

Resumen #629

TUMOR DE CÉLULAS GRANULARES DE MAMA Y SUS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES (COMUNICACIÓN DE UN CASO).

¹Faure EE, ¹Choque GE, ¹Rossetti D, ¹Matsuzaki M
¹Hospital Nacional de clínicas

Persona que presenta:

Faure EE, ericafaure@hotmail.com

Área:

Clínico / Quirúrgica

Resumen:

El tumor de células granulares (TCG) fue descrito por primera vez en 1926 por Abrikossoff, denominándolo mioblastoma dada su similitud histológica con el músculo estriado. Más tarde datos inmunohistoquímicos y ultraestructurales señalaron un origen neural a partir de células de Schwann (S-100 positivas). Es un tumor benigno infrecuente que se localiza principalmente en la lengua. La mama se afecta en un 6-8% de casos, en una proporción de 1 TCG por cada 1.000 carcinomas. Se presenta al menos 10 años antes que los tumores mamarios malignos. A menudo afectan piel, siendo rara la afectación glandular sin participación cutánea. Presentar un caso de tumor de células granulares de mama y establecer diagnósticos diferenciales con otras enfermedades tumorales de igual localización. Mujer de 31 años con nódulo palpable en cuadrante súperoexterno de mama izquierda de 4 meses de evolución. La mamografía reveló una lesión sólida, de límites mal definidos y retracción del parénquima (Breast Imaging Reporting and Data System-BIRADS IV). Se realizó cuadrantectomía que mostró tumor de 2x1.5x1.2 cm, colorido blanquecino y bordes netos. Se fijó en formol y se procesó en forma rutinaria, obteniéndose cortes coloreados con H&E. Se solicitaron técnicas de inmunohistoquímica: S-100 y PanCK. Se observó una proliferación de células de citoplasmas dispersos con prominentes granulaciones eosinofílicas y núcleos pequeños y uniformes, dispuestas en nidos disecando las fibras colágenas, en sectores comprimiendo conductos. Límites quirúrgicos y piel, libres. Inmunohistoquímica: S-100 positivo y PanCK negativo. El TCG de mama imita clínica y radiológicamente varias entidades, especialmente al carcinoma. Un diagnóstico anatomopatológico correcto evita un tratamiento agresivo. Los hallazgos histológicos son característicos, debiéndose hacer énfasis entre sus diagnósticos diferenciales: carcinoma lobulillar pleomórfico de mama (positivo para citoqueratinas), metástasis de carcinoma de células renales (negativo para S100) y melanoma (positivo para S100 y HMB-45). El tratamiento quirúrgico recomendado es la tumorectomía con márgenes libres para evitar la recurrencia local, sin disección de ganglios linfáticos axilares. Por tanto, este raro tumor benigno debe ser tenido en cuenta en el diagnóstico diferencial de la patología mamaria maligna debido al diferente enfoque terapéutico de ambos.

Palabras Clave:

Tumor de células granulares, MAMA, neoplasia de mama

BREAST'S GRANULAR CELL TUMOR AND DIFFERENTIAL DIAGNOSIS (A CASE REPORT)

¹Faure EE, ¹Choque GE, ¹Rossetti D, ¹Matsuzaki M
¹Hospital Nacional de clínicas

Persona que presenta:

Faure EE, ericafaure@hotmail.com

Abstract:

Granular cell tumor (GCT) was described in 1926 by Abrikossoff. He named it mioblastoma for the histological similarity to striated muscle. Later, immunohistochemical and ultrastructural data noted a neural origin from Schwann cells (S-100 positive). It is an uncommon benign tumor. Tongue is the most common localization. The breast is affected by 6-8% of the cases, in a proportion of 1 GCT for every 1.000 carcinomas. The age of presentation is 10 years before the malignant breast tumors does. They often affect the skin, being a rare affection for the glands without the cutaneous involvement. Present a case of breast's granular cell tumor, establishing differential diagnosis with other tumor of the same localization. 31 year old woman with palpable nodule in the superoexternal quadrant of the left breast. The mammography reveals a solid lesion, poorly defined shape with parenchymal retraction (Breast Imaging Reporting and Data System-BIRADS IV). The specimen showed a nodule of 2 x 1.5 x 1,2cm, white and well circumscribed. It was fixed in formol and processed routinely, the slides were stain with H&E. Immunohistochemical techniques were requested: S-100 and PanCK. We observed a proliferation of cells with prominent eosinophilic cytoplasmic granulations, uniform and small nuclei. The cells arranged in nests dissecting the collagen fibers, in sector compressing ducts. Surgical resection margins and skin were free. Immunohistochemical: S-100 positive and negative PanCK. The breast's granular cell tumor mimics clinical and radiologically several entities, especially carcinomas. A correct histopathological diagnosis prevents aggressive treatment. The histological findings are characteristic, and emphasize among its differential diagnosis: breast lobular pleomorphic carcinoma (CK positive), metastasis of renal cell carcinoma (S-100 negative) and melanoma (S-100 and HMB-45 positive). Lumpectomy with free margins is the recommended treatment and prevent local recurrence. Axillary lymph node dissection is not necessary. Therefore, this rare benign tumor must be taken into account in the differential diagnosis of malignant mammary pathology due to the different therapeutic approach of both.

Keywords:

Granular Cell Tumor, breast, Breast cancer