

## ENFERMEDAD DE MONDOR. PRESENTACION DE UN NUEVO CASO

J. FREIXINET, M.A. CALLEJAS, H. BALLON,\* M. CARRANZA y J. SANCHEZ-LLORET

**Servicio de Cirugía Torácica. Servicio de Cirugía Cardiovascular\*. Hospital Clínico y Universitario. Barcelona (España)**

La tromboflebitis de la vena toracoepigástrica de la pared torácica es una rara entidad que, si bien la primera descripción en la literatura data de 1870 y se debe a FAGGE (1), no fue hasta 1939 en que el cirujano francés HENRI MONDOR la describió con detalle (2), denominándose desde entonces con el término de Enfermedad de Mondor.

Hasta la actualidad se han descrito aproximadamente entre 250 y 300 casos de esta enfermedad. El primer caso en la literatura nacional se describió en 1971 por BADA y col. (3). Las series publicadas en la literatura comprenden pocos casos,

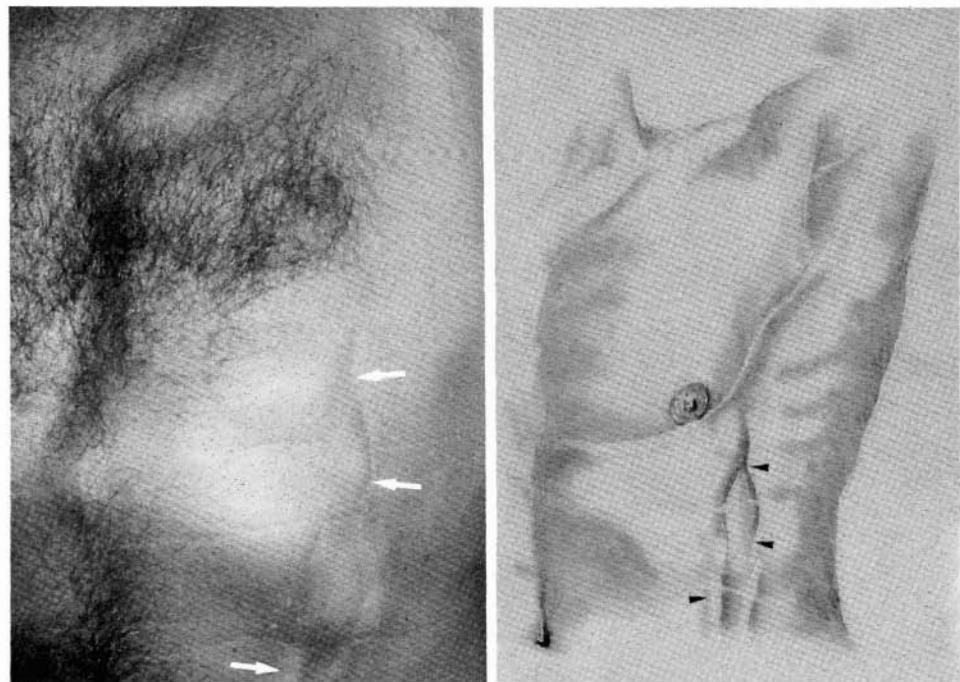


Fig. 1. — Venas superficiales de la pared anterior del tórax.

entre cinco y ocho enfermos, a excepción de la de FARROW (4) que comunicó 43 casos vistos en un periodo de tiempo de ocho años. Es interesante destacar que desde 1970 sólo se ha publicado una revisión de la enfermedad de Mondor (5), motivo por el cual consideramos de interés la comunicación del presente caso clínico.

### Caso clínico.

Se trata de un varón de 45 años de edad, sin antecedentes patológicos valorables, que acude al Servicio de Urgencias de nuestro Hospital manifestando dolor torácido en hemitórax izquierdo, de cinco días de evolución y sin otra sintomatología acompañante torácica ni extratorácica. La exploración física puso de manifiesto la presencia de un «cordón» duro y doloroso a la palpación en la pared lateral del hemitórax izquierdo (fig. 1), sin otros hallazgos locorregionales significativos. La analítica realizada se encontró dentro de los límites de referencia y el estudio radiológico del tórax fue absolutamente normal.

Con el diagnóstico de presunción de Enfermedad de Mondor fue tratado mediante antiinflamatorios y controlado ambulatoriamente. La evolución clínica favorable hasta la total remisión de la sintomatología en el curso de un mes confirmó nuestra impresión clínica inicial.

Desde el punto de vista etiológico se acepta que la Enfermedad de Mondor puede aparecer tras traumatismos de la pared torácica o después de intervenciones quirúrgicas sobre la mama (6). Asimismo, se han descrito casos en asociación con neoplasias malignas, fundamentalmente cáncer de mama (7), y con otras enfermedades, como la artritis reumatoidea (8). Sin embargo, en la mayoría de los casos descritos no se encuentra ninguna etiología específica, como es el caso que presentamos.

La mayoría de los autores (3-8) consideran a la Enfermedad de Mondor como una tromboflebitis localizada, sin aceptarse que tenga carácter migratorio ni recurrente y con evolución espontánea a la curación. No se considera indicada la biopsia de la lesión ni tampoco la instauración de terapéutica anticoagulante. Desde el punto de vista sintomático, los antiinflamatorios pueden mejorar el cuadro clínico.

Ante la presencia de una Enfermedad de Mondor, creemos debe descartarse la presencia de una neoplasia; y si la ha habido y fue tratada, la existencia de recurrencia.

### RESUMEN

Dada la escasez de publicaciones sobre la Enfermedad de Mondor a partir de 1970, los autores hacen una serie de consideraciones sobre ella, con motivo de la presentación de un caso.

### SUMMARY

A case of Mondor's Disease is presented. Considerations about this disease are made.

### BIBLIOGRAFIA

1. FAGGE, CH.: Remarks on certain cutaneous affections. «Guy's Hosp. Rep.», 15:304, 1869-70.
2. MONDOR, H.: Tronculite sous-cutanée subaiguë de la paroi thoracique antéro-latérale. «Mem. Acad. Chir.», Paris; 65:1271, 1939.
3. BADA, J. L.; CES, J. A.; PELÁEZ, M.: Enfermedad de Mondor. A propósito de un caso. «Rev. Clin. Esp.», 120:65, 1971.
4. FARROW, J. H.: Thrombophlebitis of the superficial veins of the breast and anterior chest wall (Mondor's disease). «Surg. Gyn. Obst.» 101:63, 1981.
5. DUFF, P.: Mondor disease in pregnancy. «Obst. Gyn.» 58:117, 1981.
6. KAUFMAN, P. A.: Subcutaneous phlebitis of the breast and chest wall. «Ann. Surg.», 144:847, 1956.
7. LUNN, G. M., CHIR, M.: Mondor's disease. «Br. J. Surg.», 1:1074, 1954.
8. HOGAN, G. F.: Mondor's disease. «Arch. Intern. Med.», 113:881, 1964.