

CASOS CLÍNICOS

**TUMOR CONDROLIPOMATOSO (CONDROLIPOMA)
DE MAMA***

Drs. Diana Katherine Sandoval¹, Melina Acevedo R.²,
Carmen Ligia Arias V.², Ernesto García A.¹

¹ Departamento de Patología, Facultad de Salud, Escuela de Medicina, Universidad Industrial de Santander.

² Estudiante de X Nivel de Medicina, Escuela de Medicina, Universidad Industrial de Santander.
Bucaramanga, Colombia.

Abstract

Chondrolipoma of the breast

Introduction: Cartilage is an uncommon component in breast lesions, most of cases it correspond to metaplasia of malignant neoplasm and its occurrence in benign tumors is exceptional. Cartilage-containing breast benign tumors has been subclassified by their majors features accord to each author, but their main composition remains to be adipose tissue, fibrous stroma and cartilage, with or without breast epithelium. Chondrolipoma of the breast was reported for the first time by Kaplan in 1977, and since then reports of this entity has been anecdotal with less than 20 cases published. **Clinical case:** We expose the first case diagnosed of chondrolipoma of the breast in Colombia, performed on the Pathology Department of Universidad Industrial de Santander (Bucaramanga-Colombia) along with a literature review, due to the low frequency of this diagnosis and the few information about it.

Key words: Breast, cartilage, benign neoplasm, chondrolipoma.

Resumen

Introducción: El cartílago es un componente poco común en las lesiones de mama, la mayoría de casos corresponden a metaplasias de lesiones malignas siendo excepcional el hallazgo en lesiones benignas; estas últimas se han subclasificado de acuerdo a las características histológicas destacables para cada autor, pero globalmente se componen de tejido adiposo, estroma fibroso y cartílago, mientras que el componente epitelial mamario es de presentación variable. El condrolipoma de mama fue reportado por primera vez en 1977 por Kaplan y desde esa fecha los reportes han sido anecdóticos con menos de 20 casos publicados. **Caso clínico:** Se expone el primer caso diagnosticado en Colombia de condrolipoma de mama, diagnóstico efectuado en el Departamento de Patología de la Universidad Industrial de Santander (Bucaramanga-Colombia) y se hace una revisión de la literatura de esta entidad, dada la baja frecuencia de su diagnóstico y a la escasa información al respecto.

Palabras clave: Mama, cartílago, tumor benigno, condrolipoma.

*Recibido el 28 de agosto de 2014 y aceptado para publicación el 29 de diciembre de 2014.

Los autores no manifiestan conflictos de interés.

Correspondencia: Dra. Diana K. Sandoval M.
kt_sandoval@hotmail.com

Introducción

El cartílago es un componente poco común en las lesiones de mama, presentándose raras veces en los tumores malignos y siendo aún más inusual de encontrar en las lesiones benignas. Las lesiones malignas en las que se ha reportado presencia de metaplasia condroide han sido sarcomas puros o mixtos, tumor filodes y carcinoma¹⁻³, del cual, su variante metaplásica comprende menos del 1% de todos los carcinomas invasivos de mama y puede presentar diferenciación mesenquimal o escamosa⁴.

Las lesiones benignas de mama que tienen componente condroide, aun cuando se consideran la misma entidad, se han subclasificado de diversas maneras como: tumor condrolipomatoso, condrolipoma, coristoma y tumor condromatoso¹, pero siempre representan una entidad distintiva en el espectro de las lesiones lipomatosas que debe ser distinguida de neoplasias malignas y benignas^{5,6}.

El objetivo de esta comunicación es exponer un caso diagnosticado histopatológicamente en el Departamento de Patología de la Universidad Industrial de Santander, en el 2012, y hacer una revisión de la literatura de esta entidad, dada la baja frecuencia de su diagnóstico y a la escasa información al respecto, siendo este el primer caso reportado en Colombia y Latinoamérica.

Caso clínico

Se trata de una paciente de sexo femenino de 67 años, asintomática (sin historia de retracción del pezón ni secreciones anormales), en quien la mamografía de control reveló Birsads IV, y el examen físico mostró nódulo blando bien delimitado no adherido a planos profundos, y biopsia TRUCUT no conclusiva, por lo cual se le realizó lumpectomía de la que se obtiene masa nodular no encapsulada de 2,5 x 2,3 x 2 cm de apariencia adiposa (Figura 1). Histológicamente se observó tejido mamario con adenosis y bandas fibrosas, reconociéndose islas de cartílago hialino y tejido adiposo maduro (Figuras 2 y 3), sin evidencia de mitosis, atipia o necrosis, realizándose diagnóstico de parénquima mamario con adenosis y lesión lipomatosa con metaplasia condroide (condrolipoma). La paciente, 24 meses después del tratamiento no ha presentado complicaciones.

Discusión

Los lipomas mamarios tienen una incidencia real que es desconocida, dado el componente graso que se reconoce de modo usual en la mama, lo que difi-

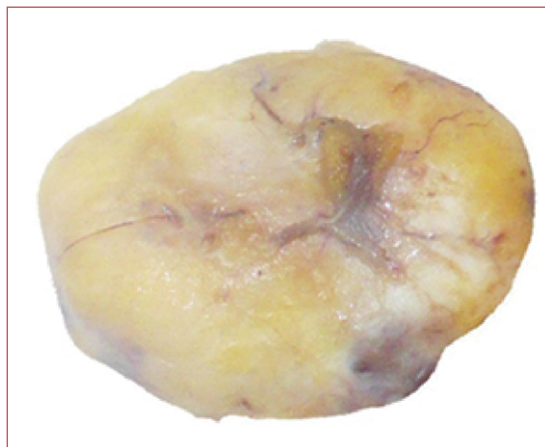


Figura 1. Masa Nodular bien delimitada de apariencia fibroadiposa.

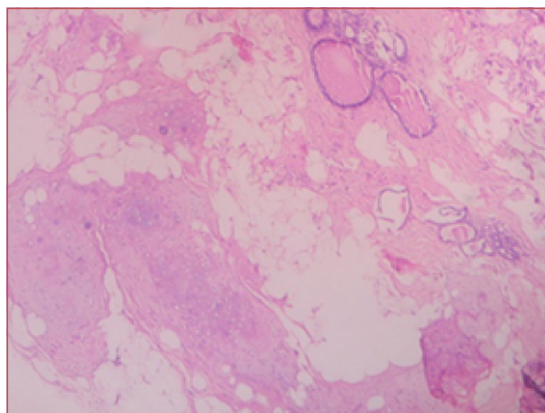


Figura 2. Aspecto general de la lesión, en la porción superior derecha se reconocen ductos mamarios proliferados sin evidencia de atipia, reconociéndose en la porción izquierda islas de cartílago hialino y tejido graso maduro.

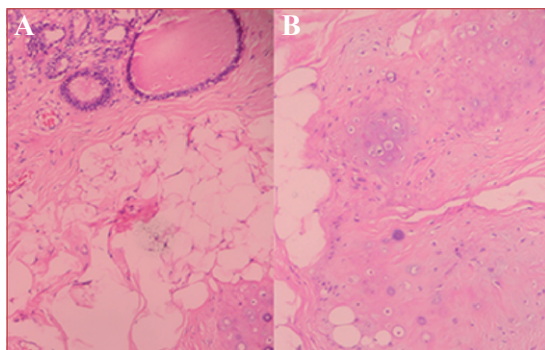


Figura 3. A. Relación del tejido mamario sin atipia con el tejido graso maduro; B. Cartílago hialino maduro de aspecto usual sin atipicidad.

culta su diferenciación de otras lesiones, tales como necrosis grasa, fibroadenoma y mamas supernumerarias^{5,6}, los lipomas pueden presentar combinaciones con otros elementos mesenquimales (fibrolipoma, angioliopoma), los condrolipomas se definen como lesiones lipomatosas que contienen tejido graso y cartilaginoso maduro siendo este último componente considerado como metaplasia en lesiones de larga duración^{3,7}. La presencia del componente cartilaginoso en la mama, obliga a distinguir estas lesiones de neoplasias malignas y benignas tales como condroma extraesquelético, hibernoma, liposarcoma, condrosarcoma mixoide entre otros^{2,3,5,8}.

En la literatura han sido reportados 17 casos de tumores benignos de mama que contienen cartílago, los cuales de acuerdo a sus características histopatológicas se han denominado de 4 maneras diferentes: Tumor condrolipomatoso, el cual exhibe componentes de tejido adiposo, estroma fibroso, epitelio mamario y cartílago; de este han sido reportados 8 casos desde 1977¹, el primero de ellos descrito por Kaplan y Walts, quienes además realizaron una revisión de literatura desde el año 1860 hasta 1967 donde encontraron 7 casos de tumores benignos que contenían cartílago, el último de ellos reportado en el año 1909⁹. La segunda denominación es el coristoma de mama que también presenta los 4 componentes histológicos antes descritos. (Metcalf, 1985)⁸. La tercera denominación, es el condrolipoma mamario el cual se caracteriza por presentar cartílago, tejido adiposo y estroma fibroso mientras que el componente de epitelio mamario se encuentra en escasa cantidad (Marsh 1989)¹⁰, ausente: Peison 1984¹¹, Fushimi 1999¹², Sudhamani 2012³; o desconocido: Greer 1999¹³, Jorwekar 2012⁵, Banev 2006^{6,14}. La última denominación es la de un tumor condromatoso reportado en 2004 por Uchida et al., en la que se encontró una masa compuesta únicamente por estroma fibroso y cartílago de origen indeterminado¹. Generalmente estas lesiones han sido reportadas en mujeres mayores de 50 años, postmenopáusicas, con diámetros promedio entre 2-6 cm con estudios imagenológicos no definitivos porque las calcificaciones presentes en algunos casos dificultan establecer el carácter benigno o maligno de la lesión^{3,5,9-12}.

El tratamiento indicado es la resección quirúrgica para el establecimiento del diagnóstico exacto, no

hay en la literatura reportes de recidivas o malignización.

Referencias

1. Uchida N, Shiojima M, Sasamoto H, Inose T, Yokoo H, Kuwano H. Case Report A Case of Chondromatous Tumor of the Breast. *Breast Cancer* 2004;11:2-5.
2. Spagnolo DV, Shilkin KB. Breast neoplasms containing bone and cartilage. *Virchows Archiv Pathological anatomy and histopathology* 1983;400:287-95.
3. Sudhamani S, Pandit AA, Kiri VM. Chondrolipoma of the breast. A case report with the review of the literature. *J Sci Soc.* 2012;39:147-8.
4. Gwin K, Wheeler DT, Bossuyt V, Tavassoli F. Breast carcinoma with chondroid differentiation: a clinicopathologic study of 21 triple negative (ER-, PR-, Her2/neu-) cases. *International journal of surgical pathology* 2010;18:27-35.
5. Jorwekar GJ, Baviskar PK, Sathe PM, Dandeka KN. Gigant Chondroid Lipoma of the Breast. *Indian J Surg.* 2012;74:342-3.
6. Banev SG, Filipovski VA. Chondrolipoma of the breast-case report and a review of literature. *Breast* 2006;5:425-6.
7. Hwang HS, Lee WJ, Lim HK, Chun HK, Ahn GH. Chondrolipoma in the Pelvic Cavity: a case report. *Korean J Radiol.* 2008;9:563-7.
8. Metcalf J, Ellis B. Choristoma of the breast. *Hum Pathol.* 1985;16:739-40.
9. Kaplan L, Walts A. Benign chondrolipomatous tumor of the human female breast. *Arch Pathol Lab Med.* 1977;101:149-51.
10. Marsh W jr, Lucas J, Olsen J. Chondrolipoma of the breast. *Arch Pathol Lab Med.* 1989;113:369-71.
11. Peison B, Benisch B, Tonzola A. Case report: Benign chondrolipoma of the female breast. *New England Journal of Medicine* 1994;91:401-2.
12. Fushimi H, Kotoh K, Nishihara K, Fukinaka H, Takao T. Chondrolipoma of the breast: a case report with cytological and histological examination. *Histopathology* 1999;35:478-9.
13. Greer J, Marjani M, Lowell D. Chondrolipoma of the breast: a case report and review of the literature. *Conn Med.* 1999;63:327-9.
14. Baric A, Jewell W, Chang CHJ, Damjanov I. Chondrolipoma of the Breast. *The Breast Journal* 2005;11:212-3.