

## Manifestaciones de las enfermedades hematológicas a nivel mamario

**Tipo:** Presentación Electrónica Educativa

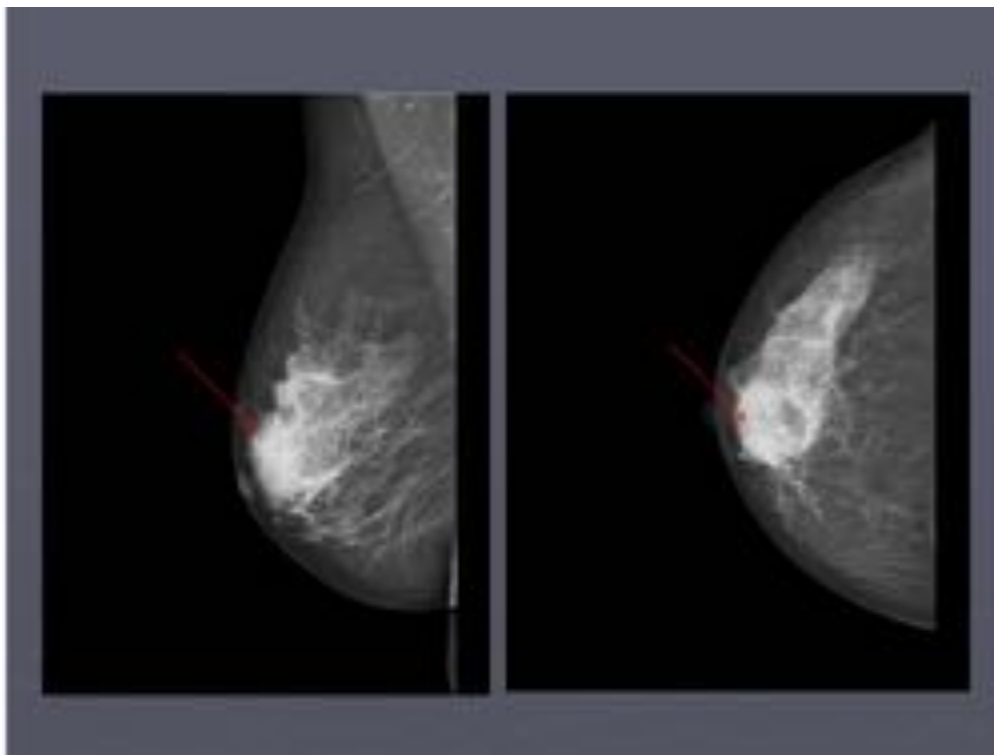
**Autores:** Lidia Cenicerros Robles, Daniel Pardo Durán, Marcela Vasquez Veloza

### Objetivos Docentes

Estudiar y describir los patrones radiológicos producidos por las enfermedades hematológicas a nivel del parenquima mamario, ya sea como afectación primaria o secundaria.

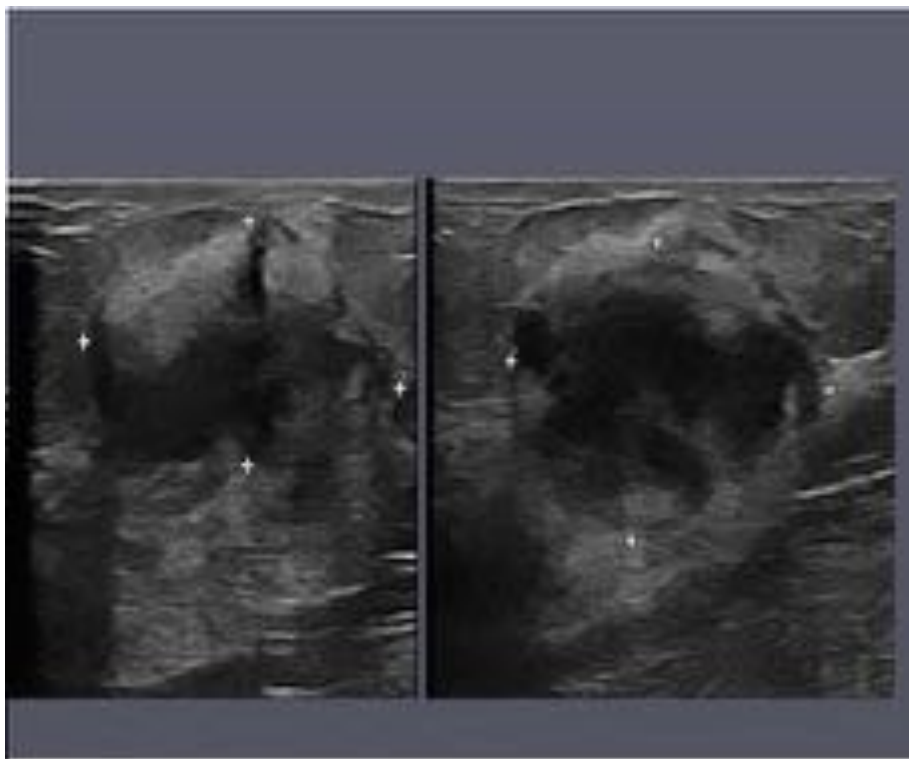
Ilustrar los casos recogidos en nuestro centro de linfomas extraganglionares con afectación mamaria, que pueden presentar un reto diagnóstico para el radiólogo.

### Imágenes en esta sección:

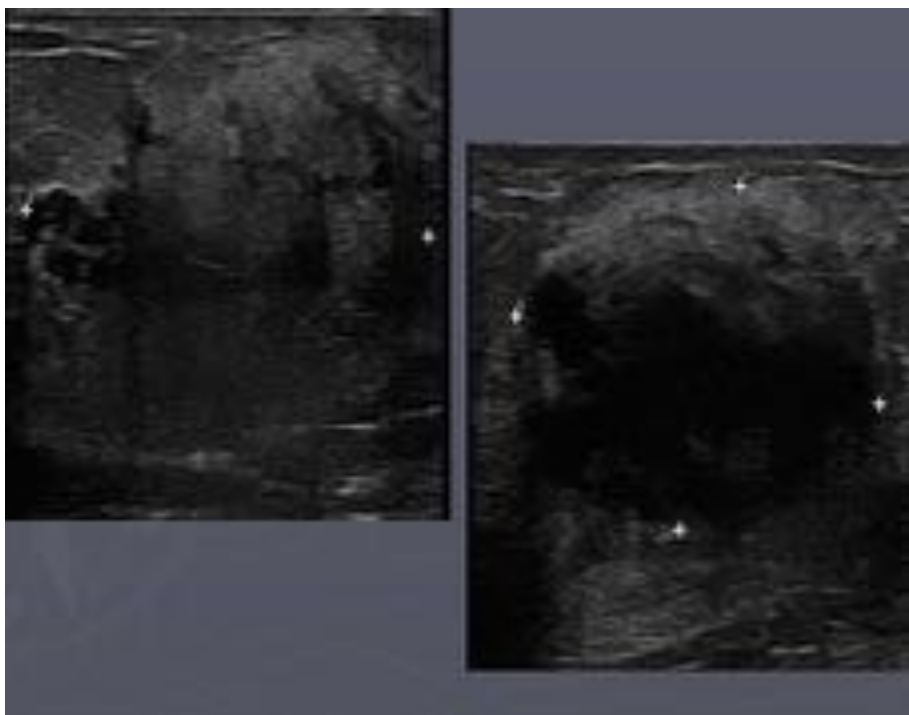


**Fig. 1:** Mamografía en proyecciones oblicua y craneocaudal de mujer de 59 años afectada por Linfoma no Hodgkin . La flecha roja demuestra una lesión con aumento de densidad en región retroareolar. que

tras la biopsia resultó LNH primario mamario.



**Fig. 2:** Imágenes ecográficas de mujer de 59 años afectada por Linfoma no Hodgkin . En las imágenes se observa una lesión redondeada, heterogénea con centro hipoecoico, que tras la biopsia resultó LNH primario mamario.



**Fig. 3:** Imágenes ecográficas de mujer de 59 años afectada por Linfoma no Hodgkin . En las imágenes se

observa una lesión redondeada, heterogénea con centro hipoeoico, que tras la biopsia resultó LNH primario mamario

## **Revisión del tema**

El linfoma primario de mama constituye menos de un 2% de los linfomas extranodales, y menos del 1% de las neoplasias malignas que afectan al parénquima mamario.

Definimos linfomas primario de mama por la presencia de una proliferación linfoide anormal en el tejido mamario, en un paciente sin afectación ganglionar a distancia ni con un diagnóstico de linfoma previo.

La etiología de estos tumores se relaciona con la migración linfocitaria al parénquima mamario o a sus ganglios intramamarios, y proliferación anormal de estos.

Por orden de frecuencia las enfermedades hematológicas que más afectan a la mama son: linfoma no Hodgkin, leucemia, linfoma Hodgkin y muy raramente el plasmocitoma.

Presentación: clínicamente se manifiestan como una masa palpable (uni/bilateral, única o múltiple) en la mayoría de los pacientes. Menos frecuente como aumento de forma difusa del parénquima mamario, engrosamiento u edema cutáneo por bloqueo linfático. Se asocian adenopatías axilares en el 30-50% de los casos, de forma uni o bilateral (hallazgo sugestivo de enfermedad linfomatosa).

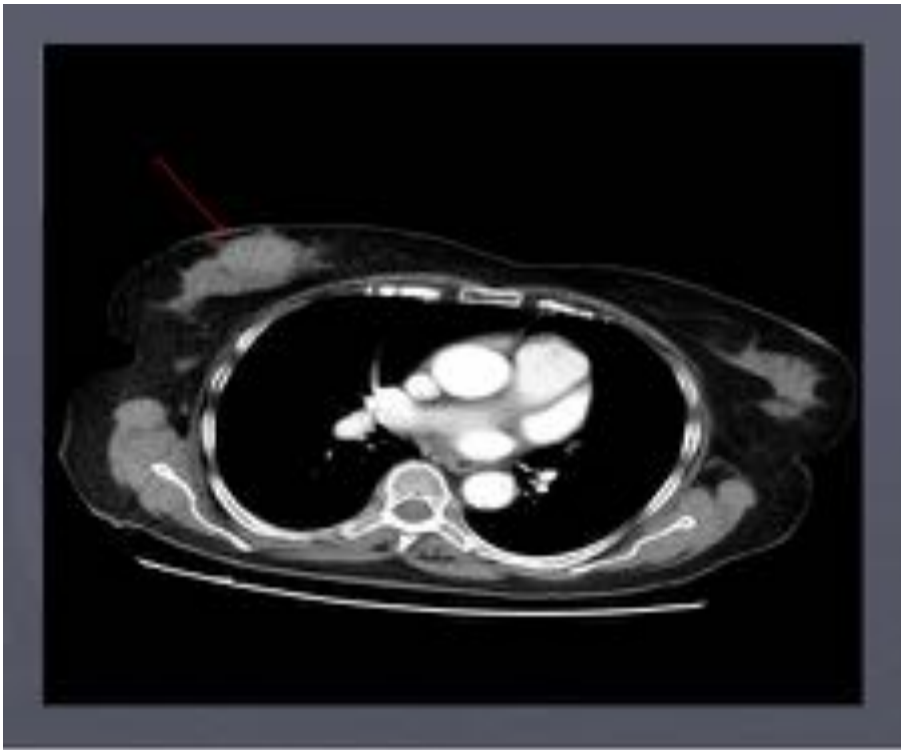
Hallazgos radiológicos:

Mamografía: Aumento circunscrito de densidad, objetivando masas redondeadas-ovoideas, delimitadas parcialmente, sin objetivar calcificaciones.

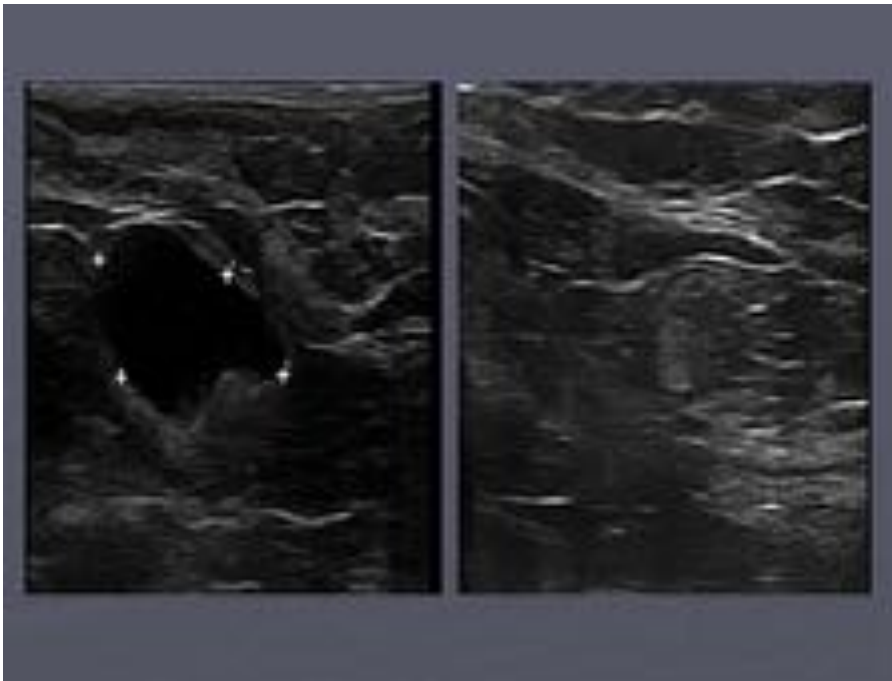
Ecografía: Lesiones nodulares-ovoideas, hipocogénicas, con ecoestructura homogénea u heterogénea. Sus contornos suelen estar parcialmente definidos y presentan refuerzo posterior. Valoramos si nos encontramos ante una lesión sólida o no.

RM: lesiones que se comportan de forma hiperintensa en T2. Con secuencias de imagen con contraste de observa un rápido realce, con curvas de captación similares a los carcinomas infiltrantes primarios de mama. Permite realizar un seguimiento y valoración de la enfermedad residual tras tratamiento en estos pacientes.

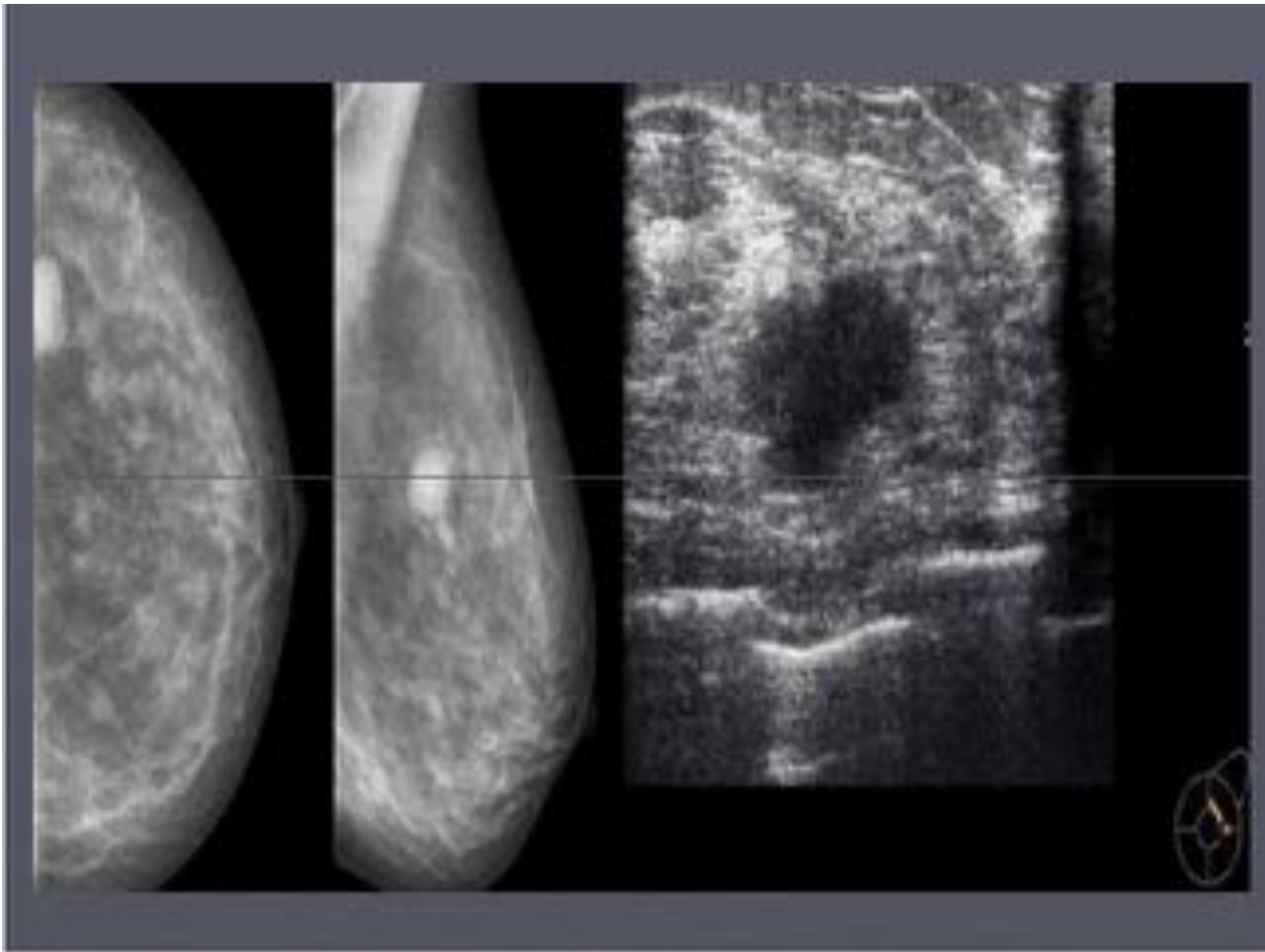
**Imágenes en esta sección:**



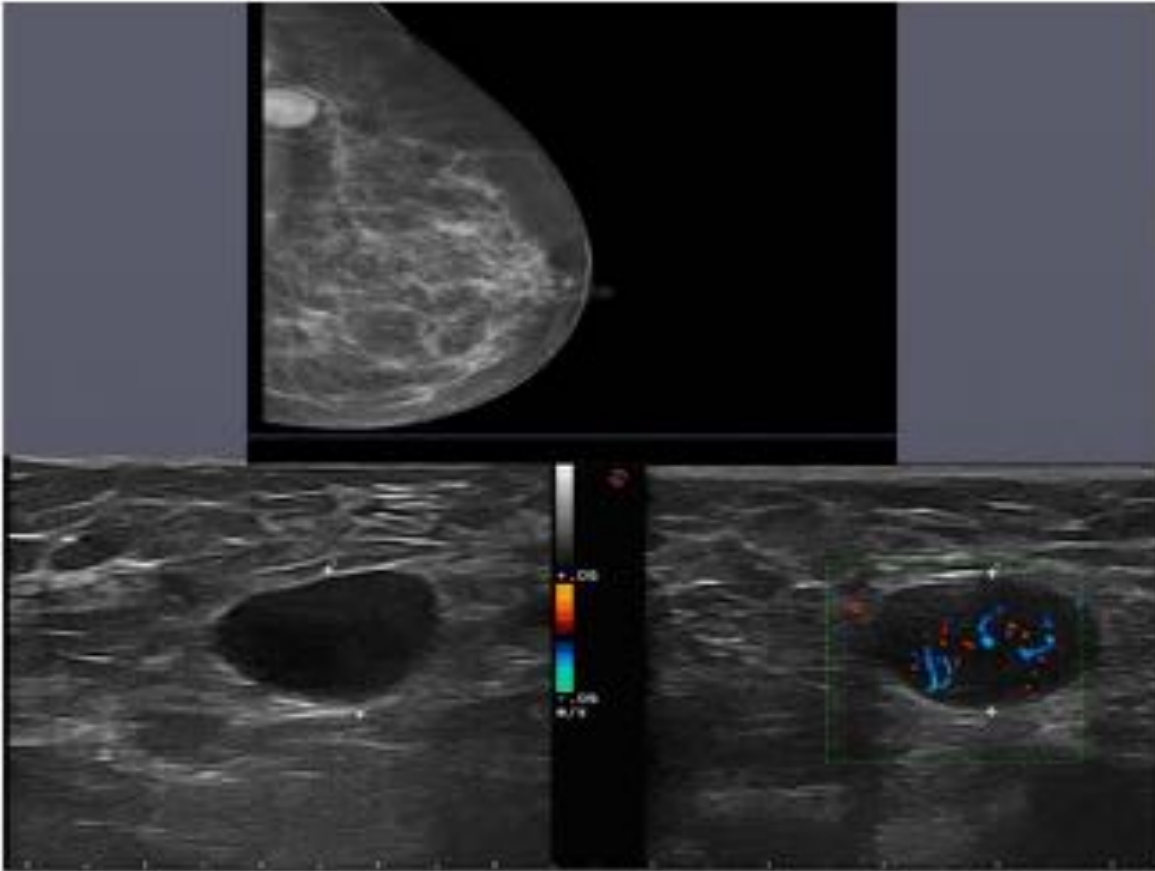
**Fig. 4:** Imágenes ecográficas de mujer de 59 años afectada por Linfoma no Hodgkin . En la imagen TC se observa la lesión redondeada observada en estudios previos, con aumento de densidad respecto al resto del parénquima. En el estudio de extensión de esta paciente no se observaron lesiones a distancia.



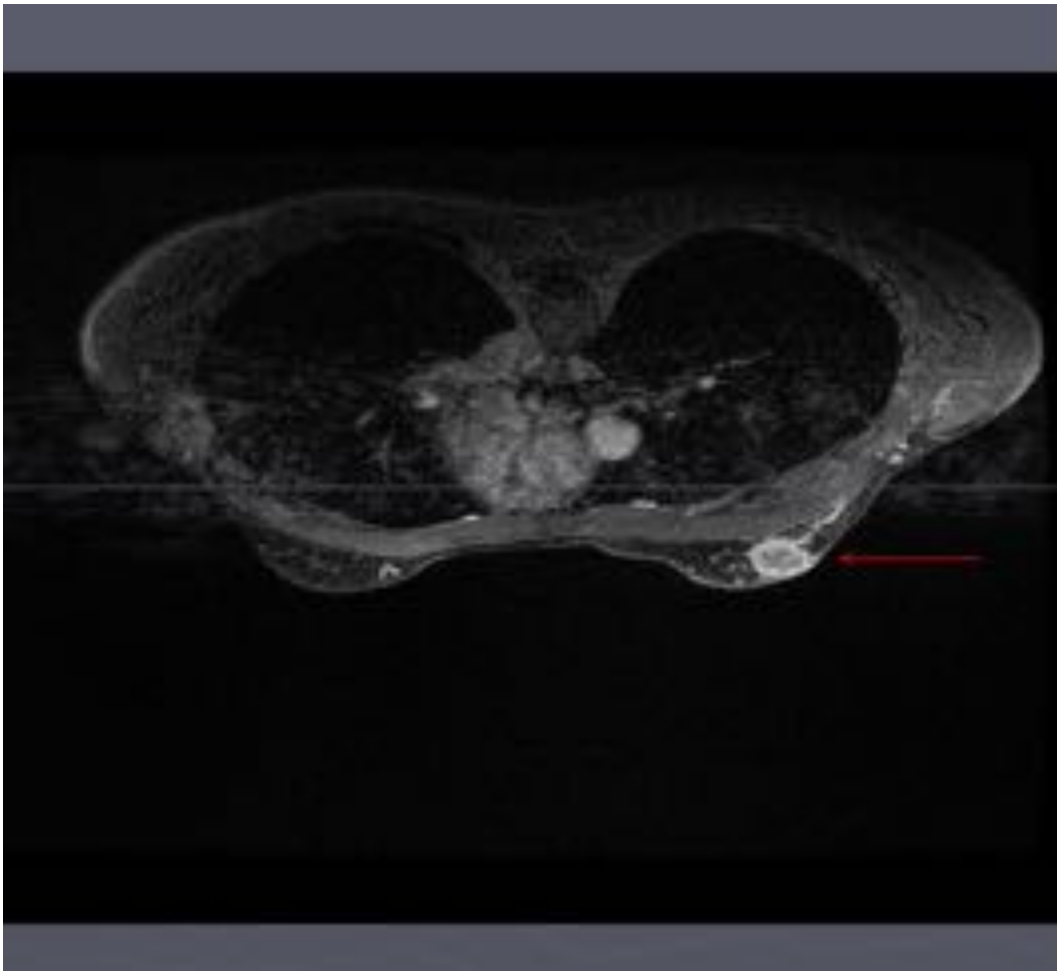
**Fig. 5:** Linfoma No Hodgkin. Adenopatía axilar patológica( ausencia hilio graso, pérdida de la cortical y morfología normal).



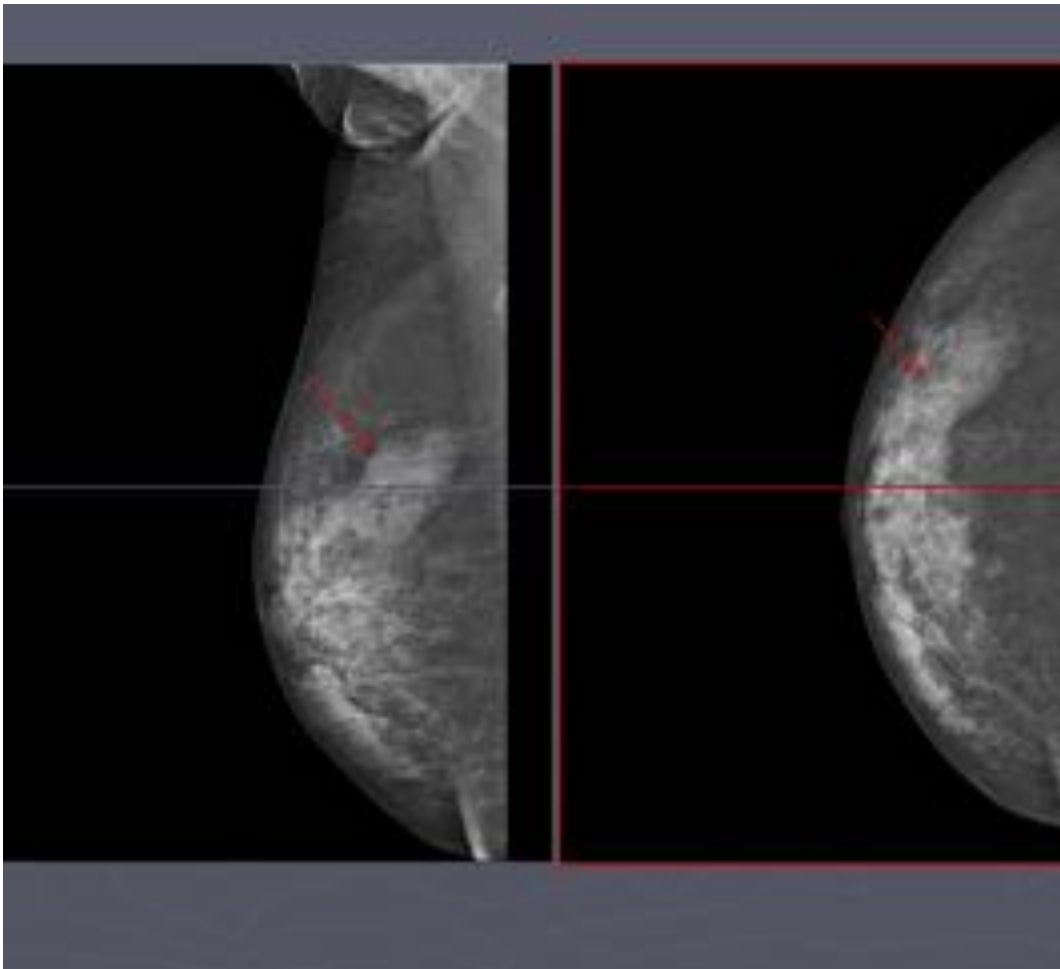
**Fig. 6:** Mujer de 79 años- Linfoma Hodgkin. En la mamografía y ecografía se demuestra una lesión nodular, con bordes parcialmente bien definidos. La AP demostró celularidad de LH.



**Fig. 7:** En la mamografía y ecografía observamos una lesión nodular en región axilar, bien definida con vascularización errática en su interior. Afectación ganglionar axilar por LH.

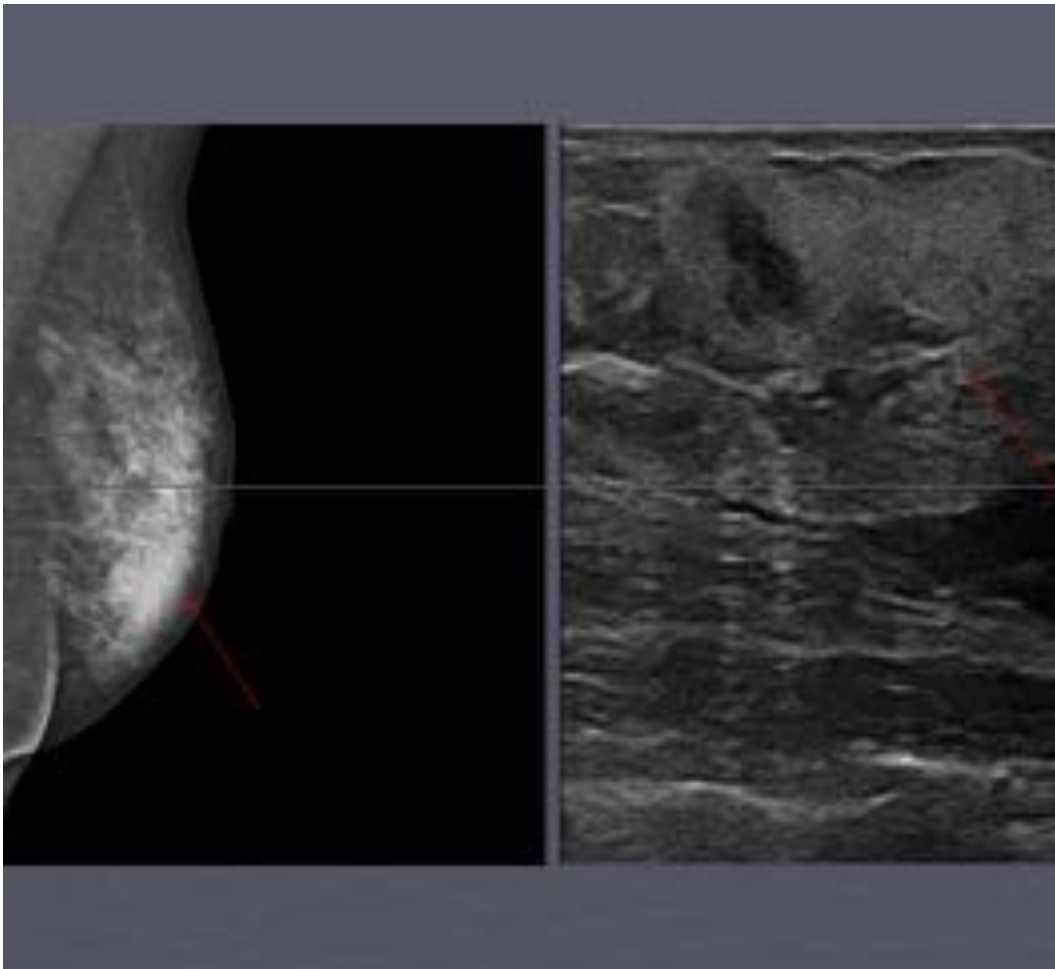


**Fig. 8:** RM potenciada en T1 tras inyección de gadolinio iv en paciente de 79 años con Linfoma de Hodgkin . Se demuestra el realce cortical, de la lesión nodular anteriormente descrita, sin observar otras lesiones en el parénquima contralateral.

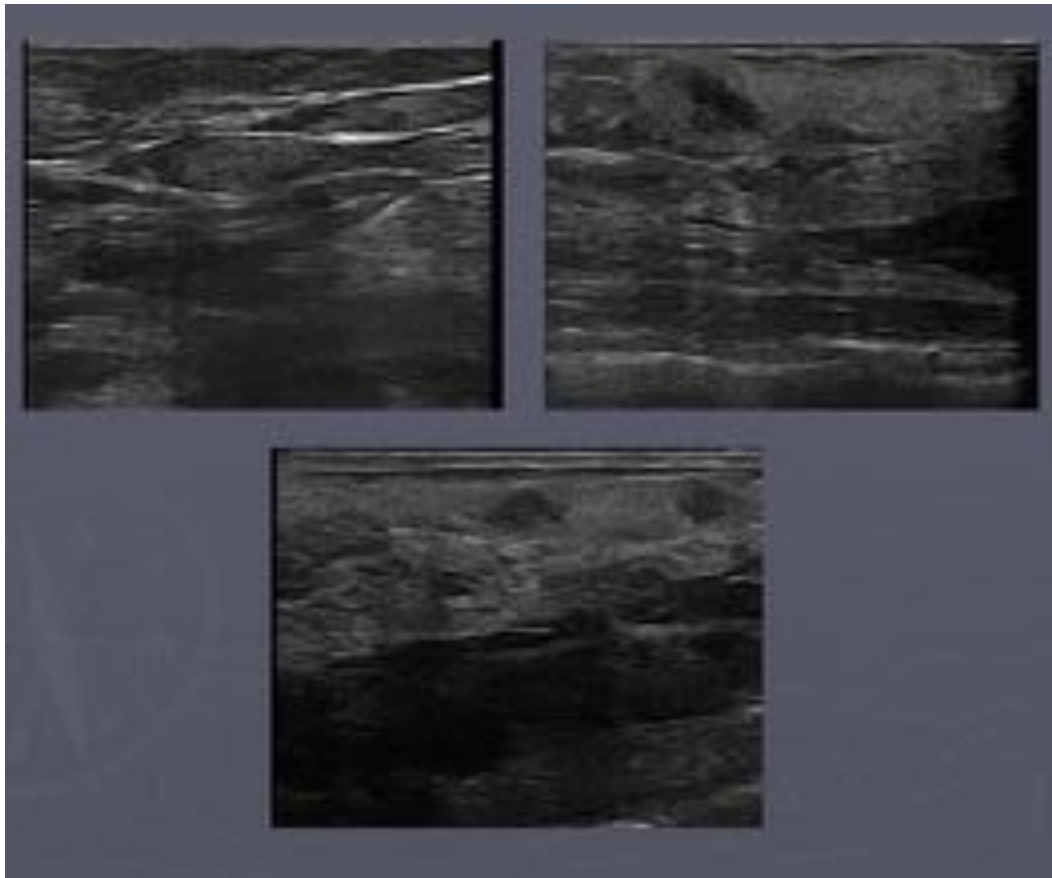


**Fig. 9:** mujer de 63 años afectada por un Linfoma linfoplasmocítico( Macroglobulinemia de Waldenström). En la mamografía se observa una lesión difusa, con aumento de densidad respecto al resto de parénquima mamario, que afectaba a ambas mamas en el contexto de una amiloidosis mamaria por deposito de cadenas IG)





**Fig. 10:** Mujer de 63 años afectada por un Linfoma linfoplasmocítico( Macroglobulinemia de Waldenström). Correlación de hallazgos mamográficos-ecográficos.



**Fig. 11:** .



**Fig. 12:** Mujer de 63 años afectada por un Linfoma linfoplasmocítico( Macroglobulinemia de Waldenström). Hallazgos en TC, donde se observa la afectación difusa del parénquima mamario de forma bilateral.

## Conclusiones

Los linfomas pueden afectar estructuras extraganglionares de forma primaria(siendo el parénquima mamario uno de ellos) , como manifestación única y de forma primaria.

En pacientes jóvenes y de mediana edad con lesiones mamarias múltiples y bilaterales, la afectación hematológica del parénquima mamario, debe ser considerada en nuestro diagnóstico diferencial.

El abordaje multidisciplinar mediante técnicas de imagen, histológicas e inmunohistoquímicas , pueden acelerar el diagnóstico y por lo tanto el futuro tratamiento.

## Imágenes en esta sección:



**Fig. 13:** Linfomas mamarios

## **Bibliografía / Referencias**

1. Heywang-Koebrunner SH, Schreer I, Barter S. Diagnostic Breast Imaging: Mammography, Sonography, Magnetic Resonance Imaging, and Interventional Procedures. 3<sup>a</sup> ed. Thieme Medical. Stuttgart - New York, 2014
2. Yang WT, Lane DL, Le-Petross HT, Abruzzo LV, Macapinlac LV. Breast Lymphoma: Imaging Findings of 32 Tumors in 76 Patients. *Radiology* 2007, 245
3. Ana M Quiles a, Lidia Tortajada a, Melcior Sentís a, Maite Villajos a, Anna Darnell a, Xavier Andreu . Breast lymphoma: MRI findings with mammographic and echographic correlations
4. Liberman L, Giess CS, Dershaw DD, Louie DC, Deutch BM. Non-Hodgkin lymphoma of the breast: imaging characteristics and correlation with histopathologic findings. *Radiology*. 1994;192:157-60.
5. Darnell A, Gallardo X, Sentís M, Castañer E, Fernández E, Villajos M. Primary lymphoma of the breast: MR imaging features. A case report. *Magn Reson Imaging*. 1999;17(3):479-82.

6.Demirkazik FB. MR imaging of breast lymphoma. Eur J Radiol. 2002;42(1):62-4