

CASO CLÍNICO

Mama roja y vacuna contra la covid-19: ¿posible mastitis? Reporte de un caso



Rocío Forneiro Pérez*, Pablo Dabán López y Miriam Alcaide Lucena

Departamento de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario San Cecilio, Granada, España

Recibido el 3 de noviembre de 2021; aceptado el 15 de diciembre de 2021
 Disponible en Internet el 31 de diciembre de 2021

PALABRAS CLAVE
 Mastitis;
 Vacuna COVID-19;
 SARS-CoV-2

KEYWORDS
 Mastitis;
 COVID-19 vaccine;
 SARS-CoV-2

Resumen Las reacciones a la vacuna contra el virus causante de la actual pandemia del covid-19 están todavía en estudio. Presentamos el caso de una mujer de edad avanzada que, tras la administración de dicha vacuna en el brazo izquierdo, desarrolla 24 horas después una mastitis en la mama ipsilateral. Ningún caso previo ha sido descrito en la literatura.
 © 2021 SESPM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Red breast and covid-19 vaccine: possible mastitis? Case report

Abstract Reactions to the vaccine against the virus causing the current pandemic are still under investigation. We present the case of an elderly woman who, after administration of the vaccine in the left arm, developed mastitis in the ipsilateral breast 24 h later. No previous case has been described in the literature.
 © 2021 SESPM. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La pandemia por SARS-CoV-2 ha ocasionado a nivel mundial un alto número de contagios y víctimas mortales. Una de las medidas más eficaces para prevenir la enfermedad ha sido la vacunación¹. Los ensayos clínicos previos a la aprobación de las vacunas disponibles notificaron efectos secundarios, entre los que se encuentran manifestaciones cutáneas². Las reacciones adversas descritas más frecuentes de estas nuevas

vacunas han sido: dolor o sensibilidad en el lugar de inyección, cefalea, astenia, artromialgias, náuseas y fiebre^{3,4}.

Presentamos el caso de una paciente que consulta por pesadez y enrojecimiento en la mama izquierda como posible efecto secundario de la vacuna.

Caso clínico

Una mujer de 76 años con antecedente de enfermedad renal crónica y obesidad, que consultó en urgencias por enrojecimiento, aumento de temperatura y pesadez en la mama izquierda de 5 días de evolución. Dicha afección se

* Autor para correspondencia.
 Correo electrónico: rocio.forneiro@gmail.com (R. Forneiro Pérez).



Figura 1 Mama izquierda donde se aprecian un eritema y edema cutáneos.

inició a las 24 horas de la administración de la primera dosis de la vacuna contra la COVID-19 (concretamente Pfizer-BioNTech) en el brazo ipsilateral. No asoció fiebre ni malestar general. Previamente la paciente se encontraba asintomática. No había presentado otros episodios previos de mastitis, lesiones, cirugías mamarias ni radioterapia en dicha zona.

En la exploración se apreció una asimetría mamaria con un aumento importante del tamaño en la mama izquierda (fig. 1). Además, asoció eritema, engrosamiento, un edema cutáneo con piel de naranja en los cuadrantes externos y un aumento de temperatura en esta localización, sin tumoraciones palpables. A nivel axilar ipsilateral existía una adenopatía de 2 cm.

Con el diagnóstico clínico de mama roja, se solicitó una mamografía (fig. 2) para realizar un diagnóstico diferencial con carcinoma inflamatorio que objetivó un engrosamiento cutáneo y láminas de líquido en la grasa subcutánea de los cuadrantes externos, sin evidencia de nódulos y una adenopatía axilar izquierda del tamaño descrito previamente. No se tomó una biopsia en el momento para descartar un carcinoma inflamatorio, puesto que la paciente se encontraba en tratamiento con heparina a dosis anticoagulante. En consenso con la paciente, se inició el tratamiento antibiótico vía oral durante una semana con revisión posterior, decidiendo demorar la toma de la muestra en función de la evolución del cuadro. Pasado dicho periodo, se evidenció una resolución completa, sin otros eventos, por lo que se desestimó la biopsia. Dado el antecedente reciente de vacunación en el brazo ipsilateral a la mama afecta, consideramos dicha mastitis como un posible efecto secundario de la vacuna.

Discusión

Hasta la fecha, las reacciones alérgicas a las vacunas han sido poco frecuentes y a menudo se han atribuido a diversos componentes de la vacuna. Las más frecuentes son: dolor o sensibilidad en el lugar de la inyección, cefalea,

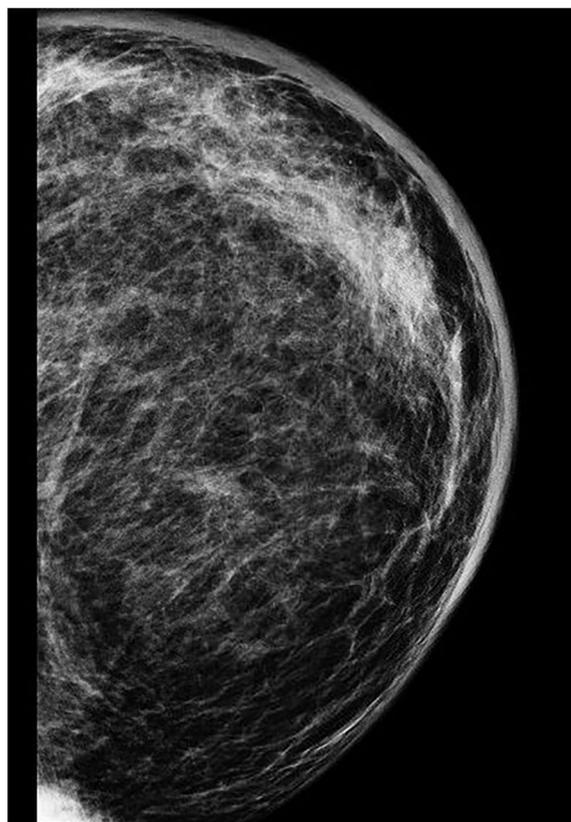


Figura 2 Mamografía craneocaudal de la mama izquierda.

astenia, artromialgias, náuseas y fiebre^{3,4}. Lo importante es identificar las posibles reacciones anafilácticas, siendo más probables tras la vacuna de ARNm de Pfizer-BioNTech que las observadas con otras vacunas⁵. En este momento, la etiología de las reacciones a las vacunas de ARNm de Pfizer-BioNTech y Moderna no está clara. Los CDC recomiendan evitar ambas vacunas de ARNm COVID-19 en los individuos con antecedentes de anafilaxia al polietilenglicol, derivados de polietilenglicol o polisorbato⁵.

En nuestro caso, contamos con una reacción mamaria y ganglionar axilar posiblemente secundaria a la vacuna administrada. Ante un diagnóstico de mama roja, debe llevarse a cabo un diagnóstico diferencial desde la mastitis al carcinoma inflamatorio, apoyándonos en las pruebas de imagen y realización de una biopsia si el caso lo requiere. Las vacunas contra el SARS-CoV-2, cuyo desarrollo se ha producido en un tiempo récord, se han convertido en las primeras vacunas utilizadas en los humanos contra el coronavirus. En los análisis de seguridad de los ensayos clínicos previos a su aprobación y en la fase IV, se han descrito efectos secundarios dermatológicos, aunque no se encuentra la inflamación mamaria entre ellos⁶. Un artículo publicado recientemente, encontró un edema mamario tras antecedentes de vacunación por COVID-19 en el brazo ipsilateral y sus autores recomiendan un seguimiento mediante pruebas de imagen en un corto periodo de tiempo para confirmar la resolución. Todo ello para evitar la no identificación de un cáncer de mama inflamatorio⁷.

Al existir una relación temporal, sin otros factores relacionados, consideramos que la afección de nuestra paciente podría haber sido a consecuencia de la vacuna.

Además, nuestra paciente presentaba una adenopatía a nivel axilar ipsilateral. Dicha relación entre la vacuna y las adenopatías axilares en la axila ipsilateral en la extremidad superior inyectada ya ha sido descrita en la literatura⁸.

Consideraciones éticas

Este estudio ha sido aprobado por el Comité de Ética.

Financiación

No existen fuentes de financiación.

Consentimiento del paciente

Los autores declaran que han obtenido el consentimiento del paciente para la publicación de este artículo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Bartsch SM, O'Shea KJ, Ferguson MC, et al. Vaccine efficacy needed for a COVID-19 coronavirus vaccine to prevent or stop an epidemic as the sole intervention. *Am J Prev Med.* 2020;59:493–503.
2. Baden LR, El Sahly HM, Essink B, et al. Efficacy and safety of the mRNA-1273 SARS-CoV-2 Vaccine. *N Engl J Med.* 2021;384:403–16.
3. Zhu FC, Li YH, Guan XH, et al. Safety, tolerability, and immunogenicity of a recombinant adenovirus type-5 vectored COVID-19 vaccine: a dose-escalation, open-label, non-randomised, first-in-human trial. *Lancet.* 2020;395:1845–54.
4. Meo SA, Bukhari IA, Akram J, et al. COVID-19 vaccines: comparison of biological, pharmacological characteristics and adverse effects of Pfizer/BioNTech and Moderna vaccines. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2021;25:1663–79.
5. Banerji A, Wickner PG, Saff R, et al. mRNA vaccines to prevent COVID-19 disease and reported allergic reactions: current evidence and suggested approach. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2021;9:1423–37.
6. Galván-Casas C, Català A, Muñoz-Santos C. Vacunas frente a SARS-CoV-2 y piel C. *Actas Dermo-Sifiliográficas.* 2021;1:1–6.
7. Locklin JN, Woodard GA. Mammographic and sonographic findings in the breast and axillary tail following a COVID-19 vaccine. *Clin Imaging.* 2021;80:202–4.
8. Tu W, Gierada DS, Joe BN. COVID-19 Vaccination-related Lymphadenopathy: what to be aware of. *Radiol Imaging Cancer.* 2021;3, e210038.