



P-647 - PRESENTACIÓN ESTEATONECROSIS MAMARIA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Fluixà Pelegrí, Ana; Montesinos Meliá, Carmen; Orozco Gil, Natalia; Krystek Galdós-Tanguis, Nicolas; Reinaldo Baliño, Dietmar; Macero Delgado, Ángel Napoleón; Bañuls Matoses, Ángela; Seguí Gregori, Jesús

Hospital de Gandía y Centro de Especialidades Francesc de Borja, Gandía.

Resumen

Introducción: La necrosis grasa de la glándula mamaria es un proceso benigno relativamente infrecuente, consecutivo generalmente a un traumatismo previo o cirugía.

Caso clínico: Revisión de historia clínica de paciente femenina de 82 años en seguimiento por nuestro servicio por tumoraciones en ambas mamas que presenta supuración por mama asociado nódulo cutáneo desde hace 2 semanas. Como antecedentes a destacar la paciente esta anticoagulada con sintrom por TVP de repetición. No recuerda traumatismo previo. A la exploración física presenta una masa exteriorizada ulcerada a piel en LIC interna de mama derecha de unos 8 cm, sobreinfectada, con salida de abundante material purulento. Además se palpan nódulos en cuadrantes superiores externos de ambas mamas. Se toma muestra para cultivo del material purulento, se inicia tratamiento antibiótico. En mamografía se observan mamas de predominio graso, con calcificaciones bilaterales de morfología nodular, bilateral, compatibles con calcificaciones de esteatonecrosis. En CINF-INT de mama derecha, coincidiendo con la localización de la supuración presenta aumento de densidad y calcificaciones BI- RADS 4a. Se realiza biopsia guiada por ecografía dando como resultado anatomopatológico esclerosis estromal con focos de esteatonecrosis, de infiltración inflamatoria crónica y microcalcificaciones. Sin evidencia de malignidad. Dando como diagnóstico necrosis grasa. Dado el diagnóstico anatomopatológico de benignidad se desestima tratamiento quirúrgico y se realiza seguimiento. La mujer falleció al año por otra causa.

Discusión: La esteatonecrosis mamaria puede ser un hallazgo asintomático o bien presentarse como una masa de consistencia firme o dura, que puede ser dolorosa, muchas veces acompañada de retracción de la piel o el pezón, eritema cutáneo, equimosis y presencia de adenopatías axilares. Con frecuencia la lesión es superficial, a veces subcutánea. Ocurre con mayor frecuencia en mamas obesas y se localiza preferentemente en la unión de los cuadrantes superiores. Ocasionalmente hay descarga por el pezón asociada. La importancia de la necrosis grasa de la glándula mamaria radica en que puede mostrar una amplia variedad de presentaciones clínicas y radiológicas, pudiendo simular un proceso maligno, por lo que requiere frecuentemente realizar biopsia para establecer el diagnóstico diferencial. Una vez descartada la malignidad por biopsia no requiere tratamiento quirúrgico, realizando seguimiento.