Semergen. 2015;41 (Espec Congr):2034

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/2408 - Simulación de cáncer de mama

E. Franco Daza[a], S.I. Roncero Martín[b], A. Sánchez de Toro Gironés[c], Á.A. Ruíz-Risueño Montoya[d], C. Ramallo Holgado[e], L.S. Bañagasta[e], J.J. Alcaraz Rivas[f], M.R. Jiménez Guerrero[g] y Á.J. Bueno Velasco[h]

[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia.[b] Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia.[c] Médico Residente de 1[er] año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia.[d] Médico de Familia y Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. [e]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Este. Murcia. [f]Médico de Familia y Médico Adjunto. Centro de Salud San Javier. Murcia.[g]Médico de Familia. Urgencias. Hospital Universitario de Los Arcos del Mar Menor. San Javier. Murcia.[i]Médico de Familia. Centro de Salud San Javier. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 28 años, G2 P1, menarquía 13 años, FM 4/28, gestante de 12 semanas, que acude a nuestra consulta de Atención Primaria en marzo 2012 por hallazgo a la autoexploración mamaria de un bultoma doloroso en mama derecha. Tras objetivar dicho bultoma a la palpación mamaria, se deriva a la paciente a consultas de Ginecología de forma preferente.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración en la mama derecha se encuentra el complejo areola pezón retraído, y se palpa un nódulo de 7-8 mm bien delimitado, fijo e indurado, adherido a planos profundos, con cambios inflamatorios que afectan a polo inferior, con aumento de temperatura, rubor y dolor a la palpación. Se evidencia piel de naranja. No telorrea. Se palpa discreta adenopatía axilar derecha, no se palpan adenopatías supraclaviculares. Se objetivan lesiones habonosas dolorosas de aparición reciente en MMII, sugestivas de eritema nodoso. Exploración de la mama izquierda sin hallazgos patológicos. Se realiza ecografía de mama derecha donde se aprecia masa heterogénea de 60 × 40 mm con borde polilobulado mal delimitado (BIRADS 3); En BAG bajo control ecográfico de nódulo de mama derecha se describe mastitis de células plasmáticas, sin evidencia de malignidad. En BAG de

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

adenopatía axilar derecha se evidencia parénquima ganglionar con hiperplasia folicular reactiva. El Punch cutáneo de mama derecha revela infiltrado perivascular linfocítico leve-moderado y panículo adiposo escaso con mínimos cambios histopatológicos. Los cultivos microbiológicos para micobacterias y tuberculosis resultan negativos.

Juicio clínico: Mastitis granulomatosa idiopática.

Diagnóstico diferencial: Carcinoma inflamatorio de mama. Mastitis de células plasmáticas. Galactostasis. Ectasia ductal.

Comentario final: La mastitis granulomatosa idiopática es una enfermedad mamaria inflamatoria crónica benigna que conlleva dificultades diagnósticas y terapéuticas. Clínicamente se presenta como una tumoración mamaria con signos inflamatorios que entorpece frecuentemente su diferenciación del carcinoma inflamatorio mamario. Radiológicamente resulta inespecífica, es necesario confirmar el diagnóstico mediante histología y estudio microbiológico. Es de escasa frecuencia y origen aún desconocido. Se sugiere predisposición genética, infecciosa e inmunológica. La mayoría no requiere cirugía inicialmente, siendo efectivo el manejo conservador mediante corticoterapia con bajo porcentaje de recidivas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Akcan A, Öz AB, Dogan S, Akgün H, Akyüz M, Ok E, et al. Idiopathic Granulomatous Mastitis: Comparison of Wide Local Excision with or without Corticosteroid Therapy. Breast Care. 2014;9:111-5.

2. Mohammed S, Statz A, Lacross JS, Lassinger BK, Contreras A, Gutiérrez C, et al. Granulomatous mastitis: a 10 year experience from a large inner city county hospital. J Surg Res. 2013;184(1):299-303.

3. Pandey TS, Mackinnon JC, Bressler L, Millar A, Marcus EE, Ganschow PS. Idiopathic Granulomatous Mastitis–A prospective Study of 49 women and treatment outcomes with steroid therapy. Breast J. 2014;20(3):258-66.

4. Pérez-Badillo MP, Villaseñor-Navarro Y, Pérez-Zúñiga I, Pavón-Hernández C, Cruz-Morales R, Aguilar-Cortázar L, et al. Mastitis granulomatosa idiopática, la gran imitadora del cáncer de mama. GAMO. 2012;11(4):238-45.

5. Seo HR, Na KY, Yim HE, Kim TH, Kang DK, Oh KK, Kang SY, An YS, Chun M, Kim W, et al. Differential diagnosis in idiopathic granulomatous mastitis and tuberculous mastitis. J Breast Cancer. 2012;15(1):111-8.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.