

## Fibromatosis mamaria. Un simulador de cáncer de mama

Mujer de 15 años con masa en mama derecha, con crecimiento en el último año. Marcada asimetría mamaria, tumoración en los cuadrantes externos con retracción cutánea (Fig. 1 A y B).

Ecografía: nódulo hipoeoico sólido de 34 × 22 mm, márgenes no circunscritos (Fig. 1 C). Biopsia con aguja gruesa 14 Gauge bajo ecografía (Fig. 1 D). Resonancia magnética: masa fusiforme sólida de 40 × 43 mm, isointensa con el músculo en T1 y T2 (Fig. 2 A, B y C), con realce intenso de contraste en fases tempranas, de márgenes no circunscritos, con compromiso del músculo pectoral mayor, signo de la “cola facial” con bandas hipointensas. Anteriormente se extendía hasta el plano subdérmico (Fig. 2 D). Anatomía patológica H/E: Fibromatosis mesenquimal con proliferación fibroblástica sin atipias (Fig. 2 E): citoqueratinas CK19: negativo; CK (AE1-AE2): negativo; actina músculo liso: positivo; CD34: negativo en neoplasia (positivo en vasos); receptor de estrógenos: negativo;  $\beta$ -catenina: positivo focal citoplasmático.

La fibromatosis es una condición rara, benigna, localmente agresiva y recidivante. Se realizó amplia resección del tumor de pared con resección parcial de músculo pectoral mayor, cuadrantectomía y reconstrucción con colgajo muscular.

La resonancia magnética es útil para confirmar el origen, extensión y compromiso de las estructuras anatómicas adyacentes.

Fig. 1

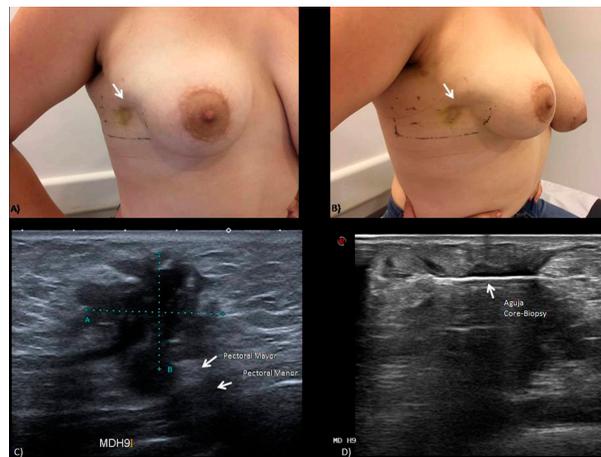
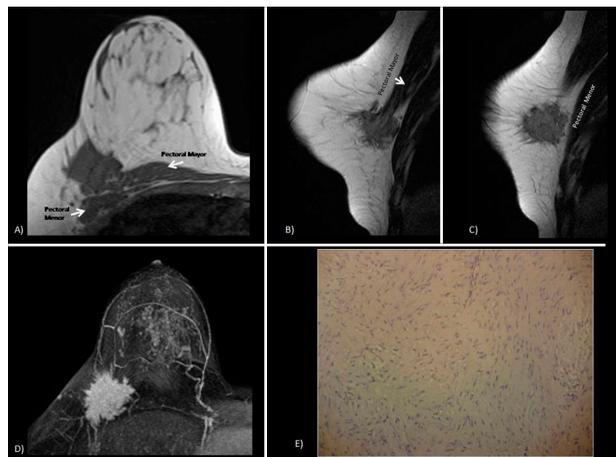


Fig. 2



María José Chico<sup>1</sup>, Ana G. Luna<sup>1</sup>, Ana Valerio<sup>2</sup>, Karina Pesce<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Diagnóstico por Imágenes, Sección Diagnóstico e Intervencionismo Mamario,

<sup>2</sup>Servicio de Ginecología, Sección Patología Mamaria, Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina

e-mail: maria.chico@hospitalitaliano.org.ar