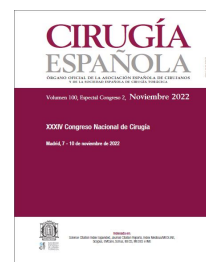




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-568 - GIGANTOMASTIA DEL EMBARAZO

López Loscos, Elena; Suelves Piqueres, Consuelo; Martínez Ramos, David; Tamarit Blasco, Marta; Jara Benedetti, Genesis; Gómez Valmaña, Susana; Abdelkader Mohamed, Navil; Laguna Sastre, J. Manuel

Hospital General Universitario de Castellón, Castellón.

Resumen

Introducción: La gigantomastia del embarazo o gigantomastia gravídica es una patología infrecuente que se caracteriza por el aumento brusco y desproporcionado del tamaño mamario durante el embarazo. La afectación es casi siempre bilateral y tiene una alta tasa de recidiva en siguientes embarazos. La etiología es aún desconocida aunque se postula como hipótesis su relación con el aumento de la liberación de estrógenos y un posible origen autoinmune, dado que la mayoría de las pacientes presentan otras enfermedades autoinmunes asociadas. Clínicamente puede presentarse como una mastalgia intensa, edema, ulceración cutánea, necrosis, y complicaciones infecciosas como mastitis y absceso. El diagnóstico diferencial se debe realizar con la mastitis, la gigantomastia de la pubertad, linfoma y el carcinoma inflamatorio. El tratamiento médico más ampliamente aceptado es la bromocriptina. Sin embargo, el tratamiento más efectivo es el tratamiento quirúrgico y se recomienda una vez finalizada la gestación. Pueden realizarse diferentes técnicas quirúrgicas como la mastectomía, la mastectomía subcutánea con reconstrucción o mamoplastia, aunque el riesgo de recidiva si no se extirpa todo el tejido mamario ante un nuevo embarazo es muy alto. Estudio descriptivo retrospectivo de 1 caso clínico diagnosticado en nuestro centro.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente de 34 años con antecedentes de hipertensión e hipotiroidismo, embarazada de 18 semanas, que acudió consultas de cirugía general por aumento extremo del tamaño mamario asociado a eritema y dolor desde el inicio del embarazo. La paciente presentaba gigantomastia asociada a edema cutáneo con piel de naranja y un perímetro máximo de 114 cm. A las 8 semanas la paciente presentó aumento del perímetro mamario de hasta 135 cm. Se realizó una ecografía mamaria en la que no se identificaron lesiones sugestivas de malignidad y una biopsia cutánea con diagnóstico de dermatitis linfocítica perivascular. En la semana 26 del embarazo la paciente ingresó a cargo de ginecología por preclamsia y pérdida del bien estar fetal siendo necesaria una cesárea emergente. Tras el fin de la gestación la paciente presentó empeoramiento de la gigantomastia con mamas edematosas a tensión y galactorrea. Se inició el tratamiento con bromocriptina, antihipertensivos y diuréticos con gran mejoría del edema y de la afectación cutánea tras una semana de tratamiento. Posteriormente se realizó una mamoplastia de reducción para el tratamiento de la gigantomastia residual.



Discusión: La gigantomastia del embarazo es una enfermedad rara de etiología aun desconocida en la que parecen estar implicados factores hormonales y autoinmunes. En muchas ocasiones genera complicaciones graves como necrosis, ulceración, edema a tensión entre otros, siendo difícil su diagnóstico diferencial con el carcinoma inflamatorio. El tratamiento más eficaz es la cirugía, disminuyendo el riesgo de recidiva si se realizan técnicas que no preservan tejido mamario (mastectomía o mastectomía subcutánea con reconstrucción). El tratamiento quirúrgico siempre que sea posible debería realizarse tras la finalización del embarazo. En conclusión, la gigantomastia del embarazo es una patología infrecuente, actualmente no existe ninguna prueba específica para su diagnóstico, siendo este únicamente clínico, lo que genera que sea un reto para el cirujano.