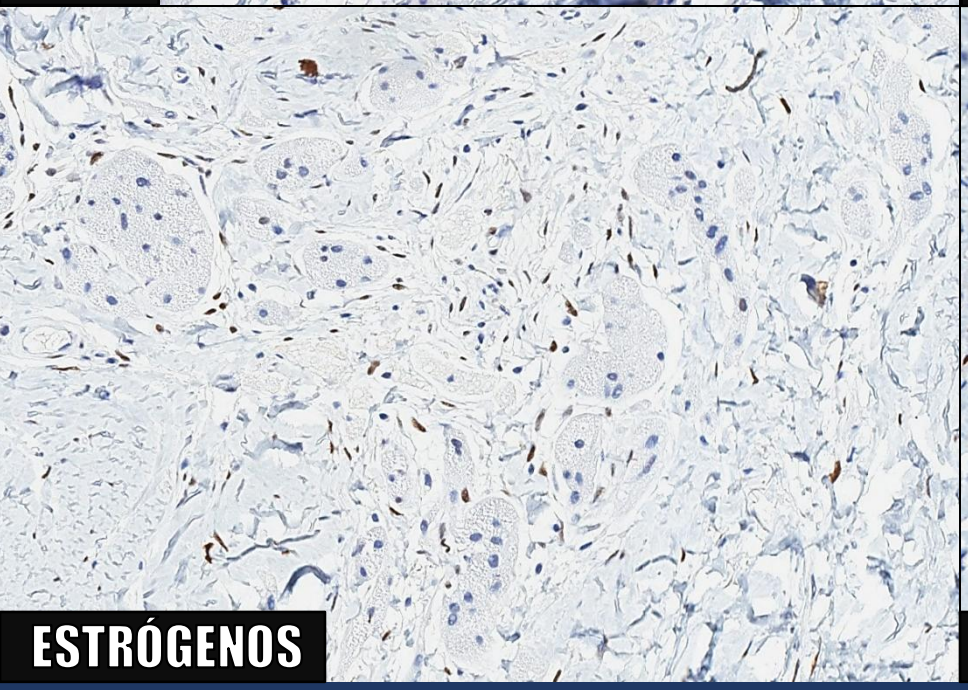
SEAP-IAP
[Sociedad Española de Anatomía Patológica]
[International Academy of Pathology]

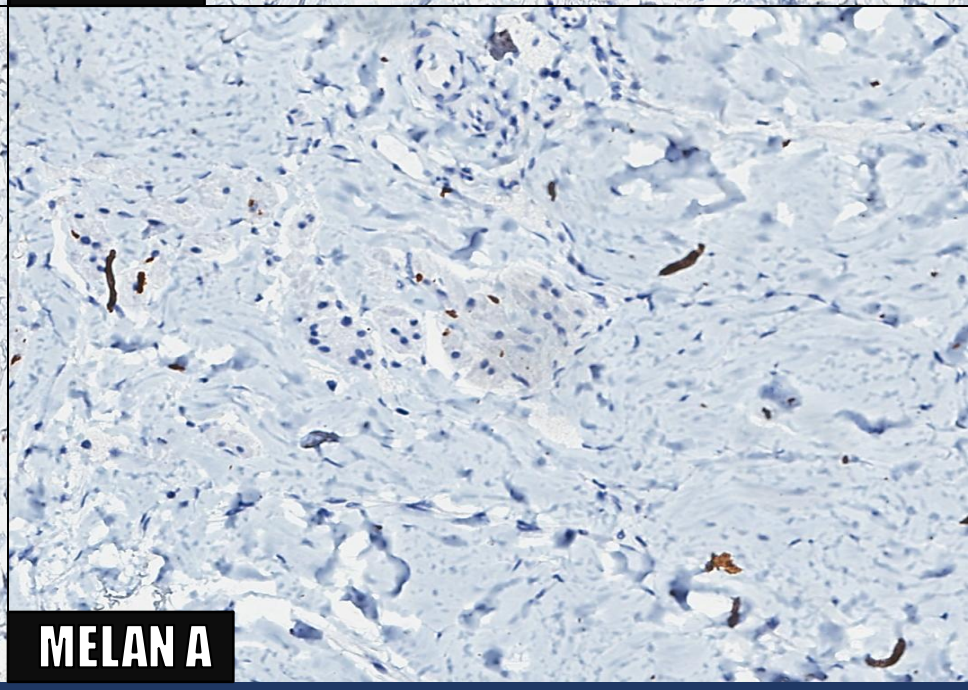
La Fe Anatomía Patológica

SEAP-IAP
[Sociedad Española de Anatomía Patológica]
[International Academy of Pathology]

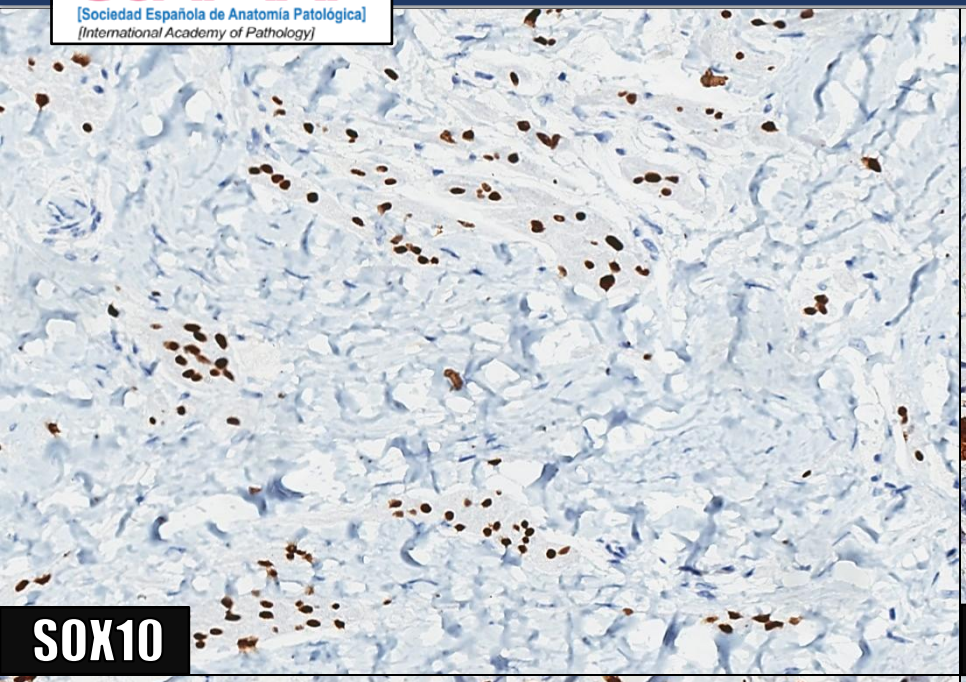


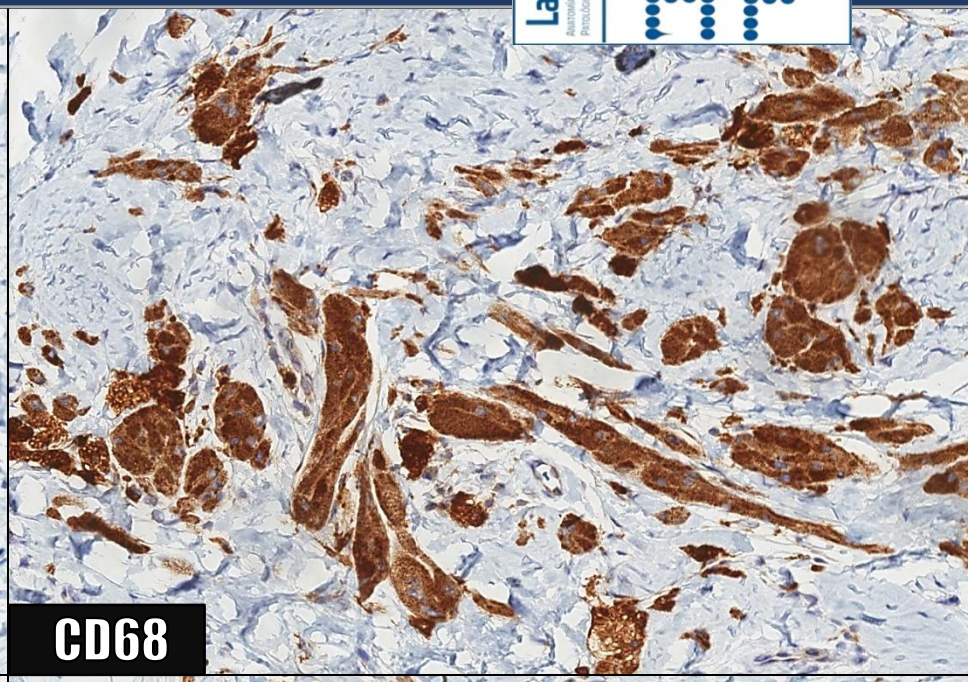


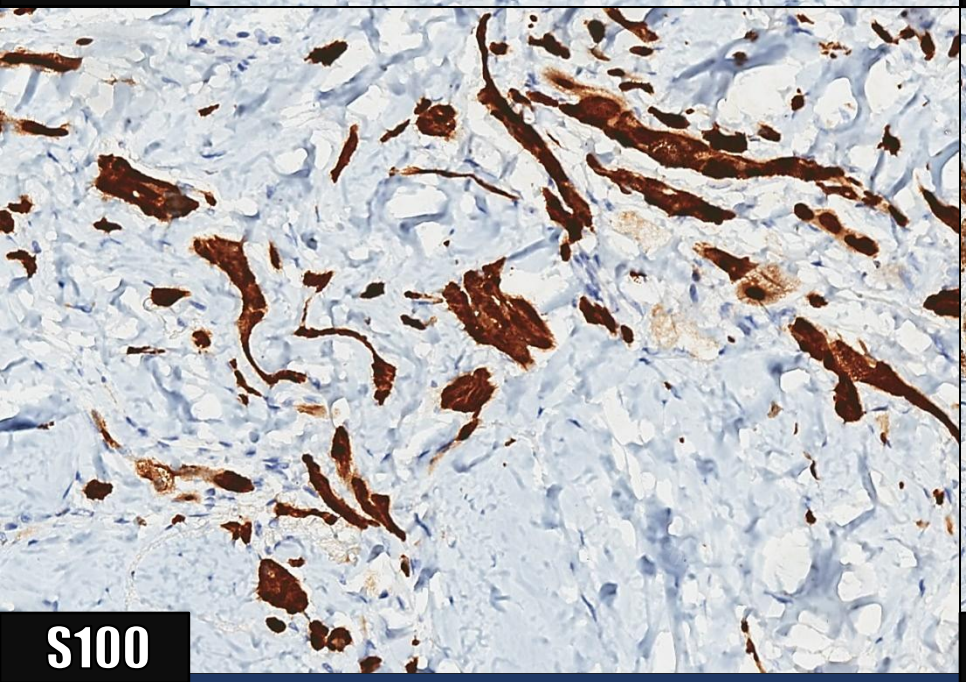


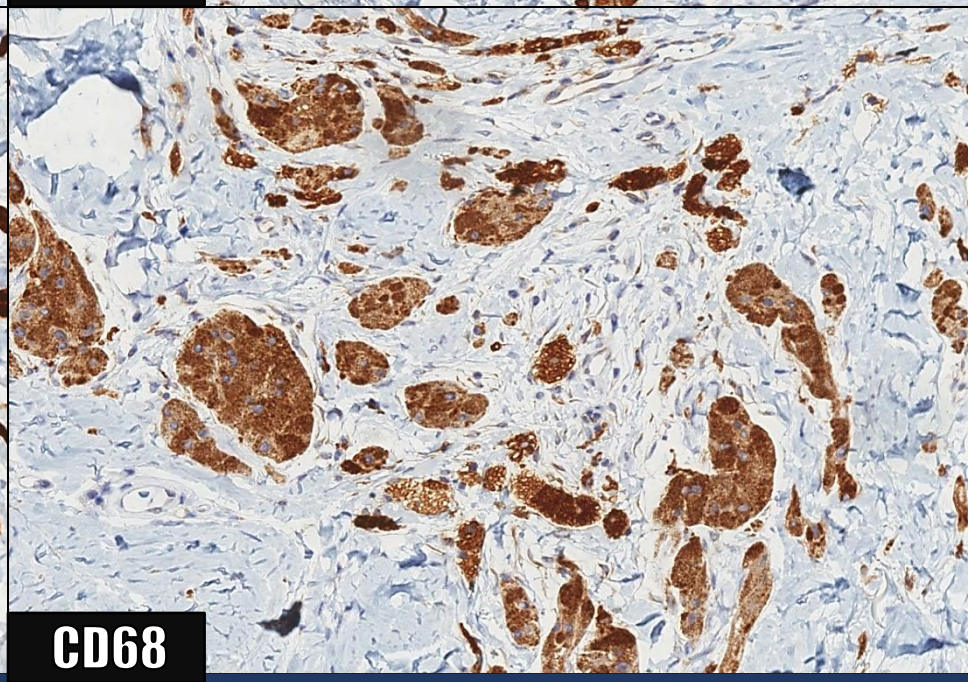


SEAP-IAP
[Sociedad Española de Anatomía Patológica]
[International Academy of Pathology]

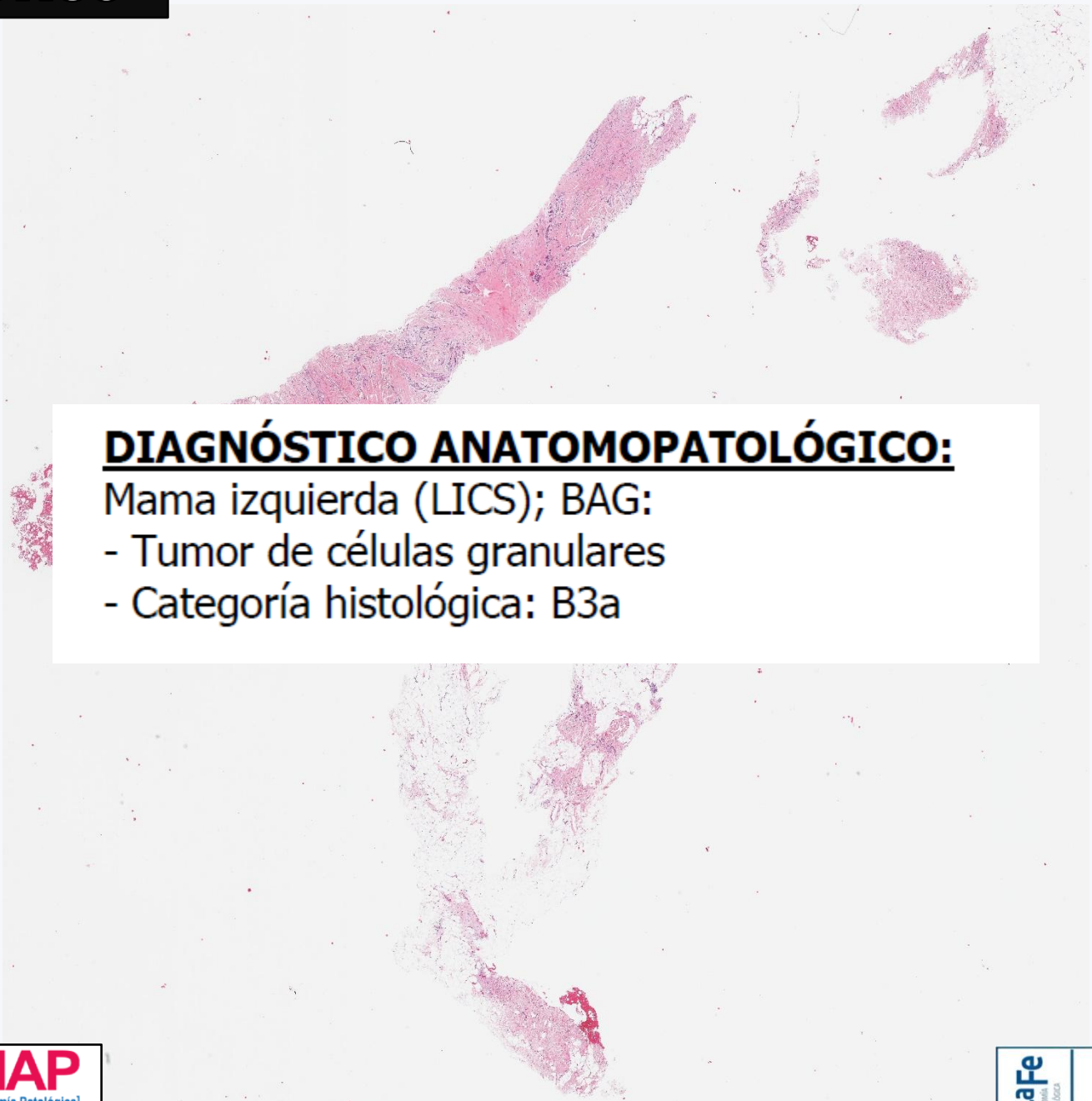








DIAGNÓSTICO



DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO:

Mama izquierda (LICS); BAG:

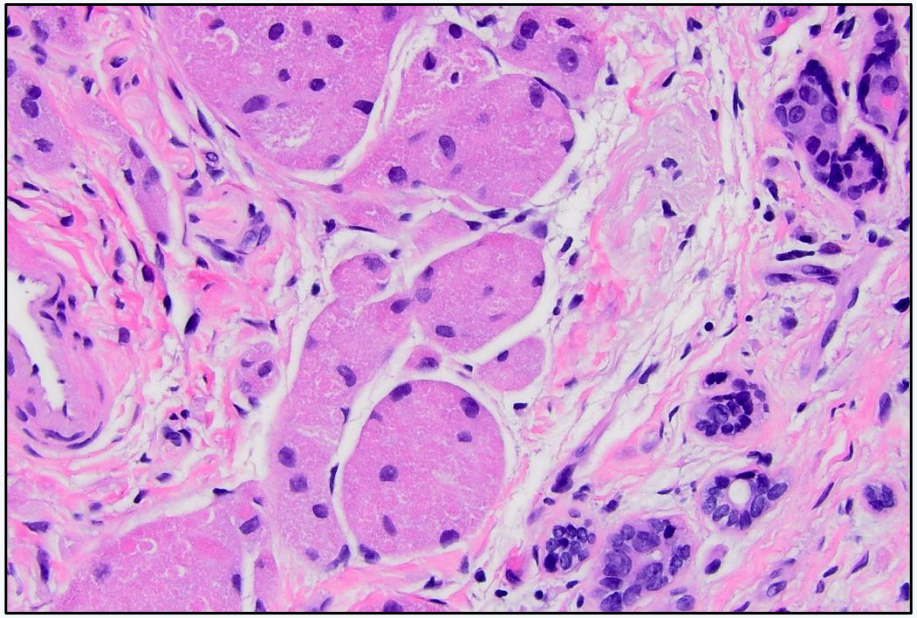
- Tumor de células granulares
- Categoría histológica: B3a

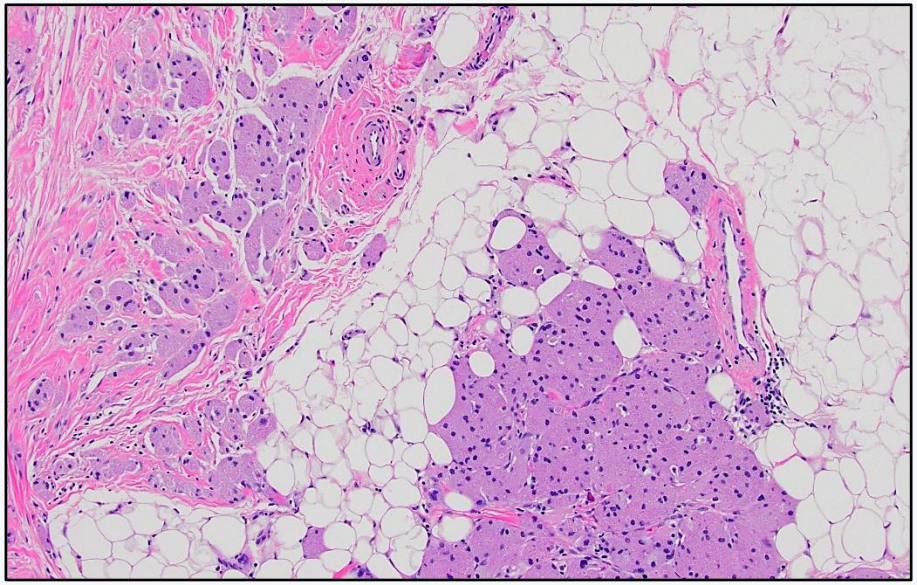
GENERALIDADES

Neoplasia infrecuente, 0,1 % de los tumores mamarios

- Derivada de células de Schwann.
- Generalmente benigna.
- **Simula** clínica, radiológica e histológicamente a un **carcinoma invasor**.
- Predominio en mediana edad.
- No asociación hormonal.

- Células **grandes y poligonales** (Ocasionalmente fusiformes)
- Nidos, cordones o láminas.
- Puede tener **reacción estromal** fibrosa/esclerosa.



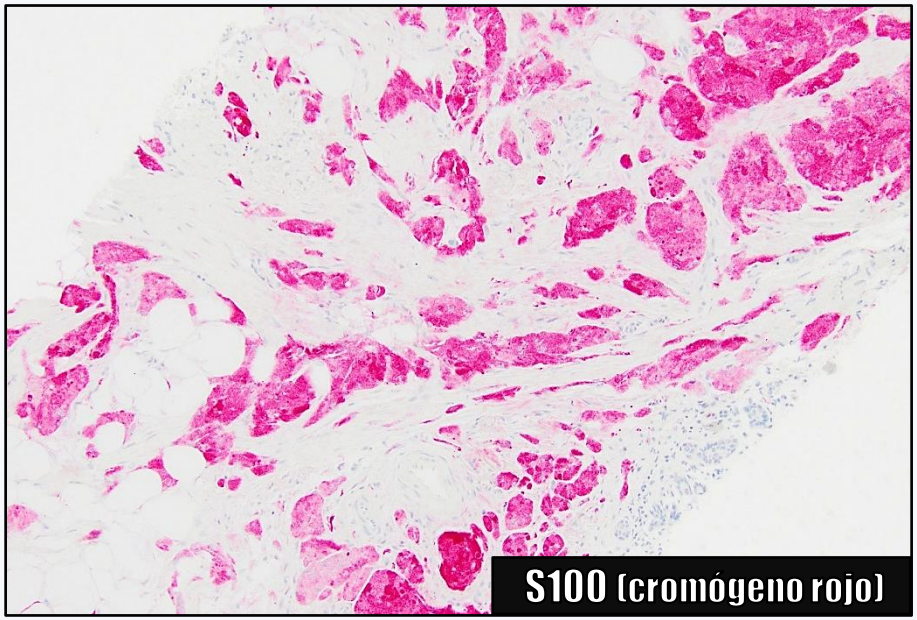


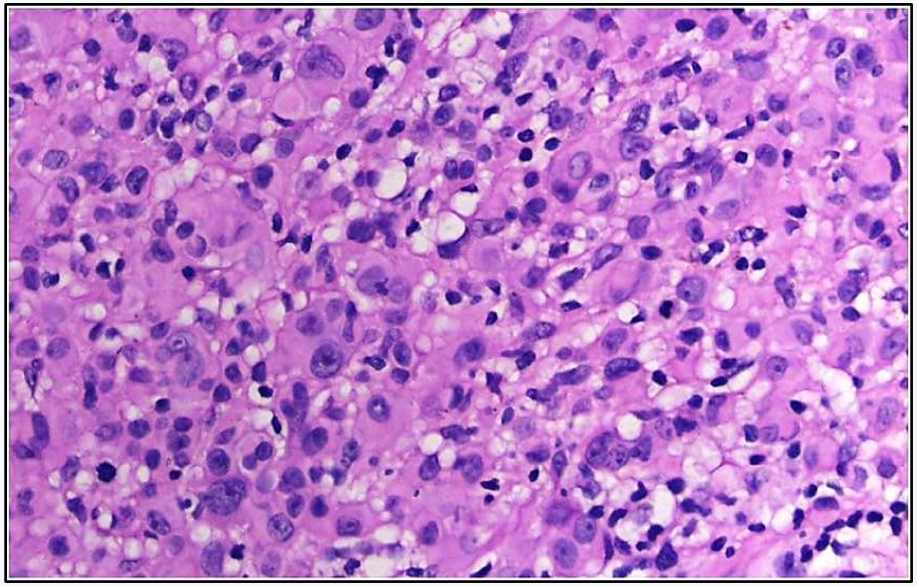
TÉCNICAS

Indispensable S100, SOX10 y CD68.

- **Excluir** carcinoma de **origen mamario** (negatividad para citoqueratinas)
- Negatividad para marcadores melanocíticos.

- **Cuerpos pustulo-ovoides de Milian**: gránulos citoplasmáticos con halo claro (material lisosomal PAS +, *PAS-D resistente*)





Criterios de Fanburg-Smith

CRITERIO	CARACTERÍSTICA
1. Necrosis	Presencia de necrosis tumoral.
2. Actividad mitótica	Más de 2 mitosis por 10 campos de gran aumento (HPF).
3. Pleomorfismo	Pleomorfismo nuclear marcado.
4. Células fusiformes	Presencia de células tumorales con morfología fusiforme.
5. Nucléolos prominentes	Núcleos vesiculares con nucléolos prominentes.
6. Relación N/C	Incremento de la relación núcleo/citoplasma.

0 **BENIGNO**

Sin criterios histológicos de malignidad.

1–2 **ATÍPICO**

Presenta 1–2 criterios; no alcanza el umbral histológico de malignidad.

≥ 3 **MALIGNO**

Cumple tres o más criterios de Fanburg–Smith.

IMPORTANTE: la infiltración local aislada no constituye, por sí misma, un criterio de malignidad.



SEAP-IAP
[Sociedad Española de Anatomía Patológica]
[International Academy of Pathology]

LaFe
Anatomía Patológica