



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-496 - MANEJO DE LA MASTITIS GRANULOMATOSA IDIOPÁTICA ASOCIADA A *PROPIONIBACTERIUM SP.* A PROPÓSITO DE UN CASO

Gila Bohórquez, Antonio; García Moreno, Joaquín; Gómez Menchero, Julio

Hospital General Básico de Ríotinto, Minas de Ríotinto.

### Resumen

**Introducción:** La mastitis aguda es una inflamación del tejido mamario cuyas causas pueden ser diversas. Se clasifican en aquellas que ocurren debido a la lactancia y las que no. La forma más común de la misma es la mastitis lactacional siendo, las no lactacionales de dos tipos fundamentalmente: mastitis periductal y mastitis granulomatosa idiopática (IGM). En el caso de la IGM las causas son igualmente desconocidas. No solo por su infrecuente presentación sino por el bajo nivel de estudios que existen sobre la misma. Enfermedades autoinmunes, traumatismos previos, lactancia, uso de pastillas anticonceptivas e hiperprolactinemia han sido posibles causas relacionadas con la misma. Lo verdaderamente interesante, no solo es la atipicidad de esta entidad sino, igualmente, la infrecuente aparición o detección del agente etiopatogénico que en raras ocasiones es el *Corynebacterium sp* o el *Propionibacterium sp*, especialmente en aquellos hallazgos histológicos compatibles con mastitis granulomatosa neutrofílica cística.

**Caso clínico:** Presentamos caso clínico de una paciente mujer de 34 años, que acude a Urgencias tras una contusión en la mama derecha unas semanas antes. A la exploración, la paciente presentaba un aceptable estado general y los síntomas, salvo picos febriles que había presentado, se centraban en la mama derecha la cual estaba aumentada de tamaño con discreto aumento local de temperatura. Se le realiza ecografía mamaria evidenciando una colección en unión de intercuadrantes superiores de unos 4 cm de diámetro. Se opta por el drenaje mediante incisión peri-areolar superior y tratamiento antibiótico con amoxicilina-clavulánico 875 mg cada 8 horas. Pero tras varias curas locales refiere no mejorar por lo que se opta por cambio de antibioterapia a trimetopim-sulfametoxazol 160/800 cada 12 horas junto a antiinflamatorios pautados cada 8 horas. La paciente es revisada a los 15 días no mostrando signos de mejoría con abundante eyección de contenido purulento en cada una de las curas. Se realiza nueva ecografía mamaria viendo la colección anteriormente descrita junto a nuevas colecciones. Se toman biopsias mediante punción en consulta con anestesia local y cultivo del líquido purulento extraído. El diagnóstico fue de mastitis granulomatosa evidenciado *Propionibacterium acnes*. El antibiograma realizado mostró sensibilidad a clindamicina y linezolid oral. Se acordó iniciar una pauta de clindamicina oral durante un mes, a la par de realización ecográfica semanal para drenaje de las colecciones. A día de hoy, se ha realizado la revisión a los 6 meses y al año, no habiendo recidiva del cuadro descrito.

**Discusión:** El *Propionibacterium sp.* es un bacilo grampositivo no especulado, anaerobio o microaerófilo. Habita conjuntivas, mucosa oral, piel e intestino, así como zonas húmedas, sobre todo, en los folículos sebáceos. Su crecimiento es lento, con gran resistencia a la fagocitosis y capaz de vivir intracelularmente en los macrófagos. Rara vez causa enfermedad siendo habitualmente contaminante en situaciones como cirugías, cuerpos extraños, traumatismos, inmunosupresión, diabetes o neoplasias. Su reporte en la literatura

es muy escaso. Así mismo, en los casos descritos, se ha objetivado en endocarditis, abscesos espléndidos, osteomielitis, abscesos perianales, endoftalmitis, artritis e infecciones del sistema nervioso central, siendo infrecuente como causa de mastitis.