Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):96

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3678 - LESIONES EN MAMAS. IMPORTANTE FILIAR

R. Taipe Sánchez[a], M.J. Labrador Hernández[b], G.A. Sgaramella[c], M. Lara Torres[d], M.P. Carlos González[e], N. Santos Méndez[f], V. Acosta Ramón[e], L. Alli Alonso[g], J.L. Cepeda[h] y V.E. Choquehuanca Núñez[i]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alisal. Cantabria. [c]Médico de Familia. Hospitalización a Domicilio; [d]Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Marqués de Valdecilla. Cantabria. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Cantabria. [f]Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. [g]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Barros. Cantabria. [h]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. [i]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 79 años que acude a consultas de atención primaria por lesión pruriginosa y secreción purulenta en mama izquierda, de 2 meses de evolución, con mala respuesta a pesar de tratamiento antibiótico tópico y vía oral y corticoides tópicos. AP: no alergias medicamentosas. Obesidad. HTA. Dislipemia.

Exploración y pruebas complementarias: T: 36 ºC; TA: 115/70 mmHg; FC: 71 lpm. Buen estado general, afebril, hidratada, eupneica. Cardiopulmonar: estable. Mamas: simétricas, en mama izquierda: escasa secreción purulenta a través del pezón, con placa eritemato-descamativa, de bordes definidos, pruriginosa entre pezón y areola de cuadrante inferior, con pequeña ulcera < 1 cm. No adenopatías cervicales, ni axilares. Pruebas complementarias: hemograma, bioquímica, coagulación y mamografías normales. Biopsia de fragmento de piel, identificado como de la areola izquierda, con lesiones propias de psoriasis.

Juicio clínico: Psoriasis en mama izquierda.

Diagnóstico diferencial: Dermatitis eczematosa. Mastitis. Enfermedad de Paget. Carcinoma espinocelular incipiente.

Comentario final: La psoriasis es una enfermedad autoinmune, causada por la activación de células T; que produce inflamación en la piel y afecta preferentemente a las articulaciones. Puede manifestarse con distinta intensidad a lo largo de la vida. La afectación en mamas es poco frecuente y se desconoce su origen y prevalencia. El diagnóstico diferencial es muy amplio e incluye tanto enfermedades benignas como malignas. Aproximadamente 1-2% de los casos de psoriasis en mamas están relacionados con el carcinoma ductal infiltrante; por lo que es de vital importancia el seguimiento de estas pacientes a través de los años.

Bibliografía

1. Alessio C, Scali E, Monti F, et al. An unusual case of mammary Pagets disease in a woman with Psoriasis. J Biol Regul Homeost Agents. 2016;30:589-92.
2. Froman J, Landercasper J, Ellis R, De Maiffe B, Theede L. Red breast as a presenting complaint at a breast center: an institutional review. Surgery. 2011;149:813-9.

Palabras clave: *Mamas. Placas eritemato-descamativas.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.