

## MASTITIS LINFOCITARIA vs LINFOMA NO HODGKIN en VARÓN; CON CORRELACION PATOLÓGICA

Verónica Soto Verdugo<sup>1</sup>, Susana Sanmartino González<sup>1</sup>, Alejandro Cernuda García<sup>1</sup>, Marta Castillo Nuñez<sup>2</sup>, Calixto López Quintana<sup>3</sup>

1. SºRadiodiagnóstico Hospital Universitario Central de Asturias. 2. SºGinecología Hospital de Jarrío. 3. SºRadiodiagnóstico Hospital de Jarrío

### OBJETIVOS DOCENTES

Divulgar una entidad poco frecuente como la Mastitis linfocitaria o (mastopatía diabética o lobulitis esclerosante linfocítica).

### REVISION DEL TEMA

La mastitis linfocitaria conocida también como mastitis diabética o lobulitis esclerosante es una rara entidad que se presenta en ocasiones como complicación de la diabetes mellitus de larga evolución aunque también se puede presentar en pacientes no diabéticos.

Es de etiología desconocida aunque se presentan varias teorías, una de las cuales la trataría como una reacción inflamatoria inmunitaria a la insulina exógena. Otra teoría estipula que los valores altos de glucemia estimularían la formación de colágeno, a través de factores de crecimiento, el cual estimularía una respuesta inmunitaria con proliferación de linfocitos B. En todo caso dependiente de una reacción inmunitaria.

Los hallazgos AP de esta entidad se caracteriza por infiltrados de linfocitos B, estableciéndose una lobulitis, ductitis y vasculitis linfocitarias por infiltración a nivel perilobular, periductal y perivascular, todo ello asociado a una importante cantidad de tejido fibroso.

Clínicamente se manifiesta como nódulo palpable de consistencia dura que simula un carcinoma.

Suele presentarse en mujeres jóvenes/mediana edad con DM insulino-dependiente.

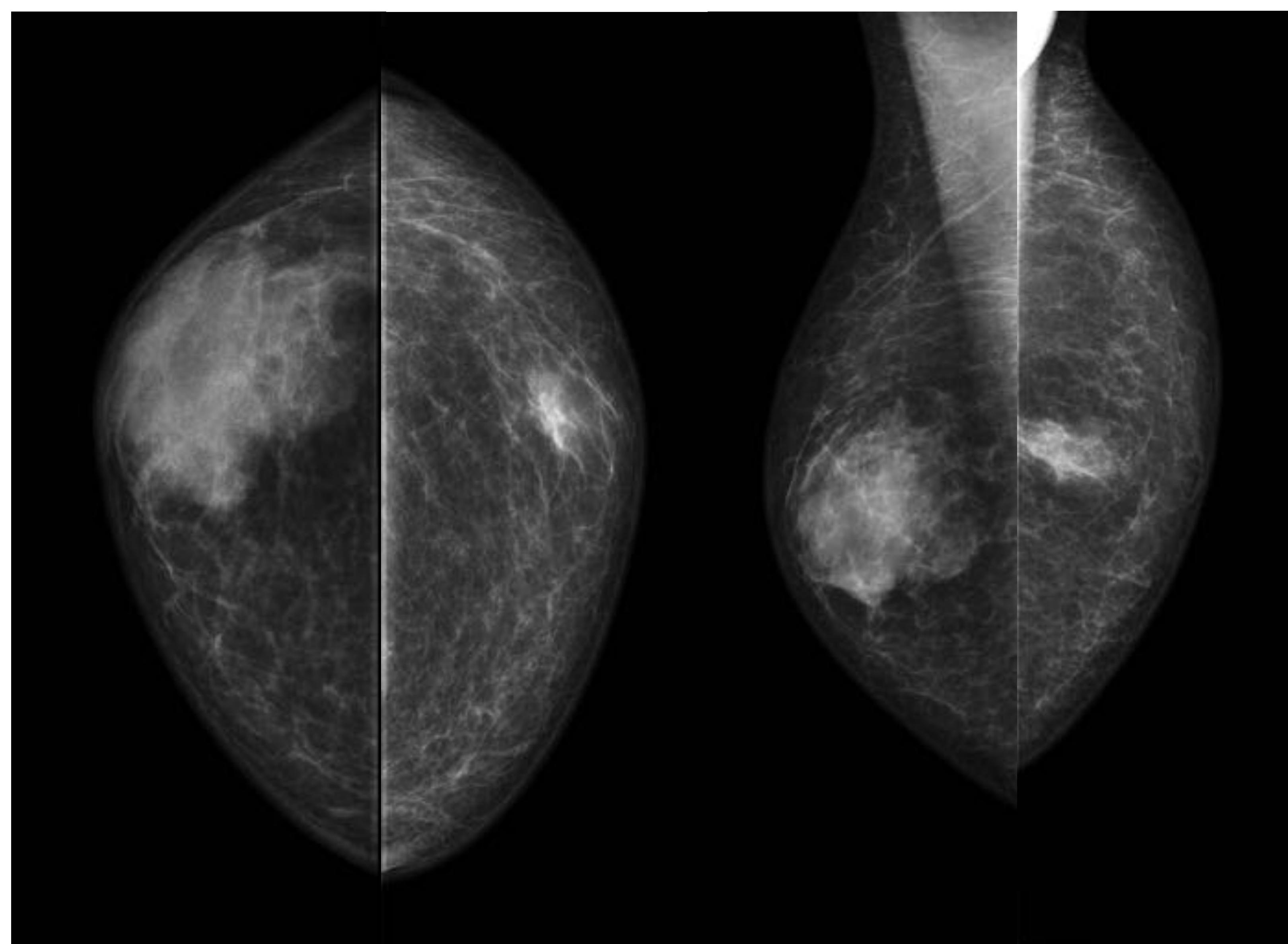
En el estudio mamográfico se presenta más frecuentemente como una asimetría mamaria, inespecífica. En ecografía, los signos son más evidentes de malignidad, observándose generalmente un nódulo-masa sólido, hipocogénico de bordes mal definidos e irregulares con sombra acústica posterior, fundamentalmente por el importante componente fibroso y con ausencia de señal Doppler.

En RM presenta importante variabilidad desde lesiones sin realce hasta un realce intenso, siendo totalmente inespecífico.

Dados los hallazgos clínico-radiológicos inespecíficos aunque sospechosos de malignidad, fundamentalmente ecográficos, las lesiones suelen ser caracterizadas como Bi-Rads 4, con la consiguiente realización de BAG mediante control ecográfico Siendo su diagnóstico anatomopatológico.

Presentamos el caso atípico de un varón de 93 años, no diabético, con masa palpable de corta evolución en MD, de aproximadamente 3 cm., de consistencia dura y móvil.

Se realizan mamografía y ecografía.



Mamografía Bilateral OML y CC: Asimetría mamaria retroareolar



Ecografía: Área pseudonodular hipocogica de bordes irregulares mal definidos. Carecía de sombra acústica.303



Ante estos hallazgos se realiza BAG bajo control ecográfico con el resultado AP de Mastitis linfocitaria.

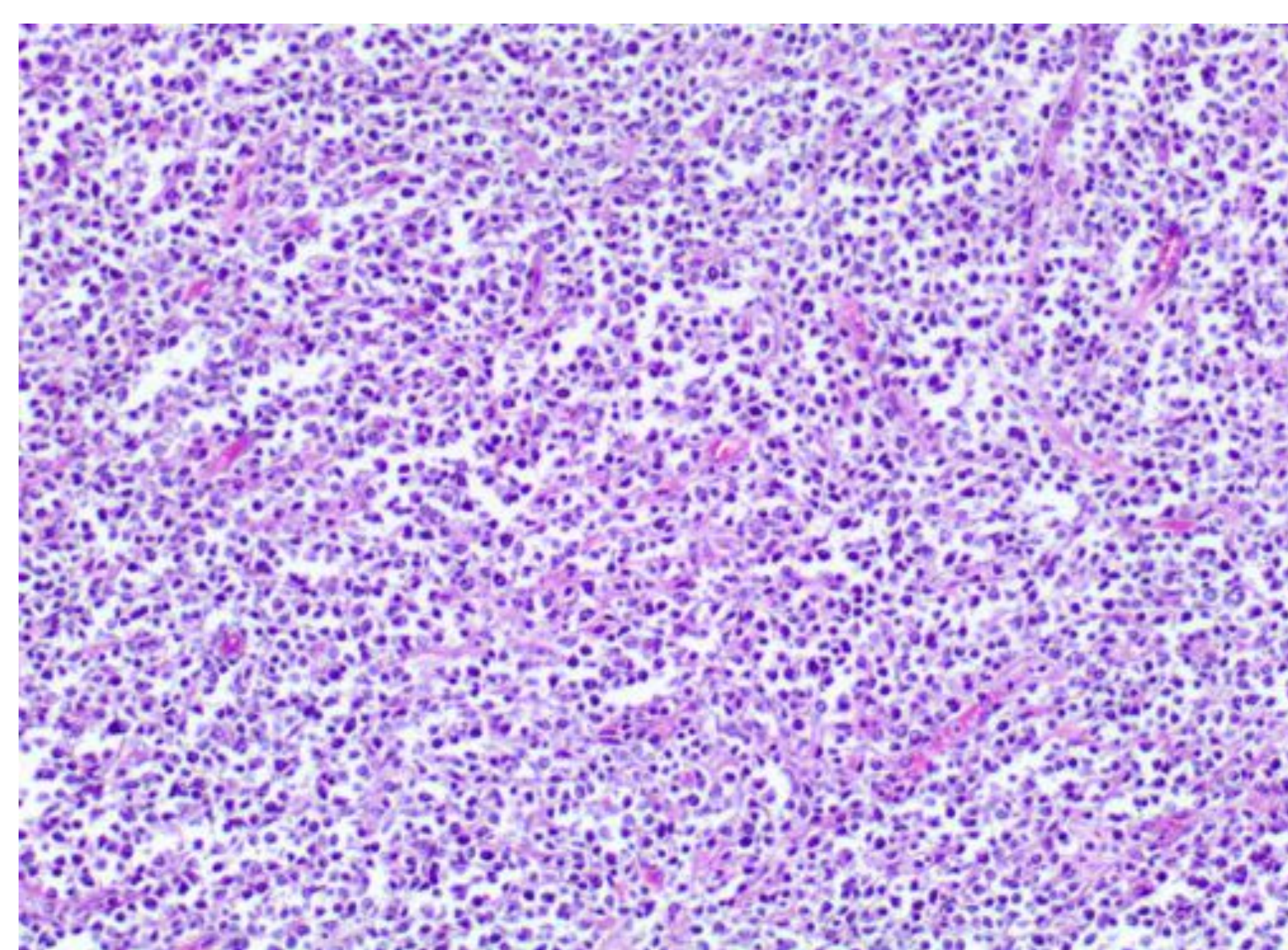
Se mantiene conducta expectante y ante la mala evolución del paciente con aumento progresivo del tamaño de la lesión con ulceración de la misma se decide escisión quirúrgica siendo el diagnóstico definitivo el de LINFOMA NO HODGKIN difuso de Células Grandes (CD20 + y CD45 +).

Ante el hallazgo el paciente es remitido al servicio de Hematología para completar estudio y tratamiento

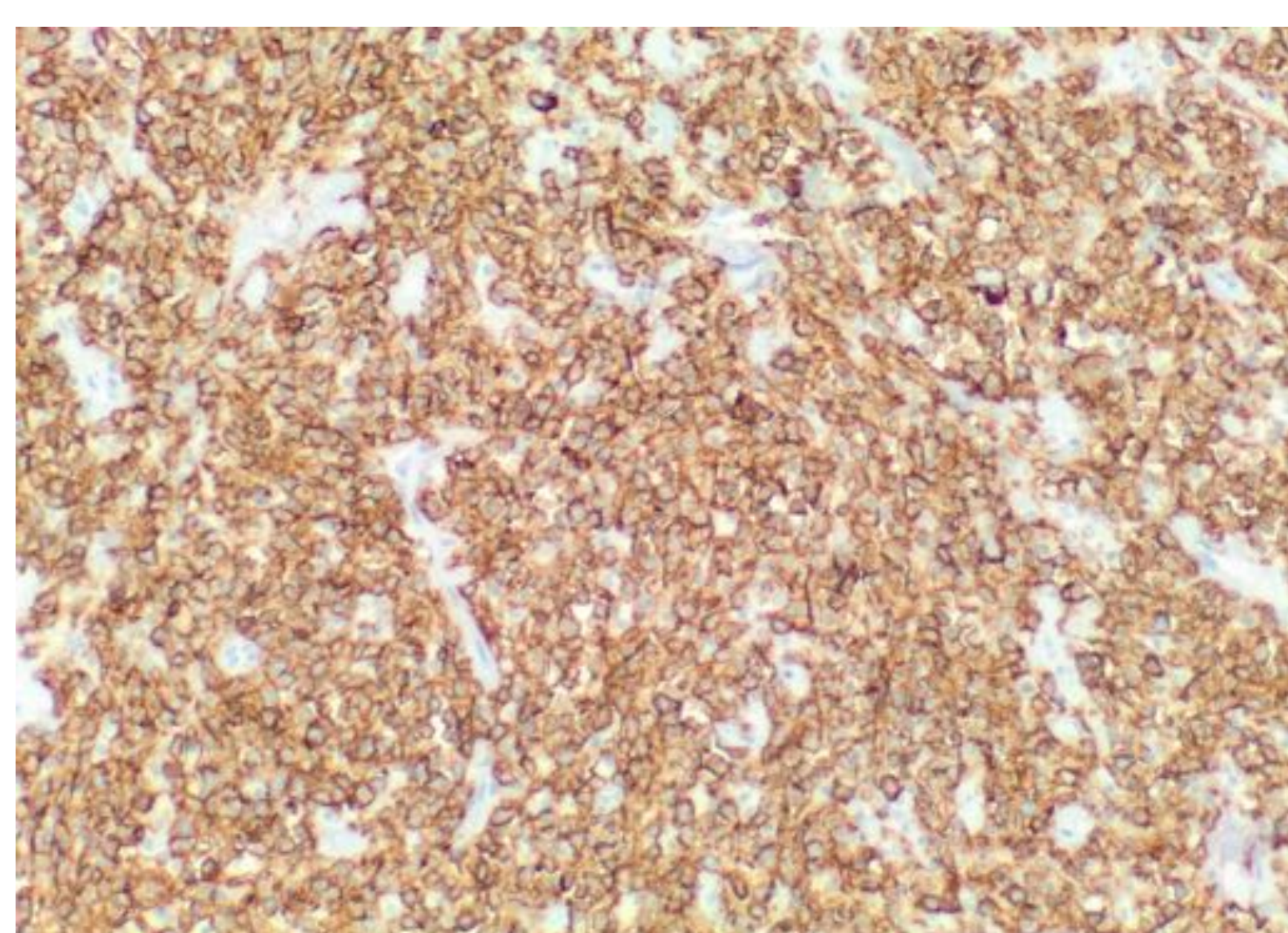
Dada la edad del paciente no se consideran tratamientos agresivos, estando en el momento actual en tratamiento ambulatorio con Rituximab en monoterapia.



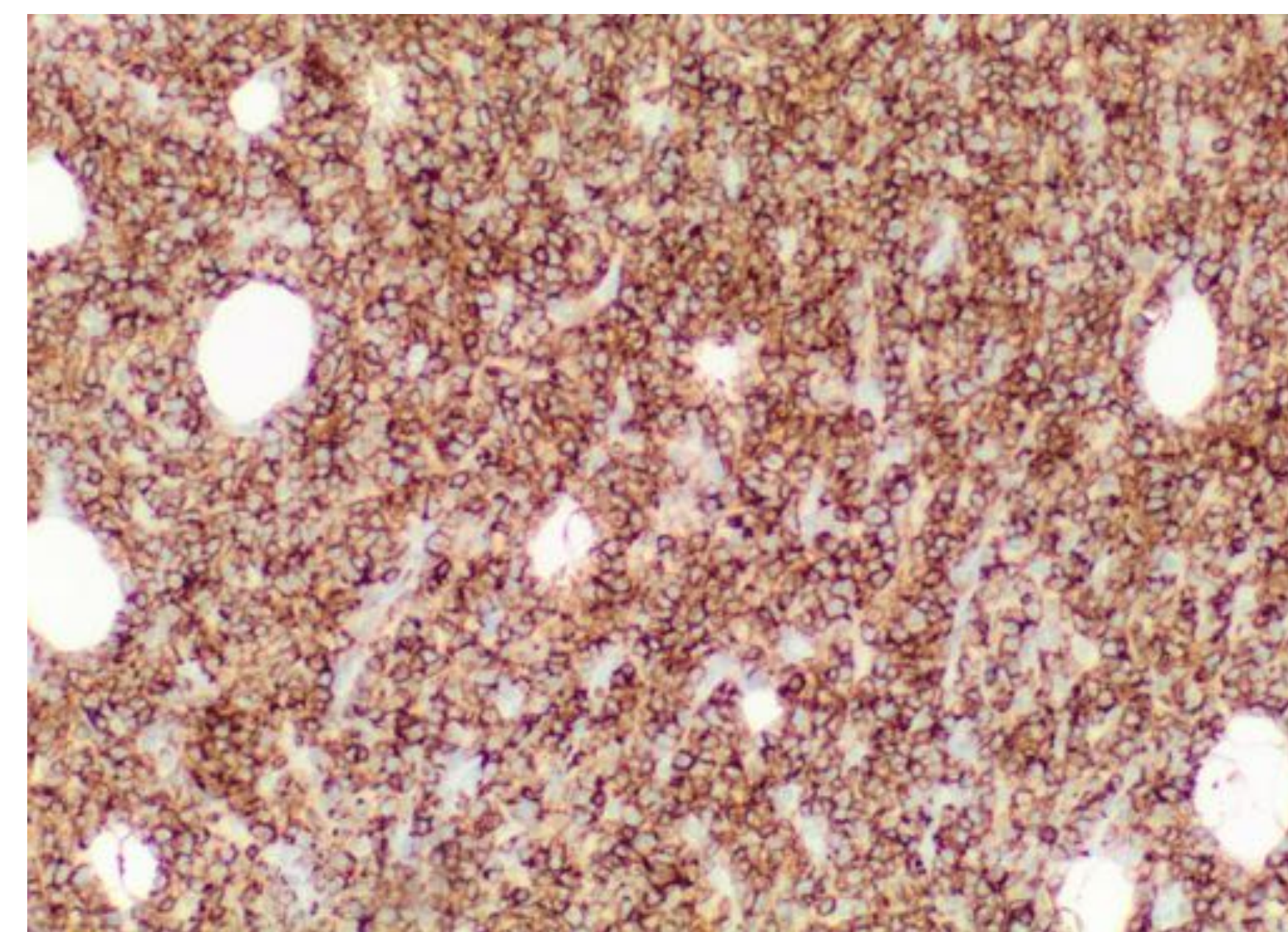
AP: Pieza Macro



AP: Tinción H&E. Infiltrado linfocitario



AP: Inmunohistoquímica. CD 20



AP: Inmunohistoquímica. CD 45

Esta falta de concordancia entre el diagnóstico de la BAG y la pieza quirúrgica no es del todo excepcional ya que ambas entidades están fuertemente relacionadas, pudiéndose encontrar en el seno o en la periferia del linfoma áreas con histología compatible con mastopatía linfocitaria, por lo que habitualmente ante la mala evolución de una lesión compatible con mastopatía se debe realizar escisión completa par descartar la presencia de linfoma.

## CONCLUSIONES

La mastitis linfocitaria es una lesión benigna de aspecto radiológico y clínico malignos, de diagnóstico histológico (BAG), fuertemente asociada a linfoma.

Ante la mala evolución clínica de la misma se debería indicar escisión quirúrgica completa para descartar presencia de linfoma.

## BIBLIOGRAFÍA

Kopans DB. Breast Imaging. Filadelfia: Lippincott Williams & Wilkins; 2006.

Ricart Selma V, et al. Mastopatía diabética: Clínica. Hallazgos radiológicos y anatomopatológicos y tratamiento. Radiología. 2011;53:349-54.

Oba M, Sasaki M, Ii T, Hosono M, Ajisaka H, Matsuki N, Miwa K. A case of lymphocytic mastopathy requiring differential diagnosis from primary breast lymphoma. Breast Cancer. 2009 Apr 1;16(2):141-6.

Aozasa K, Ohsawa M, Saeki K, Horiuchi K, Kawano K, Taguchi T. Malignant lymphoma of the breast: immunologic type and association with lymphocytic mastopathy. American journal of clinical pathology. 1992 May 1;97(5):699-704.

Ferbeyre-Binelfa L, Cavazos-Saman C, Salinas-García JC. Linfoma no Hodgkin primario de mama: reporte de un caso y revisión de la literatura. Gamo. 2013;12(6):453-8.