

## Tumoración rosada en mama

---

### Pink tumor in breast

---

María Eugenia Chirino,<sup>1</sup> Valeria Rossi Rodríguez,<sup>2</sup> Sonia Rodríguez Saa<sup>3</sup> y Raúl Villa<sup>4</sup>

#### Caso clínico

Paciente de sexo femenino de 38 años de edad, sin antecedentes patológicos conocidos, que consultó a nuestro Servicio por presentar una lesión tumoral de 6 meses de evolución localizada en la mama derecha, sobre piel previamente sana. La misma era asintomática y de crecimiento lento.

Al examen físico se observó un tumor rosado de 1,5 cm de diámetro por 0,9 cm de alto, de consistencia firme, bordes bien delimitados y costras hemáticas en su superficie, ubicado en el cuadrante inferoexterno de la mama derecha (foto 1).

En la dermatoscopia se evidenciaron vasos finos arboriformes y algunos puntiformes en la periferia. Presentaba numerosas estrías blanquecinas distribuidas en toda la lesión y grandes costras serohémicas. No se observaron estructuras pigmentadas (foto 2).

Se realizó extirpación quirúrgica y estudio anatomopatológico de la lesión, el que informó una proliferación de epitelio basaloide atípico en forma de cordones anastomosados, que formaban un reticulado ancho. Las células periféricas formaban una empalizada y algunos brotes sólidos. Presentó un estroma celular con colágeno laxo fibrilar. En la periferia se observaron capilares ectásicos y parches de infiltrado inflamatorio crónico (foto 3) (*Dermatol. Argent.*, 2015, 21 (2): 146-148).

**Fecha de recepción:** 14/04/2014 | **Fecha de aprobación:** 03/10/2014

---

<sup>1</sup> Residente de 2º año de Dermatología

<sup>2</sup> Residente de 3º año de Dermatología

<sup>3</sup> Médica de planta de Dermatología

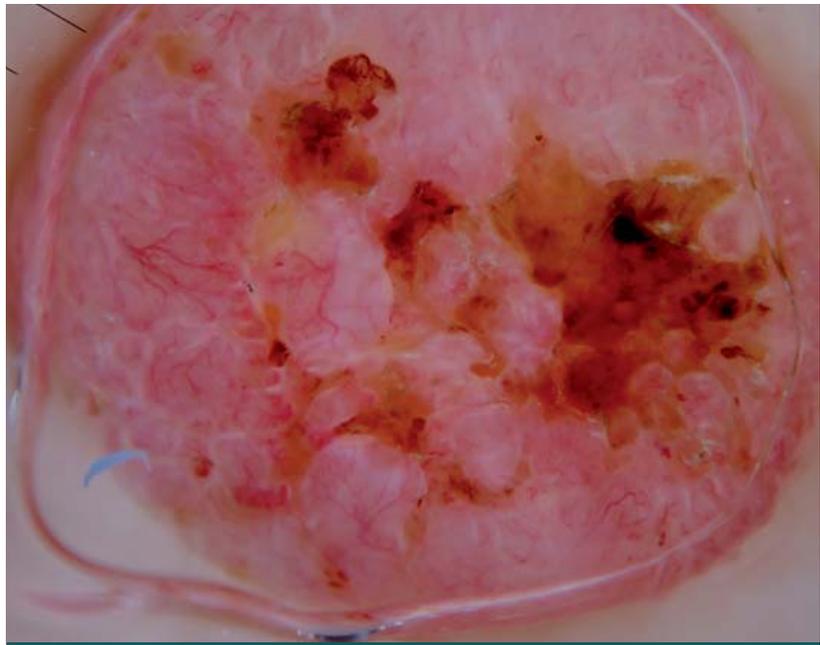
<sup>4</sup> Jefe del Servicio de Dermatología

Servicio de Dermatología, Hospital del Carmen, Obra Social de Empleados Públicos (OSEP), Joaquín V. González 245, Godoy Cruz, Mendoza, República Argentina.

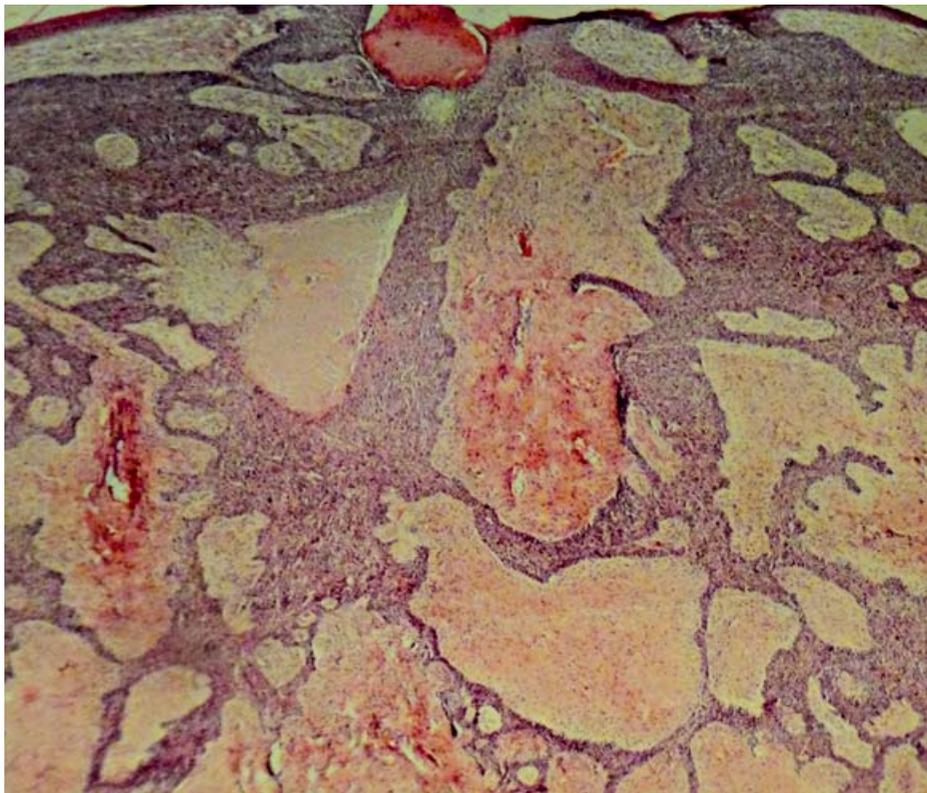
Correspondencia: maugchirino@hotmail.com



**FOTO 1.** Lesión tumoral rosada con costras en su superficie, en región inferior de mama derecha.



**FOTO 2.** Dermatoscopia: vasos arboriformes finos y algunos puntiformes. Numerosas estrías blancuecinas.



**FOTO 3.** Proliferación de epitelio basaloide atípico en forma de cordones anastomosados. Presenta un estroma celular con colágeno laxo fibrilar (HyE, 40x).

## Diagnóstico

Fibroepitelioma de Pinkus

## Comentario

El fibroepitelioma de Pinkus fue descrito por Herman Pinkus en 1953 como un tumor premaligno fibroepitelial, considerado como una variante infrecuente de carcinoma basocelular.<sup>1-8</sup> Esta clasificación todavía es controvertida por ser considerada por algunos autores como un tricoblastoma.<sup>2,5-7</sup> Afecta con mayor frecuencia a individuos de entre 40 y 60 años, con igual distribución de sexos y localización habitual en tronco y extremidades, con predilección por la región lumbosacra.<sup>2,3,5-8</sup> Clínicamente se presenta como una tumoración o placa única, a veces múltiple, eritematosa o pardusca.<sup>2-4,8</sup> Con morfología sésil o pediculada, también han sido descritas formas ulceradas.<sup>3,5</sup> Entre los diagnósticos diferenciales podemos mencionar: nevus melanocíticos intradérmicos, acrocordones, neurofibromas, queratosis seborreicas y melanomas amelanóticos.<sup>2-6</sup> Otros menos frecuentes incluyen: fibromas pedunculados, granulomas, hemangiomas, nevus lipomatosos y nevus sebáceos.<sup>8</sup>

La dermatoscopia es una herramienta muy útil a la hora del diagnóstico, ya que muestra ciertas características típicas. Se puede observar una lesión roja, pardo clara o amarilla. Pueden hallarse finas telangiectasias ramificadas y en foco, que han sido denominadas vasos arboriformes finos. Éstas son generalmente de menor tamaño y presentan ramificaciones menos evidentes que las observadas en los carcinomas basocelulares. También es posible ver vasos puntiformes, ubicados en la periferia. El signo dermatoscópico más característico es la presencia de estrías blanquecinas que se correlacionan histológicamente con los tractos fibrosos. Asimismo, se pueden observar pseudoquistes de millium, zonas carentes de estructuras, ulceraciones y pigmentación pardo-grisácea.<sup>2-4</sup>

Histopatológicamente se caracteriza por presentar cordones largos, delgados, ramificados y anastomosados de células basaloides atípicas en un estroma fibroso. Muchos de éstos se conectan con la epidermis. Podrían encontrarse grupos de células oscuras con empalizada periférica. En general el tumor es exofítico, polipoide, con borde

inferior neto. El fibroepitelioma combina elementos de fibroadenoma intracanalicular mamario, queratosis seborreica reticulada y de carcinoma basocelular superficial. Podría transformarse en carcinoma basocelular invasor y ulcerante.<sup>9</sup>

El tratamiento de primera línea es la extirpación quirúrgica, dada la pobre respuesta a diferentes tratamientos tópicos como el imiquimod y terapia fotodinámica tópica.<sup>3,10</sup>

El fibroepitelioma de Pinkus es una lesión de difícil diagnóstico clínico, que representa un desafío debido a sus múltiples diagnósticos diferenciales. Consideramos una vez más a la dermatoscopia como una herramienta útil y de ayuda complementaria al examen clínico.

---

## Bibliografía

1. Abulafia J, Lopes dos Reis A. Carcinomas cutáneos. Historia y clasificación, *Arch. Argent. Dermatol.*, 2008, 58: 245-248.
2. Zamberk-Majlis P, Velázquez-Tarjuelo D, Avilés-Izquierdo J.A., Lázaro-Ochaita P. Fibroepitelioma de Pinkus. Descripción dermatoscópica de 3 casos, *Actas Dermosifiliogr.*, 2009, 100: 899-902.
3. Zalaudek I, Ferrara G, Broganelli P, Moscarella E. *et ál.* Dermoscopy patterns of fibroepithelioma of Pinkus, *Arch. Dermatol.*, 2006, 142: 1318-1322.
4. Zalaudek I, Leinweber B, Ferrara G, Soyer H. *et ál.* Dermoscopy of fibroepithelioma of Pinkus, *J. Am. Acad. Dermatol.*, 2005, 52: 168-169.
5. Reggiani C, Zalaudek I, Piana S, Longo C. *et ál.* Fibroepithelioma of Pinkus: case reports and review of the literature, *Dermatology*, 2013, 226: 207-211.
6. Tarallo M, Cigna E, Fino P, Lo Torto F. *et ál.* Fibroepithelioma of Pinkus: variant of basal cell carcinoma or trichoblastoma? Case Report, *G. Chir.*, 32: 326-328.
7. Katona T, Ravis S, Perkins S, William B. *et ál.* Expression of Androgen Receptor by Fibroepithelioma of Pinkus: Evidence Supporting Classification as a Basal Cell Carcinoma Variant?, *Am. J. Dermatopathol.*, 2007, 29: 7-12.
8. Viera M, Amini S, Huo R, Hu S. *et ál.* A New Look at Fibroepithelioma of Pinkus, features on confocal microscopy, *J. Clin. Aesthet. Dermatol.*, 2008, 1: 42-44.
9. Kirkham N. Tumors and cysts of the epidermis, Elder D., Elenitsas R., Johnson B., Murphy G., Xu G. *Lever's Histopathology of the skin*, 10<sup>th</sup> edition, ISBN 978-0-7817-7363-8.
10. Park M., Kim Y. Fibroepithelioma of Pinkus: poor response to topical photodynamic therapy, *Eur. J. Dermatol.*, 2010, 20: 133-134.