



Carcinoma tubulolobulillar de mama

Manuel Remezal Solano *, Sebastián Ortiz Reina **, Luis Polo García ***, Leonor Guerrero Mercader ****

* INSERMED ESPAÑA

** Hospital General Básico de la Defensa ESPAÑA

*** Hospital Santa María del Rosell ESPAÑA

**** H.U. Virgen de la Arrixaca ESPAÑA

Resumen

Se presenta un caso de carcinoma tubulolobulillar de mama diagnosticado en una paciente de 55 años intervenida quirúrgicamente con la sospecha clínica de presentar una lesión benigna tipo placa fibroepitelial.

El carcinoma tubulolobulillar es un subtipo muy poco frecuente de carcinoma de mama que comparte características citológicas y arquitecturales de carcinoma lobulillar y carcinoma tubular, una variante de carcinoma ductal de mama. Este tumor aparece en mujeres de 40 a 80 años, con una media de edad de 60 años, siendo habitualmente de tamaño pequeño a medio (0,5 cm. a 2,5 cm.), generalmente unilaterales (4% son bilaterales), raramente multifocales (19%) y de pronóstico habitualmente muy bueno.

Presentación de caso clínico

Mujer de 55 años que presenta nódulo mamario asintomático, clínica y mamográficamente benigno, que por la edad de la paciente es intervenido con el diagnóstico de sospecha de "placa fibroepitelial".

Tras la cirugía, se reciben cinco fragmentos fibroadiposos que en conjunto miden 4 por 3 por 3 cm. En uno de ellos se observan zonas blanquecinas, irregulares, de aspecto fibroso, con áreas de condensación firme.

Microscópicamente, junto a zonas de fibrosis con focos de proliferación epitelial ductal y lobulillar acompañados de epiteliosis y discretos signos de atipia citológica, se observaron tres formaciones nodulares irregulares, de bordes estrellados, de 4, 5 y 7 mm., separadas entre sí y constituidas por una neoformación epitelial con un doble patrón citoarquitectural. Por un lado, existían cordones e hileras uni o bicelulares, en el seno de un estroma fibroso, formados por elementos de pequeño tamaño, escaso citoplasma periférico, núcleos densos, redondeados, hipercromáticos y con escasas mitosis (0-1 por 10 campos de gran aumento). Por otro, junto a este componente y en continuidad con él, existían numerosas luces tubulares redondeadas o alargadas de luces claras y revestidas por una única capa de células de tamaño pequeño a medio, con imágenes superficiales de decapitación y núcleos isomorfos, con pequeños nucleolos y escasas figuras de mitosis (0-1 por 10 campos de gran aumento).

Mediante técnicas de inmunohistoquímica se observó:

- 1/ ausencia de expresión de E-cadherina en las células epiteliales del componente tumoral lobulillar y positividad en el componente ductal tubular.
- 2/ ausencia de expresión de S-100 peritubular y, por tanto, la ausencia de células mioepiteliales en el componente tumoral tubular.

El diagnóstico final fue carcinoma tubulolobulillar infiltrante de mama, estadio TNM T1a, grado I de diferenciación Scarff-Bloom-Richardson.

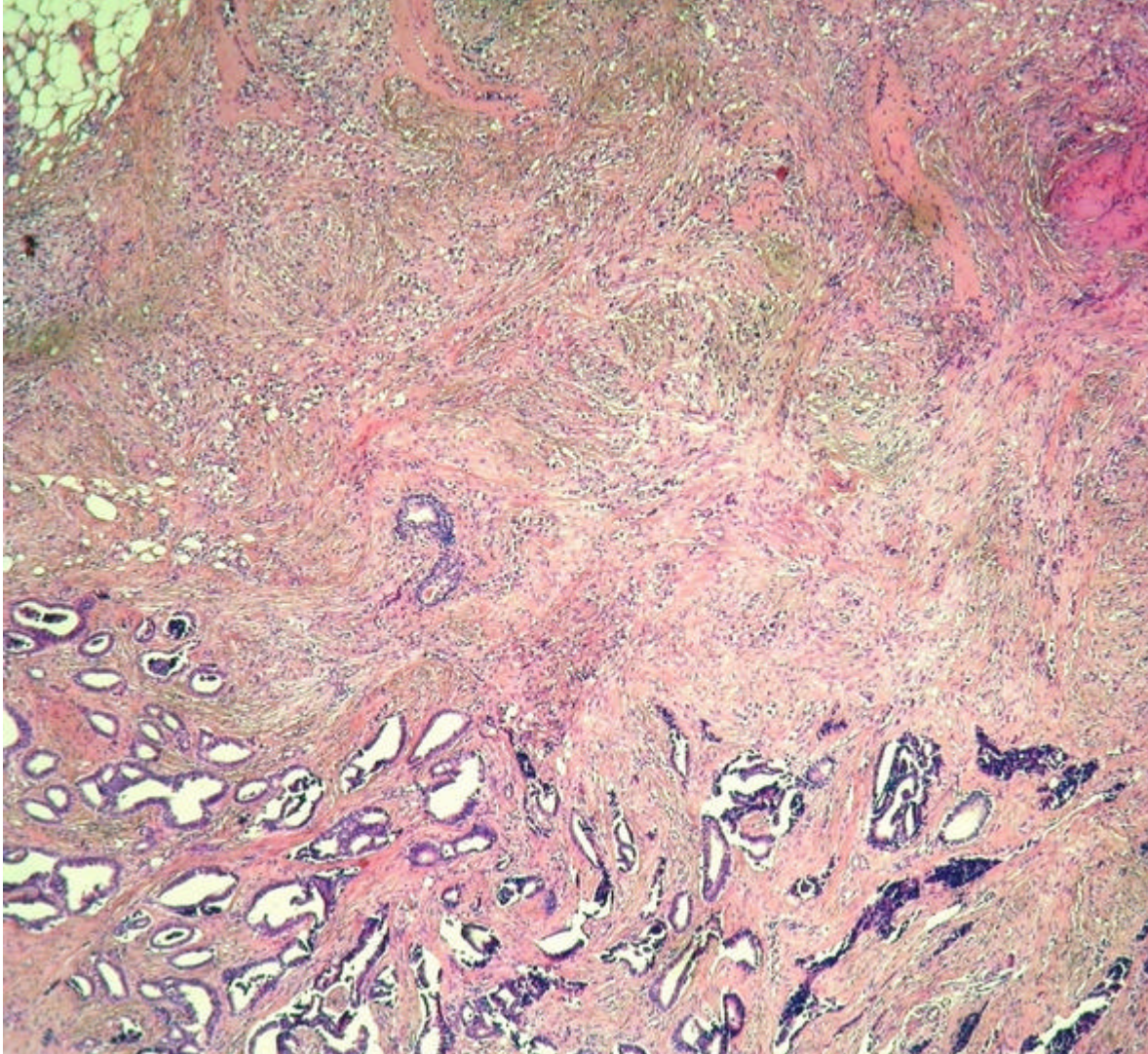
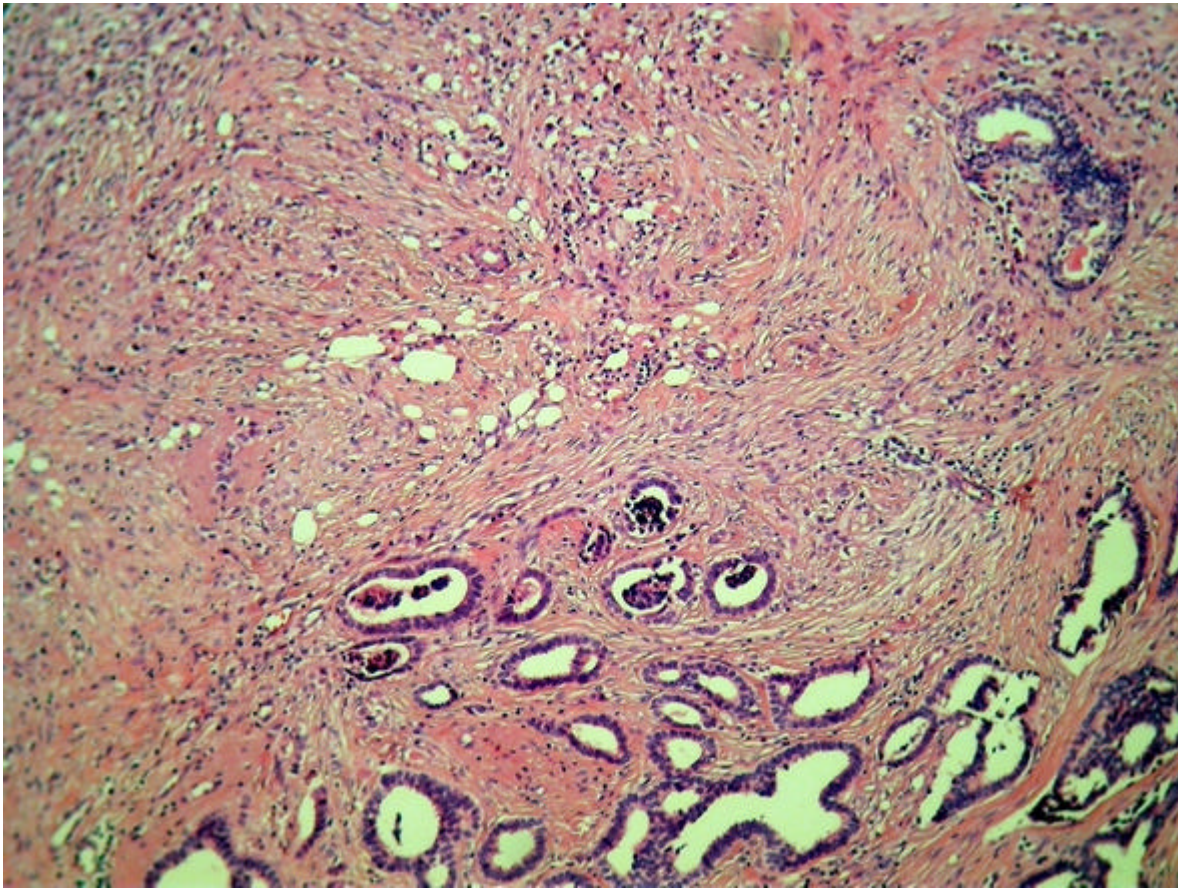


foto 1 -



Figuras 1 y 2. Panorámicas generales en las que se observa el doble componente tumoral

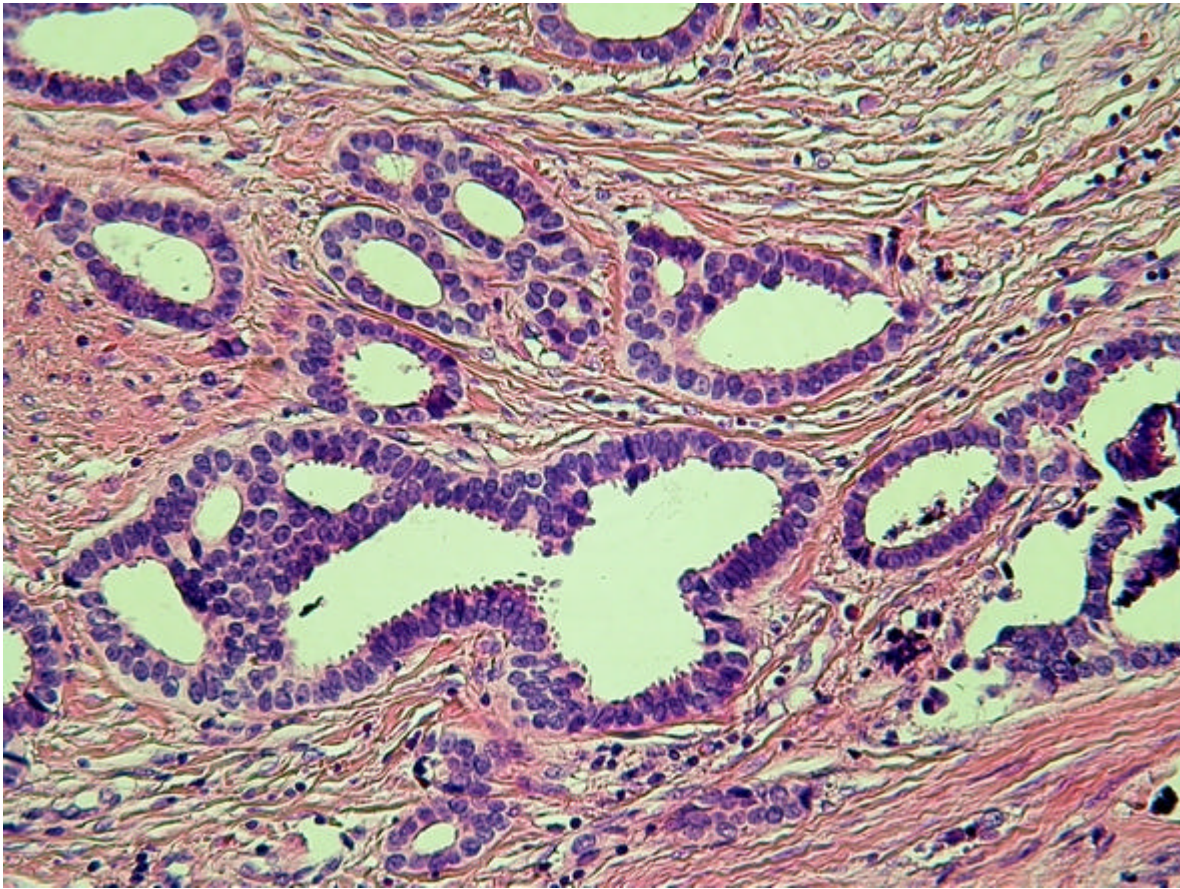


foto 3 -



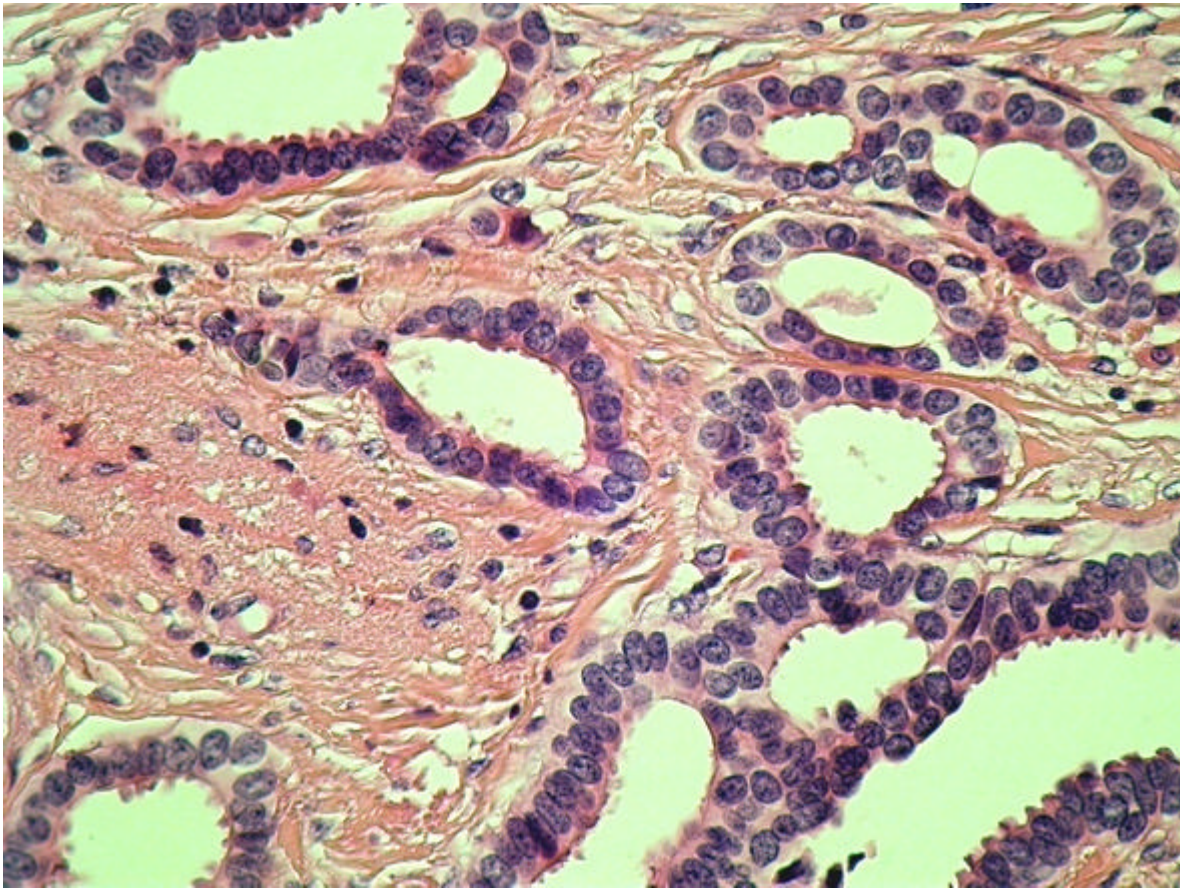


foto 4 -

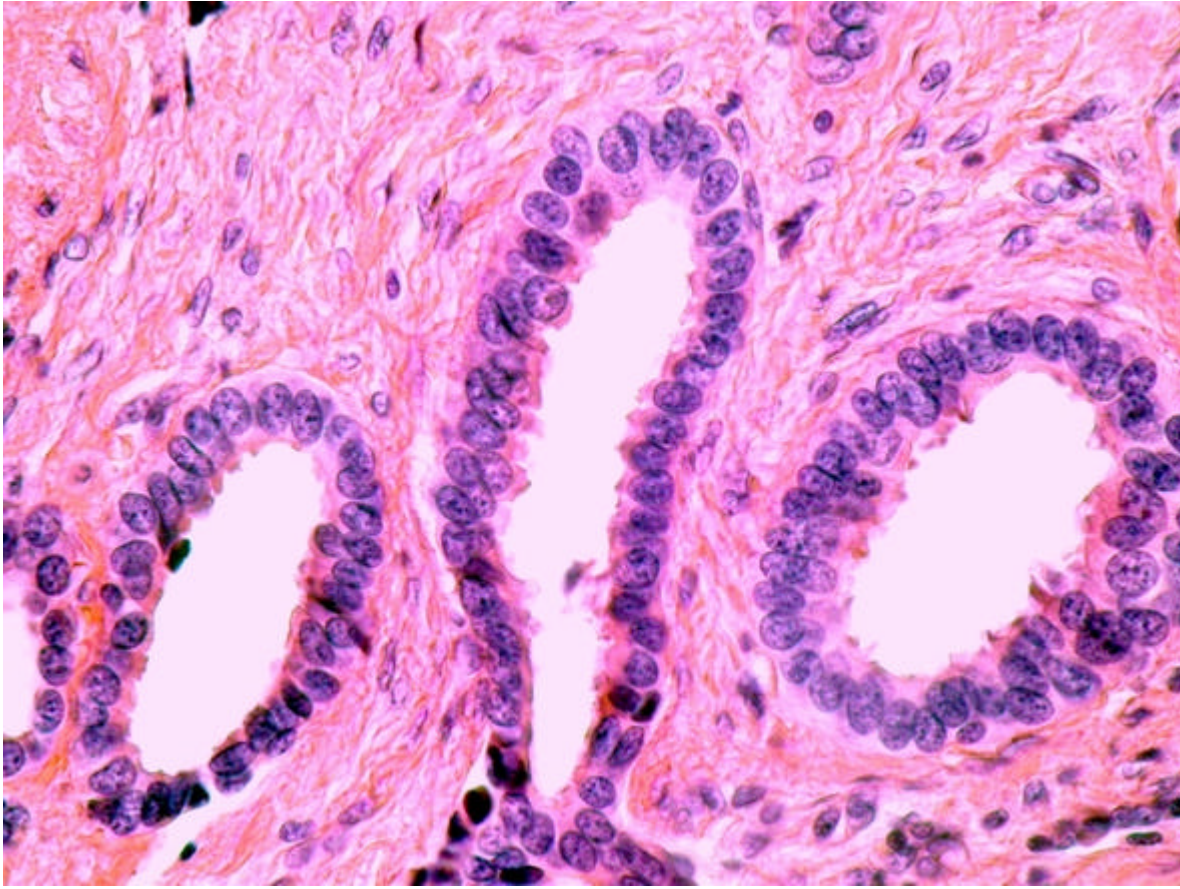


foto 5 -

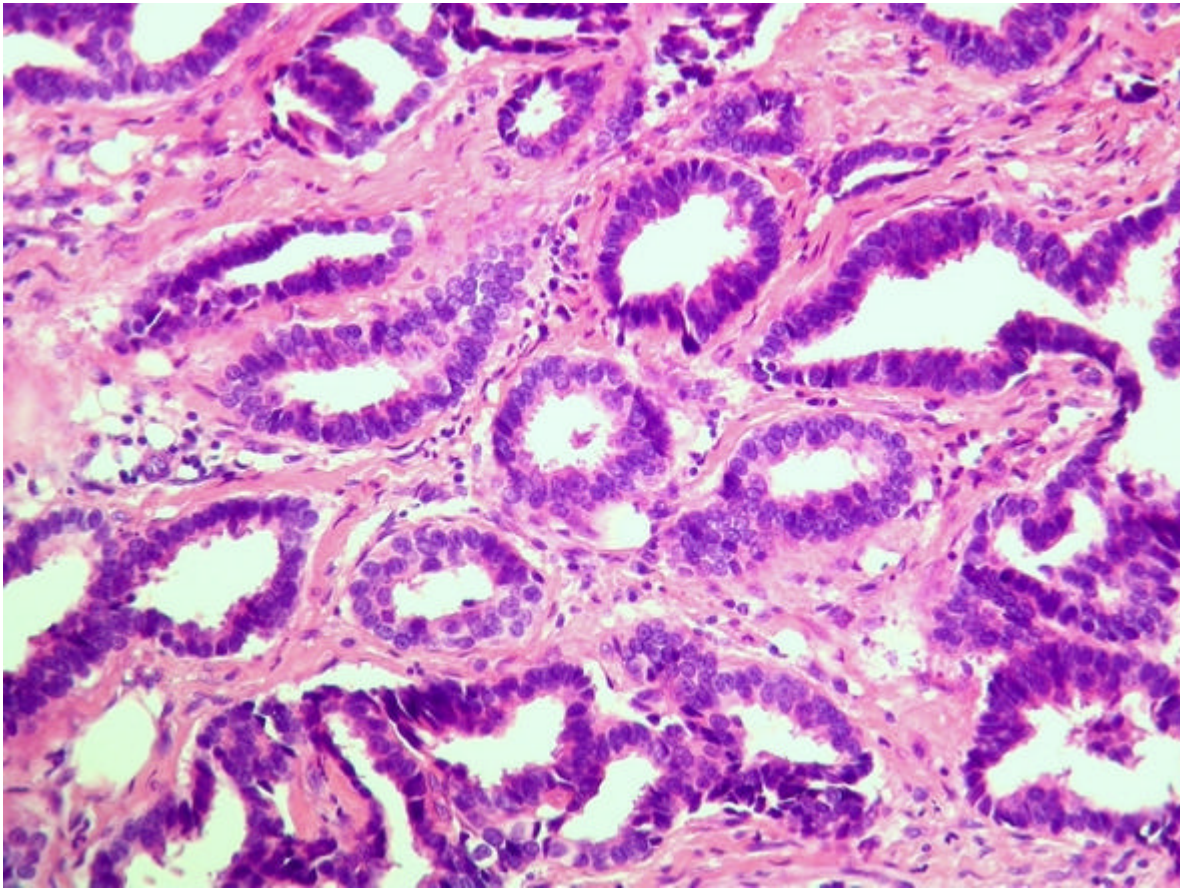
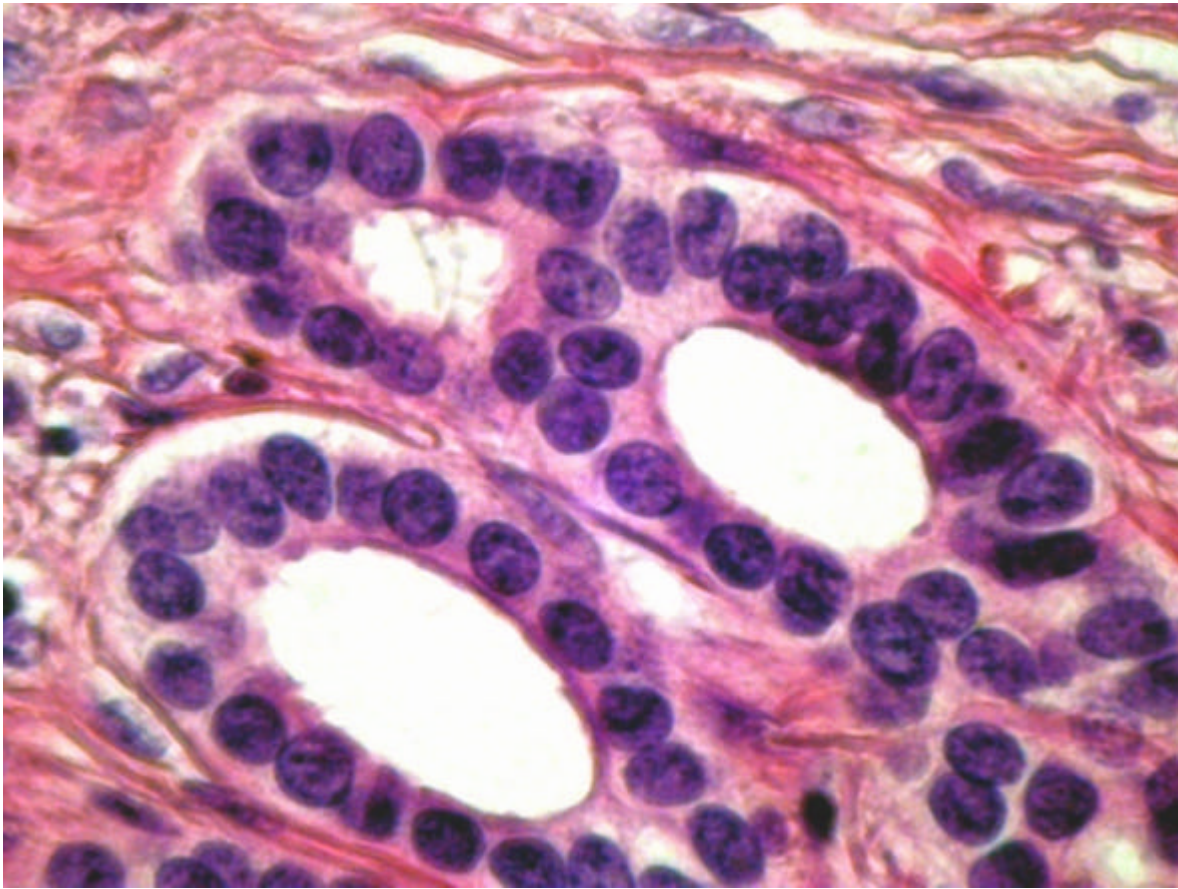


foto 6 -



Figuras 3 a 7. Diferentes detalles del componentes tubular de la lesión.

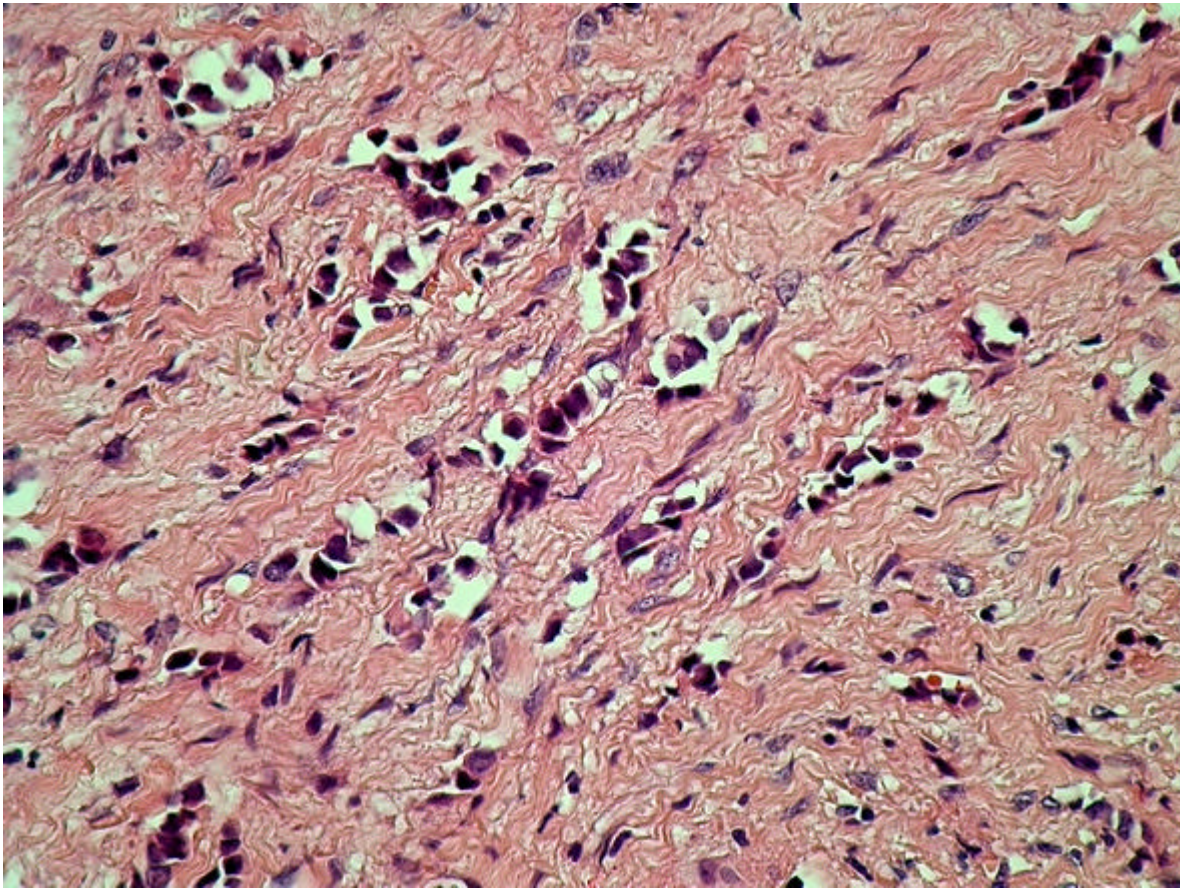


foto 8 -

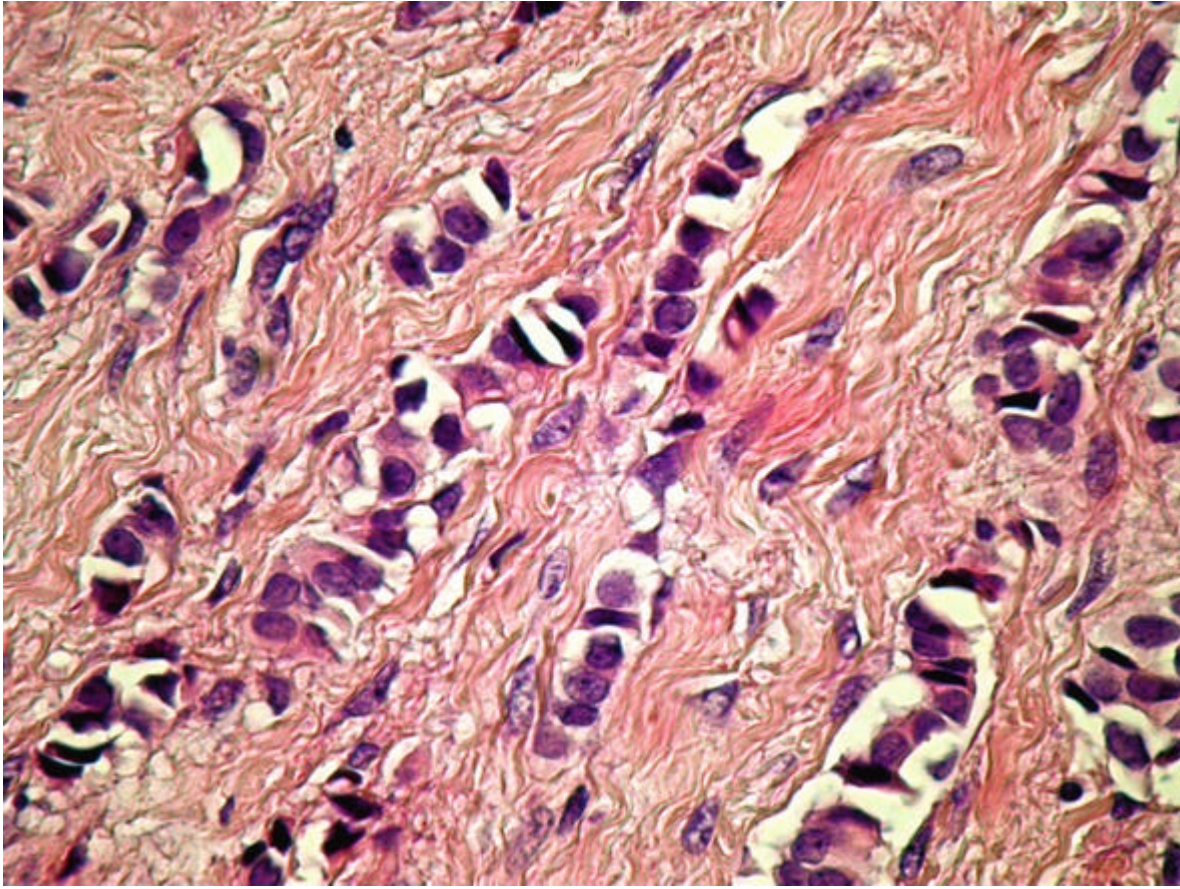


foto 9 -

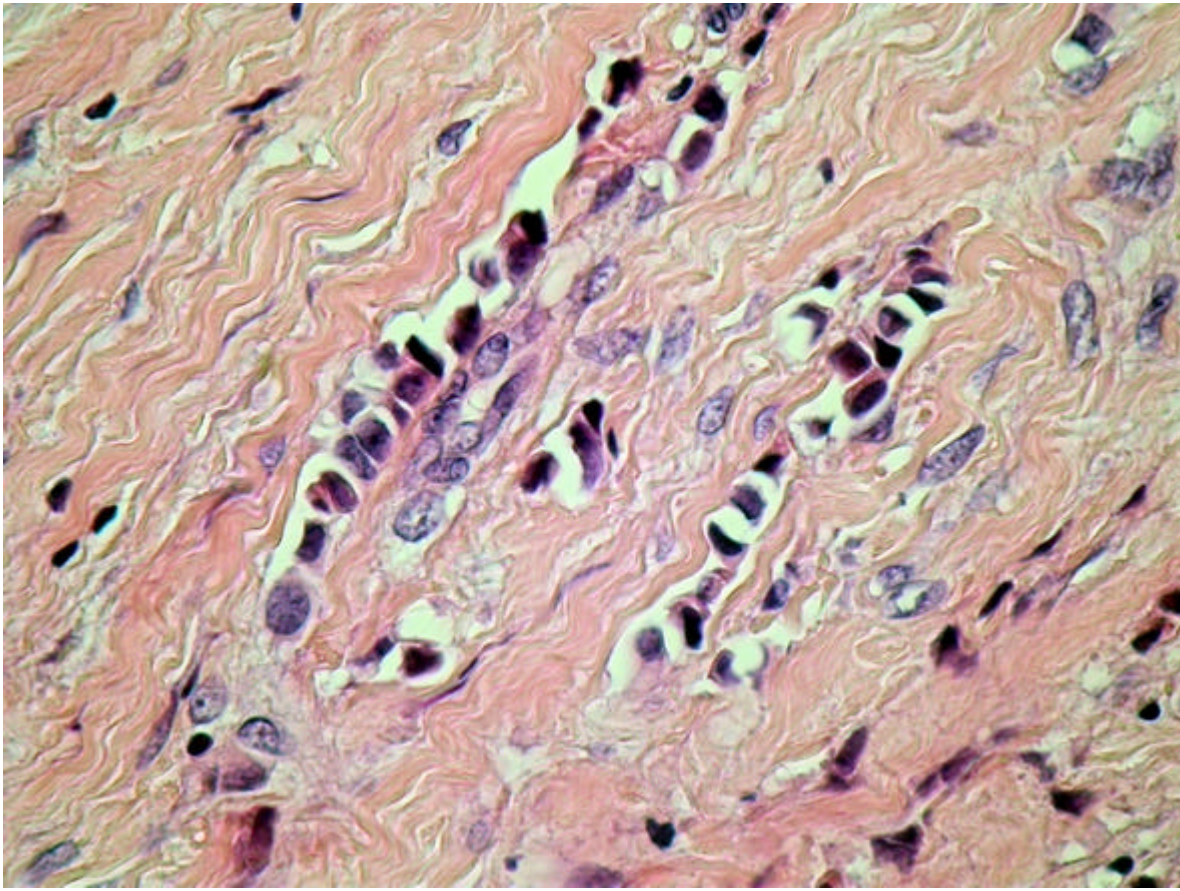
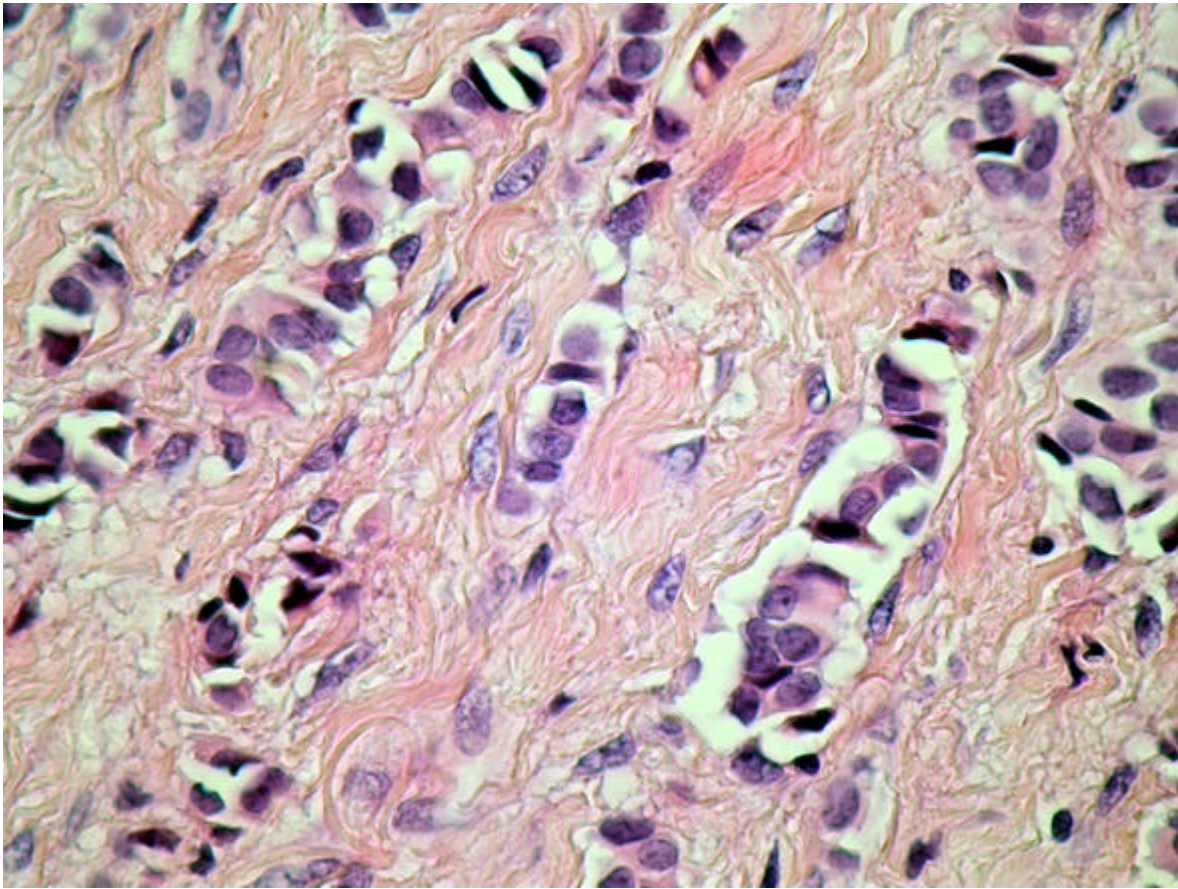


foto 10 -



Figuras 8 a 11. Imágenes de distintas zonas del componente lobulillar de la lesión.

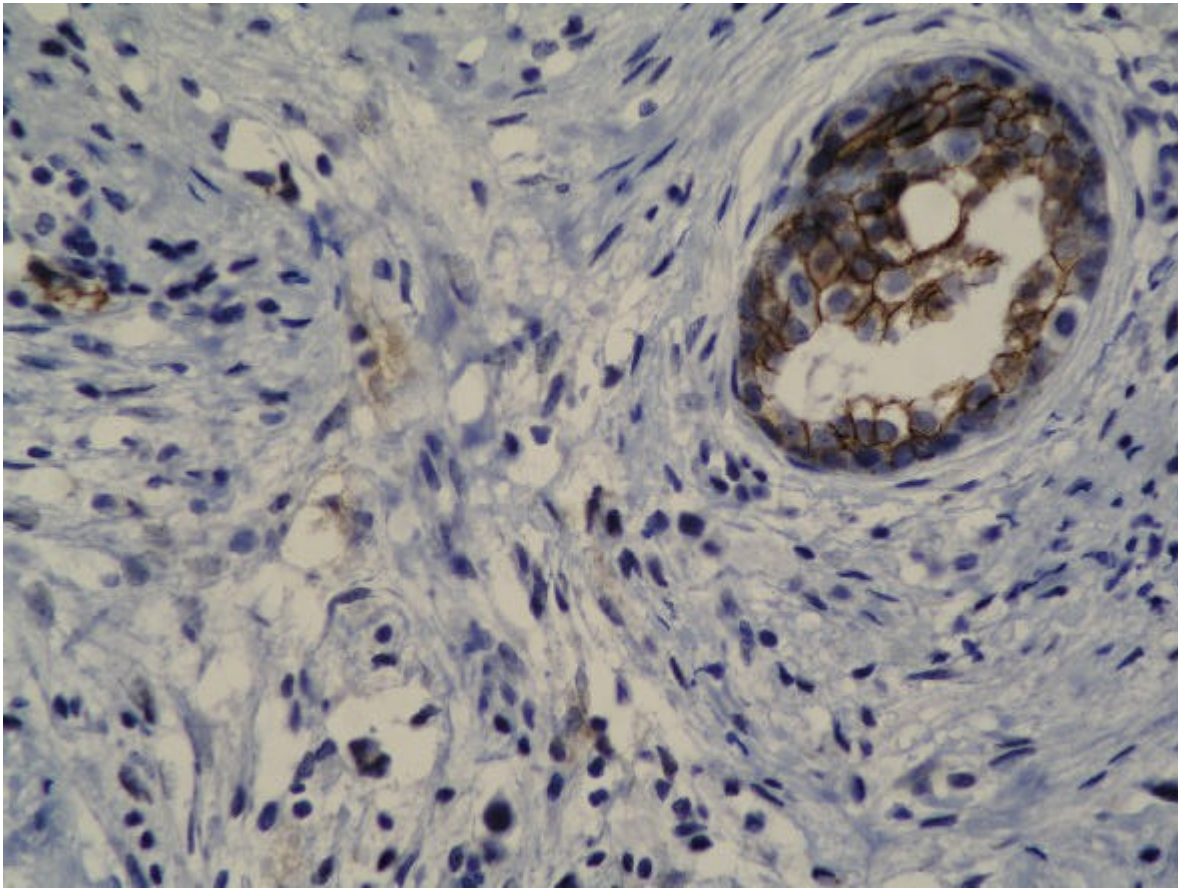
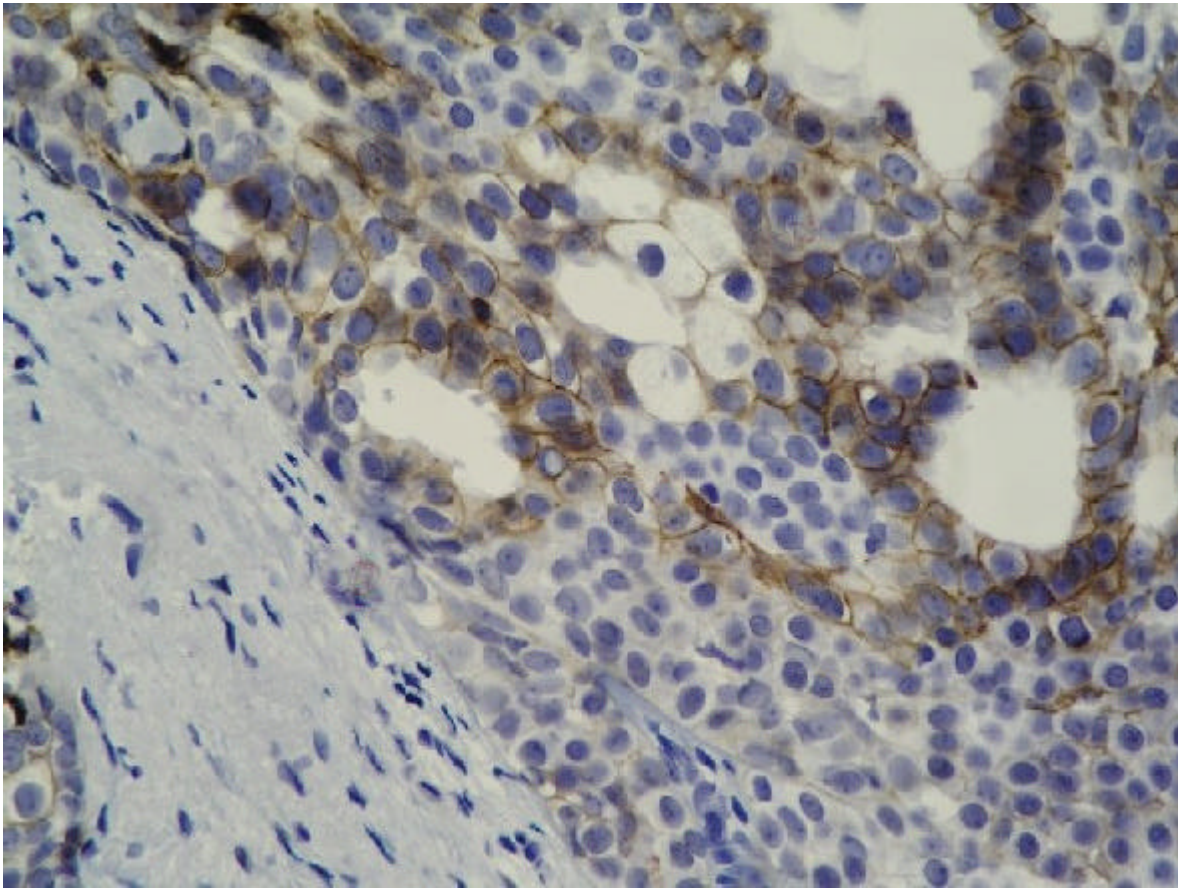


foto 12 -



Figuras 12 y 13. Expresión de e-cadherina en el componente tubular de la lesión.

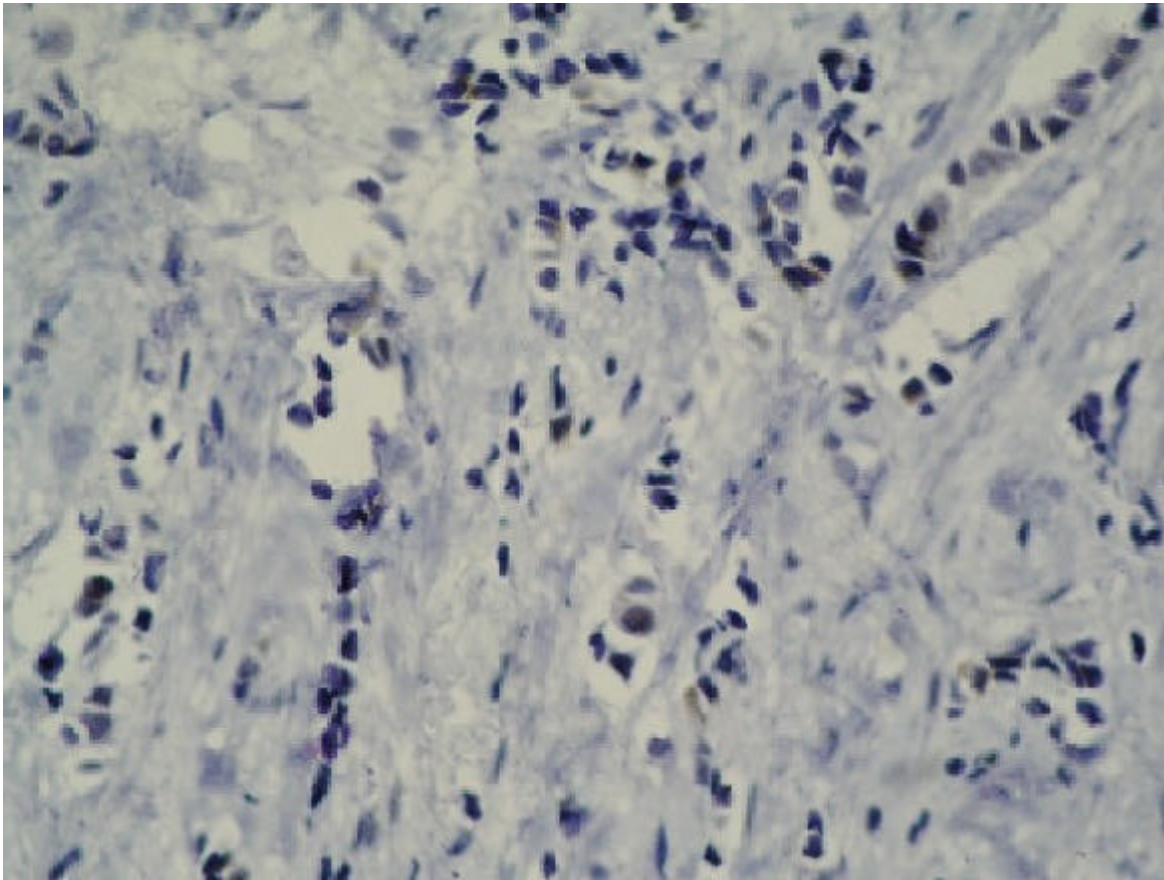


Figura 14. Ausencia de expresión de e-cadherina en el componente lobulillar de la lesión

Discusión

El carcinoma tubulolobulillar es un subtipo muy poco frecuente y controvertido de carcinoma de mama, que comparte características propias de carcinoma lobulillar y de carcinoma ductal, éstas últimas expresadas en el componente tubular de la lesión.

En un estudio realizado en 27 casos de carcinoma tubulolobulillar, se observó que este tipo de lesiones mide de 0,5 a 2,5 cm. (media de 1,4 cm.), son bilaterales en un 4 por ciento de los casos (1 de 27) y multifocales en el 19 por ciento de los casos (5 de 27).

Microscópicamente, el diagnóstico de carcinoma tubulolobulillar de mama se establece cuando en una misma lesión se observan claramente ambos componentes: por un lado un carcinoma lobulillar clásico y por otro un carcinoma tubular clásico, no separados espacialmente (hecho que determinaría el diagnóstico de dos tumores de mama coexistentes) y con una cierta "transición" entre ambos.

Inmunofenotípicamente, la positividad frente a e-cadherina exclusivamente en el componente tubular, como se observó en el presente caso, ha sido discutida por diferentes autores que observaron positividad tanto en las células del componente tubular como en el lobulillar, hecho que implica diferentes consecuencias respecto al origen mixto (ductal y lobulillar) o exclusivamente lobulillar de este tipo de lesiones.

Desde un punto de vista clínico, el pronóstico evolutivo del carcinoma tubulolobulillar de mama suele ser bueno. En una media de tres años, el 12-13 por ciento de las pacientes desarrollan metástasis ganglionares axilares y en un 4 por ciento aparecen recidivas locales. En este sentido, las tasas de éxito terapéutico a corto plazo se sitúan entre las observadas en el carcinoma tubular puro y las del carcinoma lobulillar puro, hecho que justifica el establecimiento de una categoría diagnóstica específica para el carcinoma tubulolobulillar de mama.

Bibliografía

1. Fisher ER, Gregorio RM, Redmond C, Fisher B. Tubulolobular invasive breast cancer: a variant of lobular invasive cancer. *Hum Pathol.* 1977 Nov;8(6):679-83.
2. Wheeler DT, Tai LH, Bratthauer GL, Waldner DL, Tavassoli FA. Tubulolobular carcinoma of the breast: an analysis of 27 cases of a tumor with a hybrid morphology and immunoprofile. *Am J Surg Pathol.* 2004 Dec;28(12):1587-93.
3. Green I, McCormick B, Cranor M, Rosen PP. A comparative study of pure tubular and tubulolobular carcinoma of the breast. *Am J Surg Pathol.* 1997 Jun;21(6):653-7.
4. Boppana S, Erroll M, Reiches E, Hoda SA. Cytologic characteristics of tubulolobular carcinoma of the breast. *Acta Cytol.* 1996 May-Jun;40(3):465-71.

Web mantenido y actualizado por el [Servicio de informática](#) uclm. Modificado: 29/09/2005 21:56:28