



P-560 - ERITEMA RETICULAR TELANGIECTÁSICO O ERITEMA POSIMPLANTACIÓN TRAS COLOCACIÓN DE PRÓTESIS DE MAMA DE SILICONA: UN NUEVO COMPONENTE EN EL PROCESO DIAGNÓSTICO DE LA MAMA ROJA

Vergara Morante, Teresa; Alcaide Lucena, Miriam; Forneiro Pérez, Rocío; Gallart Aragón, Tania; Mirón Pozo, Benito

Hospital Universitario de San Cecilio, Granada.

Resumen

Introducción: La mama roja es un cuadro clínico frecuente que abarca un amplio grupo de diagnósticos, desde la mastitis al carcinoma inflamatorio de mama, siendo la anamnesis y exploración física imprescindibles en el diagnóstico diferencial. En las pacientes intervenidas de cáncer de mama que presentan en el posoperatorio un cuadro de mama roja, ha de descartarse entre otros la radiodermitis, recidiva o cuadros más infrecuentes como el caso que presentamos. Paciente intervenida de mastectomía bilateral y reconstrucción protésica que presenta eritema reticular telangiectásico (ERT) o eritema posimplantación (EPI), complicación solamente descrita en otro caso en la literatura.

Caso clínico: Mujer de 48 años con antecedentes de dos familiares de primer grado con cáncer de mama, por lo que realiza seguimiento en Consejo Genético. En 2020 se evidencian en la mamografía dos lesiones en mama izquierda, y una en mama derecha se toma biopsia que confirma el diagnóstico de cáncer de mama bilateral (mama izquierda CDI grado 1 luminal A, mama derecha CDI grado 1 luminal A). Se decide cirugía de entrada realizando mastectomía ahorradora de piel y pezón bilateral con reconstrucción inmediata Polytech microtexturizadas RPL MesmoHS retropectoral y BSGC bilateral con resultado negativo. El resultado de AP informa de pT1bN0 (0/3) en la mama derecha y pT1cN0 (0/4) en la mama izquierda. El tratamiento adyuvante se realiza con radioterapia mamaria debido a afectación en el borde posterior de mastectomía derecha, y hormonoterapia durante 5 años. El posoperatorio cursa sin incidencias, hasta 2023 que consulta por dolor, enrojecimiento y engrosamiento de la piel con sensación de aumento de temperatura en la mama derecha. A la exploración presenta eritema y presencia de leves telangiectasias. En la ecografía mamaria informa de cambios inflamatorios. Tras tres ciclos de tratamiento antibiótico y tratamiento empírico con corticoterapia tópica, no presenta mejoría clínica, por lo que se realiza biopsia cutánea bajo anestesia local. El resultado de la biopsia descarta recidiva, carcinoma inflamatorio o angiosarcoma radioinducido. Describe dermatitis perivascular, con aumento del número de vasos sanguíneos y linfáticos en dermis superficial, leve infiltrado inflamatorio crónico perivascular y endotelios tumefactos, compatible con EPI.

Discusión: El EPI o ERT es un cuadro dermatológico que consiste en el conjunto de manifestaciones cutáneas crónicas originadas por la obstrucción de la microvascularización provocada por compresión mecánica, descrita clásicamente tras la implantación de dispositivos metálicos o electrónicos. Cursa con parches eritematosos blanqueables con más o menos telangiectasias en la piel adyacente al dispositivo. Esta complicación puede empezar a verse con mayor frecuencia en las consultas de cirugía mamaria, por lo que debemos tenerla en cuenta ante la presencia de una mama roja en pacientes portadoras de prótesis mamarias. En pacientes asintomáticas, siempre debe descartarse malignidad mediante biopsia reglada o punch. En estos

casos, puede optarse por la actitud expectante con vigilancia de la aparición de síntomas. En caso de aparición de clínica, está descrito el tratamiento con láser pulsado, aunque ante sintomatología no controlada, podrá plantearse la retirada del dispositivo.