



P-577 - LA AFECTACIÓN DE LA GLÁNDULA MAMARIA EN UN CUADRO DE VASCULITIS AGUDA

Alcaide Lucena, Miriam¹; Abelló Audi, David²; García Sánchez, José María²; Argudo Pechuan, Desamparados²; Álvarez Sarrado, Eduardo²; Ripoll Orts, Francisco²

¹Hospital Universitario San Cecilio, Granada; ²Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: La vasculitis mamaria es una patología infrecuente, que puede afectar la mama como órgano único, o formar parte de una vasculitis sistémica. Presentamos el caso de una paciente con nódulo mamario y biopsia con vasculitis aguda.

Caso clínico: Mujer 52 años derivada por nódulo palpable en mama derecha. No presenta fiebre, pérdida de peso o anorexia. Analítica: no elevación VSG ni descenso de hemoglobina. En ecografía imagen ovalada en cuadrante inferoexterno (21 × 12 × 18 mm), heterogénea y mal delimitada (BIRADS 4b). Además ganglio linfático axilar ipsilateral con engrosamiento cortical. Se biopsia con aguja gruesa (BAG): vasculitis aguda, sin signos de malignidad (numerosas vérulas con infiltrado de neutrófilos y linfocitos, leucocitoclastia sin observar granulomas ni necrosis). La axila tejido linfoide sin alteraciones. En Comité Multidisciplinar derivamos a Medicina Interna, que solicitan estudio de autoinmunidad. A la espera de resultados (sin alteraciones), la lesión aumenta de tamaño (52 × 22 × 55 mm), iniciando tratamiento con corticoides, reduciendo el componente inflamatorio, aunque persiste lesión nodular en ecografía con dudas de que corresponda a componente cicatricial o lesión que haya provocado la vasculitis. Se decide extirpación quirúrgica, realizando mastectomía ahorradora de piel y pezón con reconstrucción inmediata con prótesis, y mastopexia de mama contralateral. La presencia de síntomas constitucionales, aumento de la VSG y déficit de hemoglobina nos orienta a un cuadro de vasculitis sistémica, que requiera tratamiento sistémico. La histología revela células inflamatorias infiltrando los vasos de pequeño y mediano tamaño, con o sin necrosis. En función de si presentan granulomas, se clasifican como vasculitis granulomatosa, más frecuente en las formas de vasculitis sistémica (arteritis de células gigantes y granulomatosis de Wegener), o no granulomatosa, más frecuente en formas aisladas, aunque no está totalmente definido. La capacidad de algunas lesiones inflamatorias de imitar clínica y radiológicamente un cáncer de mama obliga al diagnóstico diferencial mediante estudio histopatológico (BAG o biopsia escisional), aunque algunos cánceres pueden encontrarse asociados infiltrados inflamatorios que lleven a una falsa impresión de benignidad en el estudio de la muestra limitada de la BAG. AP: en la zona central zona con numerosos vasos de pequeño tamaño y muy escaso infiltrado inflamatorio estromal sin alcanzar la pared vascular, que podría corresponder con la zona de vasculitis previa, pero sin signos de actividad.

Conclusiones: La vasculitis mamaria es infrecuente que siempre obliga a excluir afectación sistémica. La histología no se correlaciona con la extensión de la enfermedad. En paciente con vasculitis aislada en mama, las manifestaciones constitucionales y musculoesqueléticas están usualmente ausentes. Estos pacientes generalmente no requieren terapia sistémica y deben curarse con resección sólo.