



P-050 - ENFERMEDAD DE MONDOR DE LA MAMA: UNA ENTIDAD CLÍNICO-PATOLÓGICA POCO FRECUENTE

M. Ruiz Marín, Á. Sánchez Cifuentes, E. Peña Ros, M. Vicente Ruiz, N. Martínez Sanz, A.J. Fernández López, M.F. Candel Arenas y A. Albaracín Marín-Blázquez

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

Resumen

Introducción: La enfermedad de Mondor de la mama es una entidad clínica rara y relativamente poco conocida. Se caracteriza por una flebitis y periflebitis de una vena superficial del tórax, que puede extenderse hacia la pared abdominal, en la región epigástrica, y en la mujer también a la piel de la mama. Presentamos el caso de una paciente que consultó por induración dolorosa inframamaria y que tras su estudio fue diagnosticada de síndrome de Mondor y discutimos esta entidad clínica infrecuente.

Caso clínico: Mujer de 40 años con antecedentes de conización por CIS. Consulta por aparición súbita de cordón fibroso inframamario izquierdo, doloroso con irradiación a brazo izquierdo sin antecedente traumático. A la exploración física presenta ambas mamas ptósicas bilaterales sin lesiones palpables ni alteraciones dérmicas. En la región submamaria izquierda presentaba cordón indurado doloroso de trayecto descendente oblicuo de 7 cm largo y 3 mm ancho, móvil, sin signos inflamatorios. Los hallazgos de laboratorio mostraron valores normales de hemograma, bioquímica y coagulación. Se realizó estudio mamográfico bilateral en el que ambas mamas presentan un patrón fibroglandular denso sin nódulos ni focos de microcalcificaciones. Regiones axilares visualizadas sin adenopatías. BI-RADS 0. La ecografía de ambas mamas y axilas no reveló otros hallazgos. Se pautó tratamiento con analgésicos y antiinflamatorios, mejorando clínicamente con desaparición a las 8 semanas del inicio del cuadro.

Discusión: El enfermedad de Mondor de la mama, descrita en 1939 por el cirujano francés Henri Mondor, es una rara entidad benigna, caracterizada por una tromboflebitis de las venas superficiales toracoepigástricas y de la pared anterolateral del tórax. También se puede afectar la parte medial y superior de la mama lo que puede llegar a confundirlo con patología mamaria. Suelen ser generalmente unilateral y afectar a mujeres entre la 2^a y 5^a década de vida, aunque puede aparecer también en varones. Los factores etiológicos descritos que pueden desencadenarlos son múltiples, como infecciones respiratorias, traumatismos, cirugía de la mama, esfuerzos físicos, mamas grandes y péndulas y procesos inflamatorios de la mama, entre otros. Se caracteriza clínicamente como dolor espontáneo de intensidad moderada, a veces de carácter pleurítico, localizado en la pared anterolateral del tórax, asociado a eritema localizado en la región donde posteriormente aparecerá el cordón subcutáneo. Dada su asociación con el cáncer de mama hasta en un 12%, por la compresión directa del tumor sobre la vena o por metástasis axilares, se debe realizar estudio mamográfico y ecográfico para descartar lesiones asociadas mamarias que justifiquen el cuadro. Se trata de un proceso patológico de curso benigno y autolimitado. El hallazgo palpable desaparece en un lapso de 2 a 10 semanas y el tratamiento es sintomático con medidas conservadoras, analgésicos y antiinflamatorios para la disminución del dolor y la inflamación local.