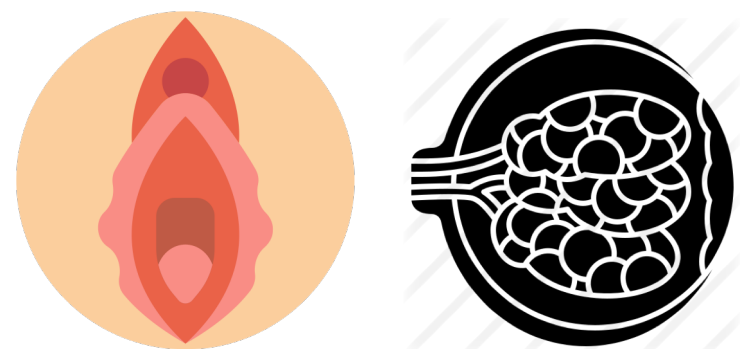




NÓDULO RECIDIVANTE DE TEJIDO MAMARIO ECTÓPICO EN VULVA

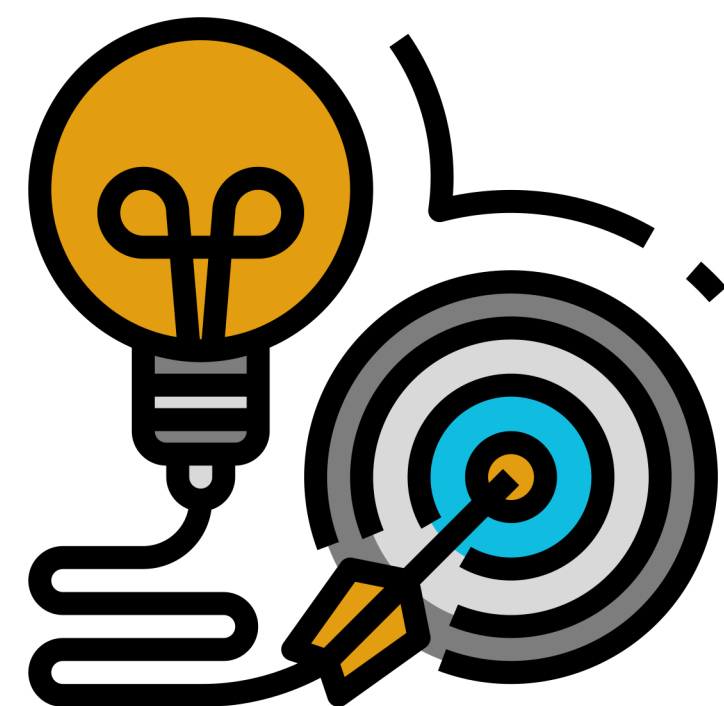
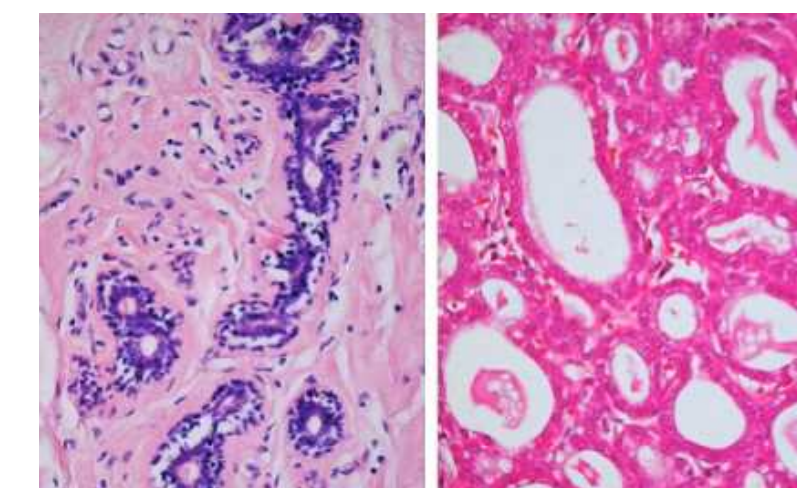
Bayoumy Delis BS, Navalón Bonal Z, Martí Edo M, Mateos Laguna M, Herrera Montoro V, Consuegra Garrido IM.
Ginecología y Obstetricia. Anatomía Patológica. HGU de Ciudad Real

OBJETIVOS: Descripción de un caso de tumoración vulvar como lugar de presentación de tejido mamario ectópico



MATERIAL Y MÉTODOS: Mujer de 36 años que consulta por nódulo en genitales externos. Antecedentes personales: Mastopatía fibroquística; hipermenorreas con diagnóstico histeroscópico e histológico de pólipos endometriales; amigdalectomía y exéresis de lipoma axilar. Antecedentes ginecoobstétricos: Gestación que terminó en cesárea por riesgo de pérdida de bienestar fetal. Exploración física: Pequeño nódulo de 1cm en labio mayor izquierdo.

RESULTADOS: Se realiza exéresis del nódulo en quirófano, bajo anestesia epidural, y se envía la pieza a analizar. Diagnóstico anatomopatológico: Tejido mamario ectópico en vulva. La paciente vuelve al año por recidiva de la lesión y es intervenida de nuevo para ampliación de márgenes quirúrgicos.



CONCLUSIONES: El tejido mamario ectópico es la anomalía genética más común de la mama. Se observa en la línea lactífera. Los sitios más frecuentes son pared torácica, y más raramente vulva y axila. Una localización anatómica fuera de la línea lactífera no excluye el diagnóstico. Se han reportado aproximadamente 50 casos benignos y más de 20 de lesiones malignas. Más frecuente entre japonesas y menos entre caucásicas. Susceptible a los mismos procesos patológicos (benignos como malignos) que afectan a la mama normal. En vulva la mayoría se presenta como una tumefacción asintomática y el crecimiento se produce secundario a una respuesta hormonal (menstruación, lactancia o embarazo), lo que provoca dolor, inflamación e incomodidad. No tienen características típicas, pueden pasar desapercibidas durante años. Entre los diagnósticos diferenciales se incluyen lipoma, carcinoma vulvar, alteraciones de las glándulas de Bartolino, quistes epidérmicos y hernia crural. No existen guías estandarizadas para su manejo. Se confirma el diagnóstico mediante biopsia con examen histopatológico, y no requiere tratamiento quirúrgico más que por motivo estético o molestia, ya que no tiene mayor riesgo de cáncer que una mama normal.