

**INFORME DE CASO****Papilomatosis. Informe de tres casos****Papillomatosis. Report of three cases**

Malvis Duany Fernández, Agna Saturnina Nicot Garaguay, Odelis Román Ramírez

Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

---

**RESUMEN**

Se presentaron tres casos de papilomatosis diagnosticados en el Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto" de Guantánamo en el año 2012. Se describen características ecográficas y mamográficas encontradas en los casos y se comparan con resultados de otros autores. Se hace énfasis en el concepto, clasificación y hallazgos imagenológicos. Luego de la valoración por el equipo multidisciplinario de cáncer de mamas el cual determina la conducta a seguir en cada caso desde el punto de vista ecográfico y mamográfico se manejaron diagnósticas probables. Se realizó estudio morfológico para diagnóstico final y se propone dar a conocer características ecográficas mamográficas encontradas, así como señalamientos de aspectos clínicos y exposición breve de hallazgos imagenológicos de esta entidad.

**Palabras clave:** papilloma intraductal, papilomatosis; ecografía mamaria

---

**ABSTRACT**

Three cases of Papilomatosis are presented and diagnosed in the Educational General Hospital Dr Agosthino Neto of Guantánamo in the year 2012. Ultrasound and mammographic characteristics are described

and found in the cases and are compared with other authors' results. Emphasis is made on the concept, classification and imaginary discoveries after the valuation for the multidisciplinary team taking into account the behavior in each case from the point of view of the ultrasound and mammographic and probable diagnosis managed by doctors. It was carried out morphological study for a final diagnosis and knows sonographic characteristics opposing mammograms, as well as indications of clinical aspects and brief exhibition of imaginary discoveries of this entity.

**Keywords:** intraductal papilloma; papillomatosis; breast ultrasound

---

## INTRODUCCIÓN

Las afecciones benignas de mamas son una causa frecuente de consulta en mujeres en edad fértil al mastólogo, entre ellas se encuentran: los procesos inflamatorios de la piel, las mastitis relacionadas con la gestación o no, la enfermedad fibroquística en sus distintas variantes, tal es el caso de los quistes simples, la enfermedad fibrosa de la mama sin quistes, la ectasia ductal así como las lesiones papilares, entre otras.

La papilomatosis representa un grupo heterogéneo de tumores que crecen en el interior de los conductos galactóforos y que varían desde lesiones benignas como los papilomas ductales benignos hasta entidades malignas como el carcinoma papilar invasivo, incluyendo muchas formas intermedias como los papilomas múltiples y los carcinomas ductales *in situ* papilares.<sup>1-5</sup>

Se distinguen dos tipos de papiloma intraductal:

Únicos: está situado casi siempre en la proximidad de la areola.

Múltiple: se ubica lejos de la areola.<sup>6</sup>

Al examen físico de la mama puede apreciarse, a veces, debajo de la areola y junto al pezón una tumoración pequeña, blanda e indolora, que al presionarla hace brotar por el mismo una secreción. Las 3/4 partes de los papilomas ductales benignos se localizan en el sistema canalicular del tercio central de la mama y la cuarta parte restante se halla en zonas más periféricas.<sup>1,6-9</sup>

Los papilomas ductales benignos pueden aparecer en cualquiera edad<sup>1-5,9</sup>, se dice que aparece en un 2-3 % de los humanos<sup>7</sup> pero lo hacen fundamentalmente en las edades extremas de la vida, entre los 15 y 20 años y después de los 80, teniendo un alza en el rango de 45-50 años.

El síntoma más importante es la descarga de una secreción sanguinolenta, rara vez sangre pura y, en este caso, habría que sospechar una transformación maligna. Los papilomas pequeños de varios milímetros de diámetro suelen ocasionar telorragias importantes por el pezón.<sup>5-9</sup>

El antecedente característico es el hallazgo inicial de una mancha de sangre o serosanguinolenta en la ropa íntima o de dormir y cuando se manipula el seno el líquido se exterioriza fácilmente. La telorrea suele ser unilateral, espontánea y a través de un solo conducto, pudiendo estar asociada con una masa retroareolar en mujeres preferiblemente menores de 50 años.<sup>5,6</sup>

Los papilomas de mayor tamaño producen obstrucción de los conductos provocando abultamientos palpables de consistencia blanda.<sup>1-9</sup>

Debido a las distintas formas de presentación desde el punto de vista de las imágenes diagnósticas de lesiones papilomatosas en nuestra práctica diaria, y por el cuadro clínico que puede simular lesiones malignas como es el carcinoma ductal infiltrante de la mama en cualquiera de sus etapas, es lo que nos ha motivado a realizar esta investigación.

En nuestro artículo se hace referencia a las características de las lesiones papilares de la mama y los hallazgos imagenológicos.

## **PRESENTACIÓN DE LOS CASOS**

### **Caso 1**

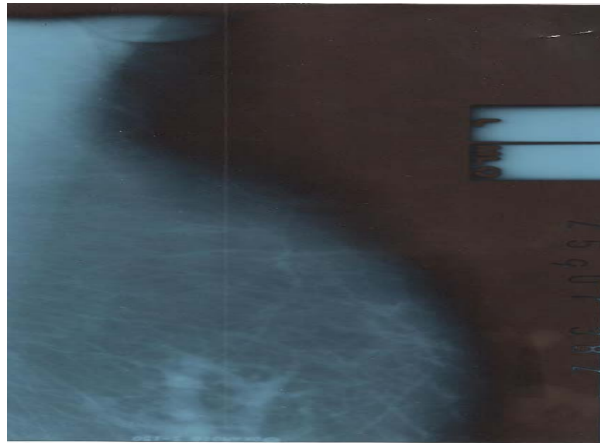
Se trata de mujer de 50 años de edad con antecedentes de secreción sanguinolenta por el pezón de la mama izquierda. Se le realizó cultivos de las secreciones del pezón, no encontrándose gérmenes en las secreciones que justifiquen la presencia de alguna sepsis.

Ecográficamente se mostró marcada dilatación de conductos de más de 2 cm de diámetro, no visualizándose masa intraductal (Figura 1).



**Figura 1.** Imagen ecográfica de papilomatosis cuadrante superior externo (CES). Dilatación de conductos

La galactografía mostró la marcada dilatación de conductos en el hemisferio superior de la mama izquierda (Figura 2).



**Figura 2.** Galactografía MI.

El estudio citológico de la secreción mostró como resultado la presencia de una hiperplasia ductal atípica.

## Caso 2

Se trata de una mujer de 50 años de edad que notó aumento de volumen de mama izquierda más evidente en la línea media de los cuadrantes superiores y región retroareolar de la mama izquierda, negó la presencia de secreción por el pezón y sí percibió el aumento de volumen retroareolar indoloro.

Ecográficamente se mostró una imagen compleja (Figura 3) a predominio ecolucido, cuyo contenido en el interior de la lesión se movilizaba con los cambios de posición.



**Figura 3.** Ecografía de papilomatosis.

Mamográficamente (Figura 4) se mostró la presencia de lesión ocupativa de espacio (LOE) retroareolar de bordes no muy bien definidos.



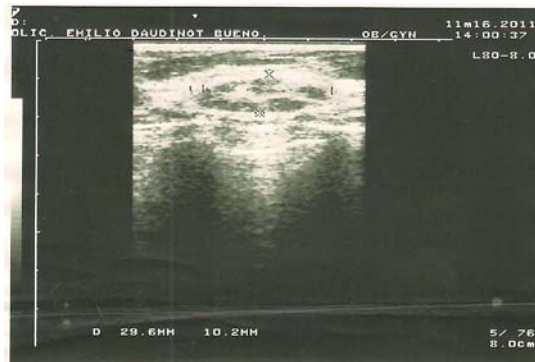
**Figura 4.** Mamografía. LOE no bien definida de región retroareolar.

El diagnóstico definitivo en la biopsia por parafina lo constituyo una papilomatosis intracanalicular, como resultados de una biopsia excisional.

### Caso 3

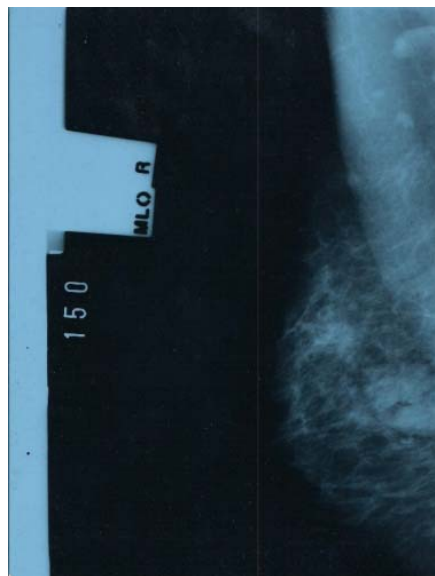
Paciente de 49 años de edad con antecedentes de padecer de enfermedad fibroquística que notó aumento de volumen de mama derecha a nivel de cuadrante superior externo, niega secreción por el pezón.

Ecográficamente (Figura 5) se mostró una imagen sólida, heterogénea a predominio ecogénico a nivel de cuadrante superior externo de la mama derecha.



**Figura 5.** Ecografía papilomatosis. Imagen sólida.

Mamográficamente se mostró LOE (Figura 6) de más menos 2-3 cm, de bordes no bien definidos.



**Figura 6.** Mamografía. Lesión ocupativa de espacio (LOE).

El diagnóstico definitivo en la biopsia por parafina lo constituyó una papilomatosis intracanalicular, como resultados de una biopsia excisional.

## **DISCUSIÓN DE CASOS**

Como se puede observar en nuestra serie de casos existe en común que la edad de las pacientes osciló entre la cuarta y la quinta década de la vida.<sup>1-9</sup>

En cuanto al cuadro clínico presentado por las pacientes el cual difiere ya que en dos de ellos se presentó aumento de volumen, casos 1 y 2, y otra secreción sanguinolenta por el pezón, caso 3, ambas formas clínicas descritas en la papilomatosis.<sup>5-9</sup>

A pesar de que las imágenes encontradas en los distintos casos difieren unas de las otras, tanto mamográficamente como ecográficamente, se corresponde con la literatura la cual describe varios patrones de imágenes en diagnóstico de esta patología mamaria.<sup>10</sup>

La impresión diagnóstica presuntiva de dos de las tres pacientes desde el punto de vista mamográfico fue el de un BIRADS IV, casos 2 y 3, probablemente maligno, y en uno solo de los casos se ubicó en un BIRADS 0, caso 1, no concluyente, sugiriéndose otro estudio de imágenes en este caso la galactografía. Lo antes descrito se corresponde con los hallazgos anatomopatológico de dicha entidad la cual puede variar desde casos benignos a otros con atipia y transformación maligna.<sup>9,10,11</sup>

El diagnóstico definitivo se realizó mediante la biopsia por parafina en dos de los casos, caso 2 y 3, concluyéndose como papilomatosis intracanalicular<sup>5,9,11</sup>, mientras que en uno de los tres el diagnóstico fue mediante un extendido citológico, caso 1, el cual mostró hiperplasia ductal atípica<sup>5,10</sup> a pesar de este diagnóstico definitivo no se descarta la presencia de una papilomatosis por la alta frecuencia de asociación de papilomatosis a hiperplasia ductal atípica.

### **Diagnóstico imagenológico**

El diagnóstico desde el punto de vista de las imágenes se realiza mediante la mamografía y ecografía los cuales vistos en su conjunto nos permiten llegar al diagnóstico presuntivo de estar en presencia de

una papilomatosis o un carcinoma ductal en este caso la variedad intraquística.

Una de las imágenes presente en nuestra serie de casos fue la marcada ectasia ductal tanto mamográficamente, como ecográficamente, no pudiéndose visualizar en este último alguna imagen ecogénica en el interior del conducto dilatado que justificara el diagnóstico de un papiloma intracanalicular, en la galactografía se pudo visualizar el dibujo de los conductos galactóforos centrales, sin existir un *stop* que justificara la presencia de lesión papilar o lesión preestenótica de los conductos.

Otra de las imágenes mamográficas que se pudo evaluar fue la presencia de una marcada asimetría de densidad en la región retroareolar y parte del hemisferio superior, en la ecografía se constató imagen compleja a predominio ecolucido con marcado refuerzo posterior.

Además de las imágenes antes descritas en los estudios imagenológicos, se encontró en la mamografía y ecografía de nuestra serie de casos una LOE de densidad heterogénea de bordes no bien definidos de ubicación periférica de más menos 3 cm de diámetro, asociada a varias adenopatías axilares, desde el punto de vista ecográfico dicha lesión poseía 3 cm de diámetro siendo más ancha que alta, lo cual nos hace sospechar una lesión probablemente benigna.

Mostrándose en cada uno de los casos distintas formas de presentación desde el punto de vista de las imágenes teniendo en cuenta que el diagnóstico definitivo lo constituyo la papilomatosis y la hiperplasia ductal atípica.

Entre los procedimientos de investigación empleados para el diagnóstico de los papilomas ductales benignos se encuentran el examen citológico de la secreción expulsada por el pezón.<sup>10</sup> No es conveniente realizar la confirmación a través de la biopsia por congelación por la dificultad en la interpretación de los tumores papilíferos. Resultando de elección los cortes incluidos en parafina que brindan mayor certeza. Si se abre el conducto a lo largo de la lesión, en su trayecto, puede identificarse el papiloma como una masa viable con aspecto de coliflor, que se extiende a través del conducto.<sup>1,5,9,10</sup>



## CONSIDERACIONES FINALES

De nuestra serie y revisiones realizadas podemos aprender que ante una imagen ecográfica de conductos marcadamente dilatados con gran tendencia a la formación de quistes o estar estos conductos ocupados por masas ecogénicas, lo cual puede ser corroborado con la galactografía, o ante la presencia de imágenes complejas, de presentación en región retroareolar o periféricas, las cuales pueden ser corroboradas por la mamografía, al igual que en presencia de masas complejas retroareolares, podemos plantear como diagnóstico presuntivo el de papilomatosis intraductal, esto unido a descargas por el pezón en mujeres de cualquier edad, pero más frecuentes entre los 40 y 50 años.

## RECOMENDACIONES

Dar seguimiento a la papilomatosis de la mama como lesiones premaligna, dándole una atención personalizada a cada paciente por equipo multidisciplinario.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez Pérez A. Afecciones Benignas de la Mama. En: Afecciones mamarias [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010[citado 25 Mar 2013].p.50-51. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/libros/afecciones\\_mamarias/indice\\_p.htm](http://www.bvs.sld.cu/libros/afecciones_mamarias/indice_p.htm)
2. Chile. Ministerio de Salud. Guías clínicas AUGÉ cáncer de mama[Internet]. Santiago;2015[citado 15 Nov 2016]. Disponible en: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/0712015-GPC-CaMama-Final-Ly-P-Publicaci%C3%B3n.pdf>
3. Temas de Salud. Cáncer de mama: prevención y control. OMS[Internet]. 2016. Disponible en: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>
4. Julio Alfaro T. Patologías benignas y malignas de la glándula mamaria en el sexo femenino[Internet]. Chile: Facultad de Ciencias de la Salud;2001[citado 15 Mar 2015]. Disponible en: <http://www.geocities.ws/obstetriciaua/camamas.pdf>
5. Shantanu Kumar S, Prashant Kumar S, Birinder Pal S, Smriti B, Kunh A, Mohanish S, et al. Breast Intraductal Papiloma. Jurnalul de Chirurgie (Iași)[Internet].2012[10 Nov 2015];8(2):189-191. Disponible en:

- <http://www.jurnaluldechirurgie.ro/jurnal/docs/jurnal212/art%2010%202012%20nr%202.pdf>
6. Pérez HG, Ramírez Cardoso A. Mastopatía fibroquística. Mexico: Colegio de Médicos Homeópatas del Distrito Federal[Internet].2015[citado 10 Nov 2015].Disponible en: <http://www.homeopatismateo.com/publicaciones/mastopatia-fibroquistica.pdf>
  7. González Ortega JM, Gómez Hernández MM, López Cuevas ZC, Morales Wong MM, González Folch R. Lesiones papilares de la mama. Presentación de una serie y revisión del tema. Revista Médica Electrónica [Internet].2008 [citado 5 Nov 2015]; 30(1):[aprox.8p.]. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/rt/printerFriendly/478/html>
  8. Torregroza Diazgranados E, Constanza Gómez M. Tumores papilares intraductales del seno. Rev Colomb Cir[Internet].2010 [citado 5 Nov 2015];25(2):[aprox. 8p.]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2011-75822010000200007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822010000200007)
  9. González Ortega JM, Gómez Hernández MM, López Cuevas AC, Morales Wong MM, González Folch R. Lesiones papilares de la mama. Presentación de una serie y revisión del tema. Revista Médica Electrónica [Internet].2008 [citado 5 Nov 2015]; 30(1):[aprox.8p.]. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202008/vol1%202008/tema09.htm>
  10. Castro Barba M, Cobos Bombardiere MP, Wernicke A, Lonergo N, Cravero C, Sarquis F. Manejo de las lesiones mamarias de alto riesgo diagnosticadas mediante biopsia percutánea. Rev Argent Radiol[Internet].2013[citado 5 Nov 2015];77(4):284-290. Disponible en: [http://ac.els-cdn.com/S0048761913700206/1-s2.0-S0048761913700206-main.pdf?tid=fffb549a-e4d4-11e6-af5d-0000aacb360&acdnat=1485551596\\_f8b53f42710bcdbfe4e734b70e171057](http://ac.els-cdn.com/S0048761913700206/1-s2.0-S0048761913700206-main.pdf?tid=fffb549a-e4d4-11e6-af5d-0000aacb360&acdnat=1485551596_f8b53f42710bcdbfe4e734b70e171057)
  11. Muñoz Madero V, Pérez Sánchez C. Papiloma intraductal con hiperplasia epitelial atípica: Diagnóstico diferencial y riesgo. III Congreso Virtual Hispanoamericano de Anatomía Patológica [Internet]. Disponible en: <http://www.conganat.org/3congreso/cvhap/seminarios/010/index.htm>

**Recibido:** 19 de enero de 2017

**Aprobado:** 30 de enero de 2017

**Dra. Malvis Duany Fernández.** Especialista de II Grado en Imagenología. Máster en Atención Integral a la Mujer. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba. **Email:** [mduany@infomed.sld.cu](mailto:mduany@infomed.sld.cu)