



Imágenes

Una mastalgia diferente. Importancia de la ecografía en atención primaria



A different mastalgia. The importance of ultrasound scan in primary health care

Rocío Moreno Moreno*, Cristina Fernández-Figares Montes, Beatriz Franquelo Hidalgo y Laura Justicia Gómez

Centro de Salud Palma-Palmilla, Málaga, España

Mujer de 50 años. Acude a consulta por mastalgia izquierda no cíclica de 2 semanas de evolución que empeora con la elevación del brazo y de la mama afectada. A la exploración no se aprecian lesiones cutáneas ni se palpan masas ni adenopatías axilares. Se solicita mamografía y se pauta tratamiento analgésico. Tras 10 días acude de nuevo por persistencia del dolor y aparición a nivel inframamario lateral izquierdo de un cordón palpable y doloroso (fig. 1).

Se realiza ecografía con sonda lineal (fig. 2) donde puede observarse imagen tubular anecoica superficial y arrosariada sin flujo en su interior. Con el diagnóstico de enfermedad de Mondor se instauró tratamiento con antiinflamatorios, la mamografía fue normal y el cuadro cedió en 6 semanas más.

La enfermedad de Mondor, descrita por Henry Mondor en 1939, se trata de una entidad poco frecuente, benigna y autolimitada que consiste en una tromboflebitis esclerosante de las venas subcutáneas de la pared torácica (toracoepigástrica y torácica lateral), aunque también puede afectar a otras localizaciones (pene, ingle o abdomen).

Su incidencia varía desde el 0,5-0,8%¹, aunque se trata solo de los casos sintomáticos, por lo que probablemente se encuentre infradiagnosticada.

En cuanto a la etiología aún es desconocida, sin embargo, ha sido asociada a algunos factores como el traumatismo directo, antecedentes quirúrgicos en la mama, biopsias, mamas grandes y péndulas, procesos inflamatorios de la mama, deshidratación, artritis reumatoide, estados de hipercoagulabilidad y tumores, fundamentalmente cáncer de mama (hasta en un 12% de los casos)². Aproximadamente en un 50% de los casos no se identifica factor de riesgo asociado como ocurre en el caso de nuestra paciente.

La presentación clínica suele ser de inicio brusco con mastalgia o dolor en la pared anterior del tórax que aumenta con la elevación de la mama o la abducción del brazo ipsilateral asociado a un cordón



Figura 1. Cordón indurado, doloroso a la palpación, de unos 3 cm de longitud inframamario lateral izquierdo.

indurado, palpable. Puede aparecer retracción cutánea ocasionada por la inflamación perivascular³.

Su curso es autolimitado y no conlleva riesgo de embolización antes de su resolución espontánea que suele acontecer entre las 2 y las 10 semanas. El tratamiento es sintomático, con antiinflamatorios no esteroideos y calor local⁴.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: roemomo@hotmail.com (R. Moreno Moreno).

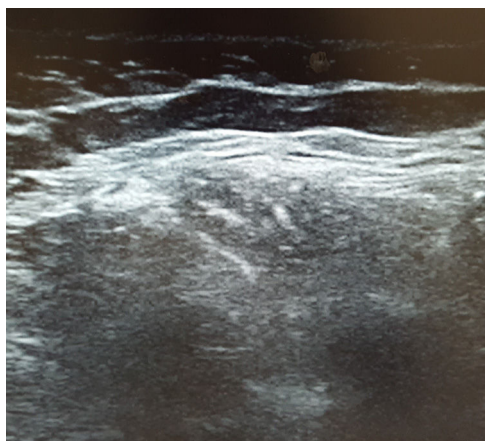


Figura 2. Imagen anecoica subcutánea sin flujo en su interior y no compresible, compatible con tromboflebitis superficial.

Es necesario realizar mamografía en estas pacientes de manera sistemática debido a la asociación anteriormente descrita con el cáncer de mama, también se recomienda realizar estudio de coagulación para descartar trombofilia.

Aunque la sospecha es clínica, actualmente con la incorporación de la ecografía doppler en los centros de salud disponemos de una herramienta diagnóstica rápida, fiable, precisa y eficiente para confirmar el diagnóstico en el ámbito de la atención primaria.

Bibliografía

- 1 Díaz-Miguel V, Gonzalo I, Tello A, Alonso E. Tromboflebitis superficial de la pared torácica: enfermedad de Mondor idiopática. *Clin Invest Gin Obst* 2006;33:64-6.
- 2 Ortega M, Villadiego JM. Enfermedad de Mondor: estudio de dos formas topográficas. *An Med Interna* 2003;20:307-8.
- 3 Shetty MK, Watson AB. Mondor's disease of the breast: Sonographic and mammographic findings. *AJR* 2001;177:893-6.
- 4 Çaliskan YK. Mondor's disease of the breast: A case report. *J Surg Med* 2017;1:18-20.