Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3802

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/624 - TEJIDO MAMARIO ECTÓPICO AXILAR

E. Valverde Valverde[a], E. Donaire Jiménez[b], M. Martínez Almenta[a], L. Teneud[c] y H. Herrera Marroquín[a]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Artilleros. Vicálvaro. Madrid. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Artilleros. Vicálvaro. Madrid. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Arganda. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 28 años, sin antecedentes patológicos de interés ni antecedentes familiares de cáncer de mama, en tratamiento anticonceptivo hormonal, que consulta por presentar desde hace dos años asimetría progresiva del pliegue axilar anterior izquierdo, que en los últimos meses producía dolor coincidente con la menstruación.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración se objetiva asimetría del pliegue con la palpación de tejido de consistencia blanda, no doloroso a la palpación, sin nódulos ni áreas induradas palpables y que no parecía tener continuidad con mama. No lesiones dérmicas ni cambios en la coloración de piel. No exudados ni secreciones. En ecografía se aprecian mamas normales. En axila izquierda presencia de una discreta cantidad de tejido fibroglandular en relación con tejido accesorio, sin que se identifiquen nódulos sólidos ni quísticos, zonas de atenuación patológica, ni adenopatías aparentes susceptibles de punción.

Juicio clínico: Tejido mamario ectópico axilar.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial lo debemos realizar con grasa axilar, lipomas, hidrosadenitis, tumoraciones de piel, adenopatías.

Comentario final: El tejido mamario ectópico aparece en un 6% de las mujeres siendo la localización axilar la más frecuente. También sabemos que hay una mayor incidencia de cáncer en el tejido mamario ectópico aproximadamente un 0,3% de todos los cánceres de mama. Por todo ello, es importante que el médico de Atención Primaria piense en esta posibilidad en el diagnóstico diferencial de un bultoma en axila.

Bibliografía

1. LeSavoy MA, Gómez-García A, Nejdl R, Yospur G, Syau TJ, Chang P. Axillary breast tissue: clinical presentation and surgical treatment. Ann Plast Surg. 1995;35:356-60.
2. Fama F, Goffre Florio MA, Villari SA, Caruso R, Barresi V, Mazzli S, et al. Breast abnormalities: a retrospective study of 208 patient. Chir Ital. 2007;59(4):499-506.
3. Marshall MB, Moynihan JJ, Fros A, Evans SR. Ectopic breast cancer: case report and literature review. Surg Oncol. 1994;3:295-304.
4. Vilma E Rebolledo P, Iardino A, Isaacs I, et al. Carcinoma en tejido mamario ectópico axilar

con diferenciación neuroendocrina. Reporte de un caso Rev Obstet Ginecol Venez. 2012;72(4).

Palabras clave: Polimastia. Tejido mamario ectópico.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.