Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1829

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1815 - Enfermedades raras en Atención Primaria

V. Llamazares Muñoz, I. Arjona Burgos y E. Bosquet Batista

Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuensanta. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 50 años, intervenida de microcarcinoma papilar de tiroides, prótesis de mama bilateral, síndrome ansioso-depresivo, que acude a consulta de atención primaria por dolor en región premamaria, costado derecho y brazo ipsilateral con autopalpación de cordón duro en dicho miembro, edema y sensación de acorchamiento desde hace un mes.

Exploración y pruebas complementarias: Mama derecha sin nódulos ni masas. Axila y miembro superior derecho sin adenopatías axilares. Analítica (29/06/15): hemograma normal, bioquímica con creatinina 1,22, filtrado glomerular 49, colesterol total 225 (LDL 154). Estudio de trombofilia negativo. Ecografía de brazo y mama derecha (17/06/15): a nivel de brazo se explora todo el territorio venoso de tercio medio superior del mismo sin encontrar alteraciones, con venas permeables y compresibles. En cara externa de mama derecha, aparte de la prótesis mamaria, se observa una imagen que podría ser compatible con una obstrucción de una vena superficial, no permeable ni compresible, compatible con tromboflebitis a dicho nivel. Mamografía bilateral (23/06/15): sin evidencia de lesiones radiológicas.

Juicio clínico: Tromboflebitis superficial mama derecha en relación a síndrome de Mondor.

Diagnóstico diferencial: Angeítis subaguda, poliarteritis nodosa cutánea.

Comentario final: La enfermedad de Mondor es una vasculopatía de etiología desconocida, aunque se ha relacionado con traumatismos locales, picaduras de artrópodos, procedimientos quirúrgicos (prótesis mamarias, biopsias o punción-aspiración con aguja fina), esfuerzo físico excesivo e, incluso, con cáncer de mama en mujeres (12,7%). Consiste en una tromboflebitis superficial del tórax, la vena torácica lateral o toracoepigástrica, que puede extenderse hacia la pared abdominal en la región epigástrica y, en la mujer, también a la piel de la mama. Clínicamente, se caracteriza por la aparición brusca de dolor en la mama, el epigastrio, el margen subcostal y/o la pared anterior del tórax, seguida de la aparición de un cordón, estría o canal visible y palpable, doloroso en dicha zona. El diagnóstico de esta entidad es eminentemente clínico. La ecografía puede presentar una alteración en la permeabilidad del vaso por un trombo intraluminal, mientras que en la eco-Doppler color se observa la inexistencia del flujo venoso, pero en contadas ocasiones se describe este hallazgo. El tratamiento consiste fundamentalmente en la utilización de antiinflamatorios con una duración media de entre 2–10 semanas, acompañados de heparina de bajo peso molecular a dosis profilácticas. La enfermedad de Mondor es benigna y autolimitada. Sin embargo, y debido a su elevada asociación con el cáncer de mama, se aconseja descartar esta última entidad con realización

de ecografía y mamografía. En atención primaria debemos estar siempre alerta en nuestro día a día para detectar como en este caso, enfermedades poco comunes, que podrían ser tratadas desde nuestra consulta.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alonso Álvarez P, Chamorro AJ, Valeiras E. SEMERGEN. 2010;36.. Disponible en: www.elsevier.es/es-revista-semergen-medicina-familia-40-articulo-enfermedad-mondor-causa-atipica-dolor-toracico

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