



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

264/180 - NÓDULO MAMARIO EN MUJER LACTANTE

P. Navarro Gallardo^a, J. Martín Peñuela^b, P. Castillo Jiménez^c, M. Peñuelas Ruiz^d, M. González Torres^d y D. Paniagua^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Antequera Estación. Málaga. ^bMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Humilladero. Málaga. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Antequera Estación. Málaga. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Antequera Estación. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 31 años, sin antecedentes familiares de interés. Antecedentes personales: no alergias medicamentosas conocidas, no hábitos tóxicos, sin enfermedad ni tratamiento actual. Antecedentes obstétricos: dos embarazos a término, partos eutócicos, dos hijos, el segundo nacido en agosto 2016, continúa con lactancia materna. Acude a consulta de su médico de atención primaria en noviembre por haber notado un bulto en la mama izquierda que desde hace una semana le obliga a interrumpir la lactancia por molestias.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Afebril. A la inspección se aprecia ligero enrojecimiento de la piel del cuadrante inferior interno de la mama izquierda. A la palpación se aprecia nodulación de 5 × 3 en cuadrante inferior interno y otra de 1 cm en el externo, ambas móviles, sin adherencia a planos profundos. Integridad areola-pezón, no exudados. No adenopatías axilares ni supraclaviculares. Se pauta tratamiento antibiótico y antiinflamatorio, citándose en una semana para comprobar evolución. Tras tratamiento acude sin apreciar mejoría, por lo que se solicita ecografía y se remite a consulta de mama. Ecografía de mama izquierda: masa de 8 × 10 cm, bordes mal definidos, hipoecogénica, en cuadrante inferior interno. Ante la sospecha de malignidad se realiza mamografía, biopsia con aguja gruesa guiada por ecografía, ecografía axilar y abdominal, RMN y TC con contraste. La anatomía patológica revela carcinoma ductal indiferenciado, estadio al menos IIIA, se decide tratamiento quimioterápico neoadyuvante, previo a cirugía con fines curativos.

Juicio clínico: Carcinoma ductal poco diferenciado (CDI) de alto grado T·N1 de mama izquierda, receptores hormonales negativos, Ki 67 85-90%, Her-2 negativo, estadio al menos IIIA.

Diagnóstico diferencial: Patología infecciosa (absceso, necrosis grasa...). Patología benigna de mama (fibroadenoma, adenoma, papiloma intraductal, mastopatía fibroquística, ectasia ductal...). Patología maligna de mama (carcinoma lobulillar y ductal).

Comentario final: El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en la mujer, especialmente en occidente. En los últimos años ha existido un incremento progresivo en su incidencia en mujeres menores de 40 años, por lo que es importante realizar una exhaustiva exploración en la consulta de atención primaria y derivación con ecografía ante sospecha de malignidad.

Bibliografía

1. Oncoguía SEGO 2016.
2. Adenoma de la lactancia: diagnóstico diferencial de las lesiones palpables durante el embarazo y lactancia. 2004.